

Senyvo amžiaus žmonių griuvimai

Inga Tamulaitytė-Morozovienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Sveikatos mokslų instituto

Visuomenės sveikatos katedros doktorantė

Griuvimas – kas tai? Tai griuvimas iš savo ūgio aukščio dėl nesmurtinių priežasčių arba tai netyčinis pusiausvyros sutrikimas, dėl kurio kūnas praranda stabilumą (*Nelson and Amin, 2009*). O medicinos mokslų daktarė, gydytoja geriatrė dr. Mary Tinetti dar 1986 m. griuvimą yra apibrėžusi kaip geriatrinį sindromą, įvykstantį dėl suminio daugybinių lėtinių sutrikimų poveikio, kurio galima išvengti jeigu sukeliantieji veiksniai yra atpažįstami kiekvienam pacientui individualiai. Šį apibrėžimą pripažįsta ir naudoja mokslininkai, tiriantys griuvimus visame pasaulyje.

Gyventojų senėjimas – sudėtingas reiškinys, sukeliantis įvairių socialinių ir ekonominių pasekmių. Pasaulyje ieškoma būdų, kaip išvengti dėl gyventojų senėjimo kylančių problemų ir pasinaudoti naujomis galimybėmis, kurias atveria pailgėjęs darbingas gyventojų amžius. Pagrindinis senėjimo procesą apibūdinantis demografinis rodiklis yra vyresnio amžiaus žmonių dalis visuomenėje. Pagal Pasaulio asamblėjos 1982 metų nutarimą senėjimo klausimais visuomenės senėjimą apibūdina gyventojų, sulaukusių 60 metų ir vyresnių, dalis. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis senyvo amžiaus žmonių dalis Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų valstybių, metams bėgant didėja. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės prognozuoja, kad, jeigu esamos tendencijos išliks, iki 2030 metų Lietuvoje bus apie 27 proc. gyventojų, vyresnių kaip 60 metų.

Griuvimai yra viena iš aktualiausių senyvo amžiaus žmonių problemų, nes jų pasekmės ženkliai sutrikdo žmonių sveikatą, didina jų socialinę izoliaciją ir pablogina gyvenimo kokybę, nemaža dalis griuvusiųjų patenka į slaugos ar globos įstaigas. Pasaulio mokslininkai, tiriantys senyvo amžiaus žmonių griuvimus, yra nustatę, kad bent vieną kartą per metus griūva kas trečias vyresnis kaip 65 metų amžiaus žmogus, ir šis dažnumas didėja didėjant amžiui: griūva 30 proc. vyresnių nei 65 m. ir 50 proc. vyresnių nei 80 m. asmenų, tačiau vyrai griūva rečiau negu moterys. Nuo 15 iki 40 proc. asmenų griūva pakartotinai, 25 – 33 proc. griūva namuose įprastos veiklos metu, o apie 10 proc. pargriūva lipidami laiptais. Tarp specialiose slaugos įstaigose gyvenančių asmenų griuvusiųjų būna 50 – 67 proc.

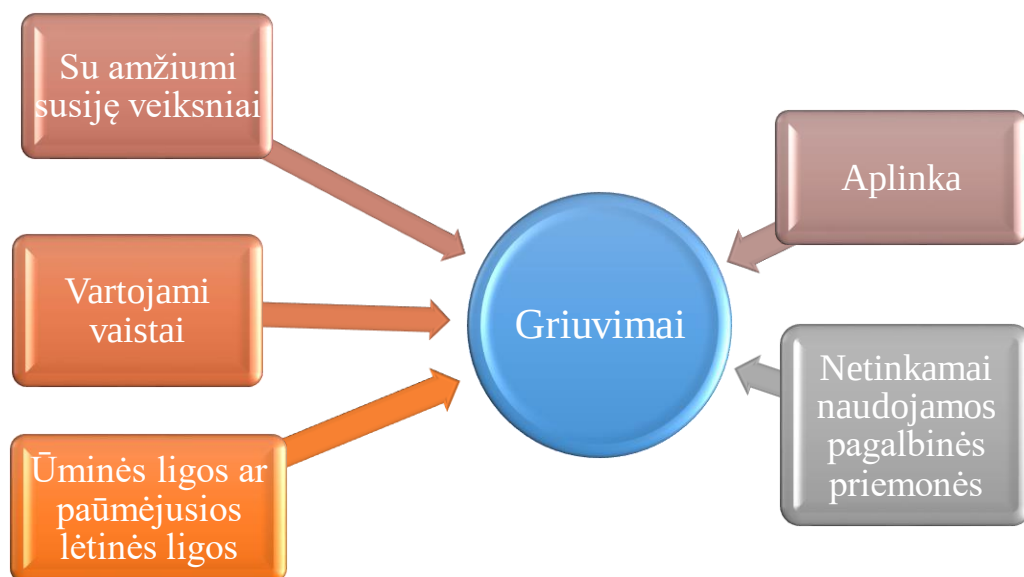
Kodėl, atrodo paprastas, griuvimas yra visai nepaprastas? Nes vyresniems nei 65 m. žmonėms tai yra viena pagrindinių mirtingumo priežasčių dėl susižeidimų – dėl griuvimų įvyksta 2/3 atsitiktinių mirčių, o mirtingumas nuo šlaunikaulio lūžio komplikacijų yra nuo 7 iki 32 proc. Taip pat žinoma, kad:

- kas ketvirtas pargriuvęs žmogus rimtai susižeidžia arba jam lūžta kaulai (2040 m. numatoma 500,000 šlaunikaulio lūžių per metus);
- iki 20 proc. griuvimų sukelia minkštųjų audinių traumas – kraujosrūvas, raiščių plyšimus, sąnarių išnirimus;
- apie 90 proc. visų šlaunikaulio lūžių senyviems žmonėms įvyksta pargriuvus;
- labiau linkę griūti sergantys keliomis lėtinėmis ligomis, funkciškai priklausomi pagyvenę asmenys;
- per trumpą laiką pasikartojantys griuvimai yra blogėjančios bendros būklės požymis;
- dėl griuvimų pasekmių 40 proc. senyvų žmonių patenka į slaugos įstaigas;

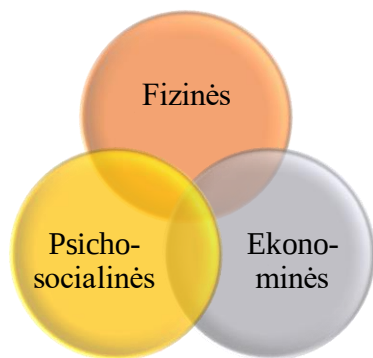
Griuvimo priežasčių supratimas labai padeda jų išvengti. Dažniausiai griuvimus tiesiogiai ar netiesiogiai lemia daugiau negu viena priežastis, todėl sunku nustatyti vyraujančias. Pasaulio sveikatos organizacija priežastis, įtakančias griuvimus ir dėl jų patiriamus sveikatos sužalojimus, suskirstė į keturias pagrindines grupes: biologinės kilmės, elgsenos, aplinkos ir socialinės-ekonomines. Tarp biologinių rizikos veiksnių yra amžius, lytis, rasė, lėtinės ligos, pažintiniai sutrikimai. Iš elgsenos rizikos faktorių paminėtas vaistų, alkoholio vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas, netinkamos avalynės naudojimas. Nesaugiai suprojektuotas pastatas, slidžios grindys, laiptai, kilimai, nepakankamas apšvietimas, sutrūkinėję, nelygūs šaligatviai yra vieni iš daugelio aplinkos rizikos veiksnių. Tarp socialinių minimas žemas pajamų, išsilavinimo lygis, netinkamos gyvenimo sąlygos, bendravimo stoka ir kiti. Šias priežastis galima išdėlioti ir taip:

Vidiniai veiksniai

Išoriniai veiksniai



Griuvimų sukeliamą žalą visuomenei yra didelė ne tik dėl fizinių, psichologinių bei socialinių pasekmių, bet ir dėl finansinių išlaidų.



Fizinės griuvimų pasekmės:

- 50 proc. nugriuvusių asmenų negali atsikelti be kitų pagalbos;
- 10 proc. šių asmenų lieka gulėti ant grindų ilgiau nei vieną valandą, dėl to atsiranda: pragulos, raumenų sutraiškymo sindromas, plaučių uždegimas, skysčių trūkumas organizme, hipotermija.

Psichosocialinės pasekmės:

- baimė vėl griūti;
- nerimas, nepasitikėjimas savimi;
- priklausomybė nuo kitų;
- socialinė izoliacija.

Ekonominės pasekmės – sveikatos apsaugos sistemos išlaidos yra didelės, nes griuvimai yra dažna patekimo į gydymo ir slaugos įstaigas priežastis, o vidutinė gydymosi trukmė būna ilgesnė. Lietuvoje buvo apskaičiuotos tiesioginės medicininės išlaidos vienam griuvimo atvejui:

- vidutiniškai jos siekė 254 EUR;
- po patirtų sužalojimų be kaulų lūžių, vidutinės išlaidos buvo 135 EUR;
- išlaidos šlaunikaulio lūžiui po griuvimo buvo didžiausios – vieno atvejo vidutinė kaina siekė 1,289 EUR.

Kiekvieno visuomenės nario sveikatos ir gyvenimo kokybės gerinimas neabejotinai daro teigiamą įtaką visos visuomenės socialinei ir ekonominei gerovei. Tad supraskime mažo griuvimo didelį poveikį. Likime sveiki! Nepargriūkime!