



Wielkie problemy geriatryczne: UPADKI

Anna Skalska¹, Adam Hajduk², Małgorzata Mossakowska³,
Barbara Wizner¹, Karol Wierzba², Tomasz Grodzicki¹

1. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

2. Gdański Uniwersytet Medyczny

3. Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie



Dane uzyskano na podstawie kwestionariusza wywiadu medycznego



- Czy zdarzyły się Panu(i) upadki w ciągu ostatnich 12 miesięcy? Proszę uwzględnić tylko upadki niespowodowane przez osoby trzecie.
- Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że Pan(i) upadł(a)?
- Proszę powiedzieć, w jakiej sytuacji zdarzył(y) się Panu(i) ten upadek (te upadki)? Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi.
 1. podczas chodzenia
 2. podczas wstawania lub siadania
 3. podczas wykonywania zwykłych codziennych czynności
 4. podczas uprawiania sportu
 5. podczas innych czynności potencjalnie niebezpiecznych (wchodzenie na stołek, drabinę itp.)
 9. nie pamiętam, nie wiem

Dane uzyskano na podstawie kwestionariusza wywiadu medycznego



- Czy w wyniku upadku doszło do urazu lub utraty przytomności?
- Jakie urazy zostały spowodowane tym(i) upadkiem (upadkami)?
Proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi:
 - 1. potłuczenia, zranienia
 - 2. złamanie ręki
 - 3. złamanie nogi
 - 4. złamanie biodra / szyjki kości udowej
 - 5. uraz głowy
 - 6. utratę przytomności
 - 7. inny (jaki?
 - 9. nie wiem, nie pamiętam

Wyniki

- Badana populacja 5944 osób w wieku ≥ 60 lat
- Odpowiedzi na pytanie dotyczące wystąpienia upadku w okresie ostatnich 12 miesięcy udzieliło - 99,3% badanych (5902 osoby)



Co najmniej 1 upadku doświadczyło **16,0%** (95%CI: 14,6-17,3) populacji
Co najmniej dwa upadki – **7,9%** (95%CI: 6,9-8,8)



~50% seniorów zgłaszających upadki doświadcza upadku więcej niż jeden raz w roku

Występowanie upadków zależnie od wieku

Wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności.

Wiek (lata)	Odsetek (98%CI)
60 - 64	10,1 (7,5-12,7)
65 - 69	10,8 (8,5-13,2)
70 - 74	16,2 (13,4-18,9)
75 - 79	17,9 (14,9-20,9)
80 - 84	27,0 (23,5-30,5)
85 - 89	37,0 (32,7-41,3)
≥ 90	38,3 (32,2-44,3)



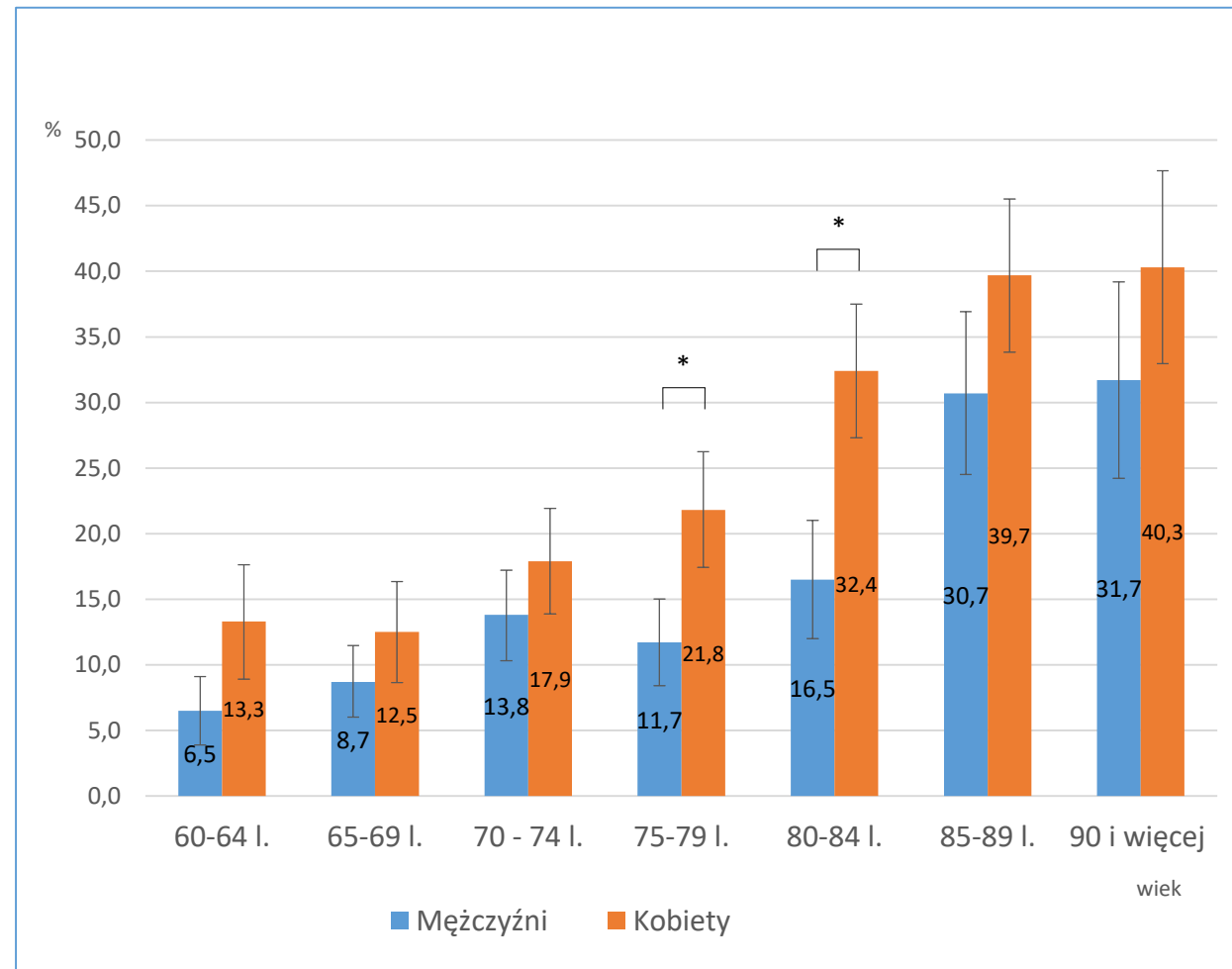
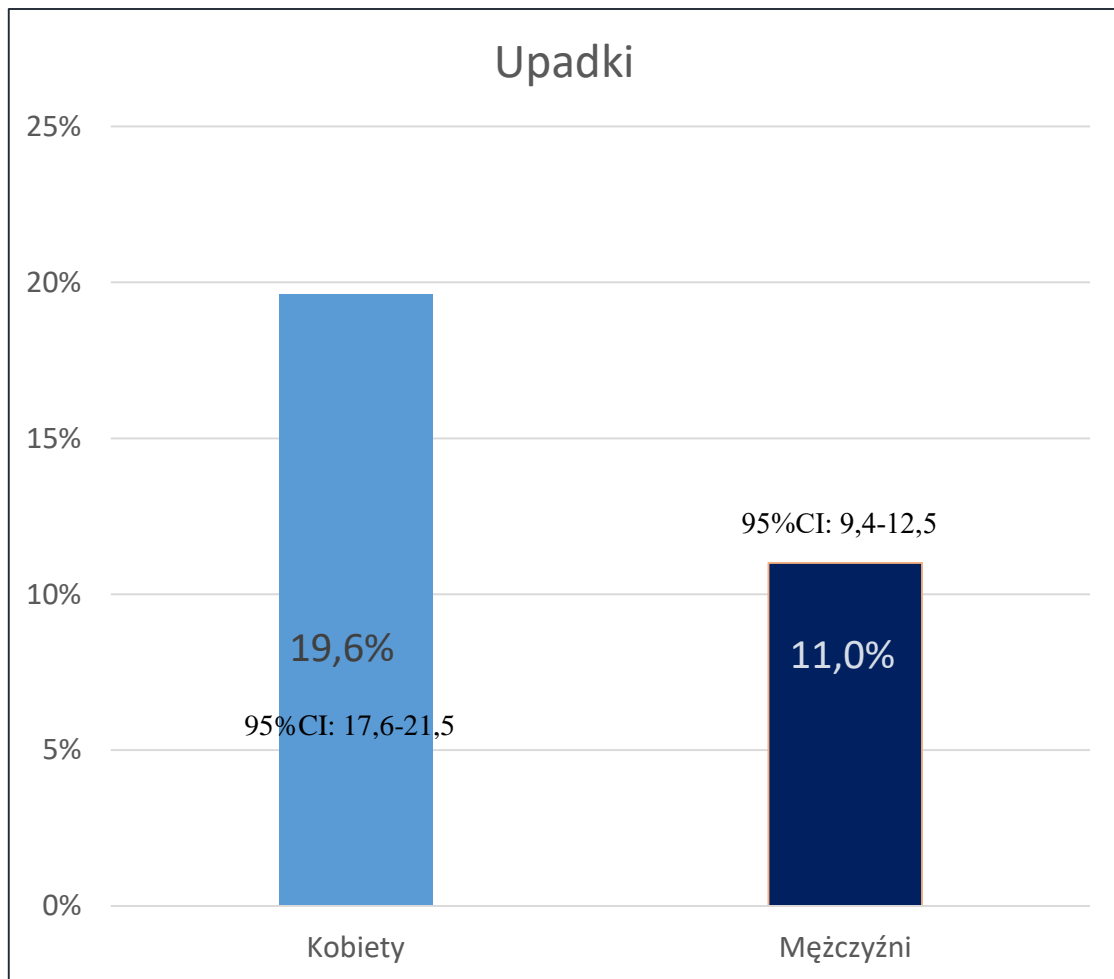
z wiekiem od 10,1% do 38,3%

Wykształcenie	Odsetek (98%CI)
Podstawowe lub niepełne podst.	24,4 (21,4-27,3)
Zasadnicze zawodowe	13,75 (11,6-15,9)
Gimnazjalne, średnie lub pomaturalne	13,7 (11,0-16,4)
Wyższe	11,0 (8,5-13,5)

Brak różnic w występowaniu upadków wśród seniorów w zależności od:

- miejsca zamieszkania,
- regionu zamieszkania,
- BMI

Występowanie upadków zależnie od płci i wieku

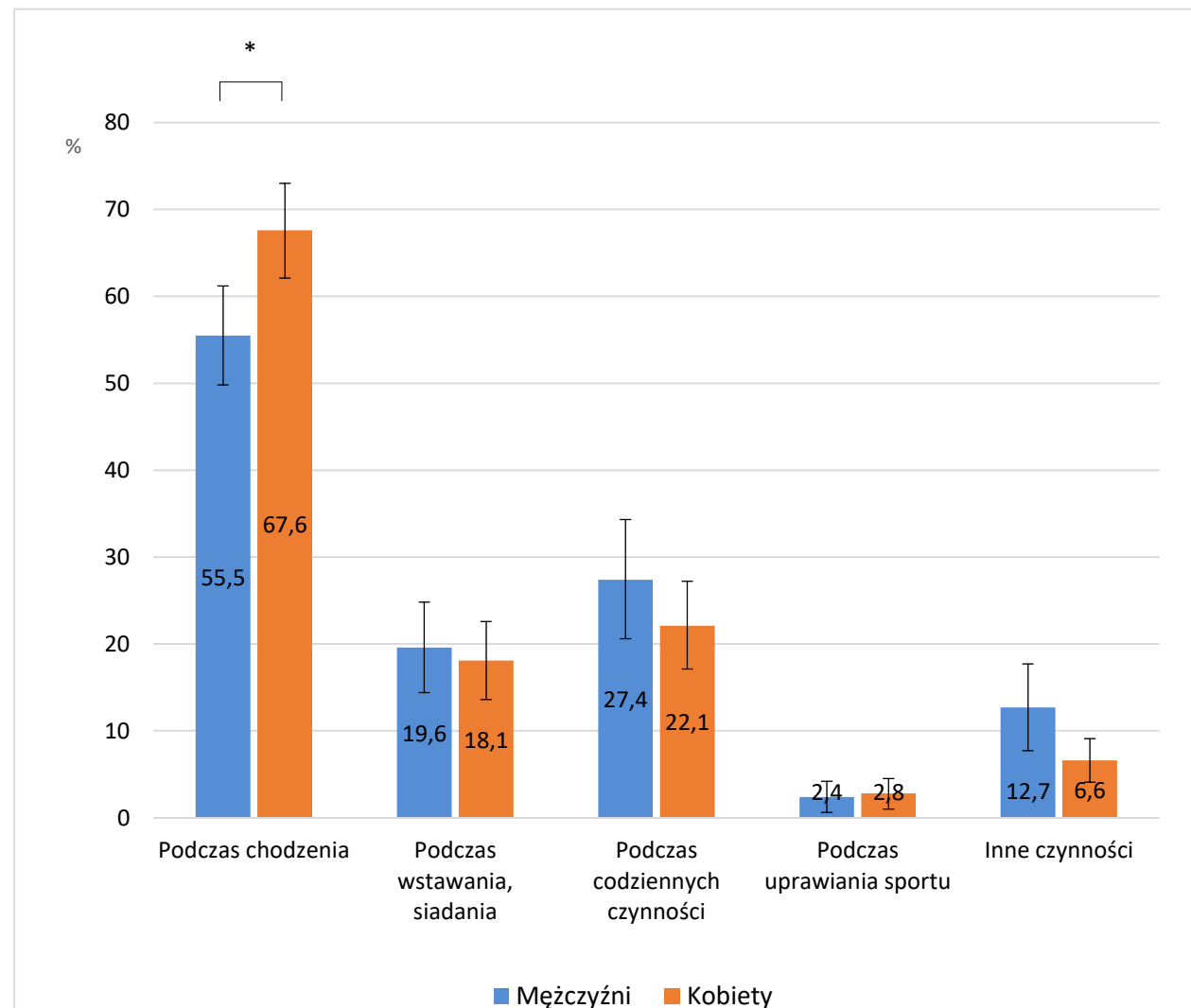


Okoliczności upadków w populacji oraz zależnie od wieku i płci

Okoliczność upadku cała populacja	%; 95% CI
Chodzenie	64,1%; 95%CI: 60,2-68,0
Codzienne czynności	23,6%; 95%CI: 19,3-28,0
Wstawanie/siadanie	18,5%; 95%CI: 14,8-22,2

Wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności.

Odsetek upadków w trakcie chodzenia był podobny we wszystkich grupach wiekowych, niezależny wykształcenia i miejsca/regionu zamieszkania.



Urazy w następstwie upadków

- Spośród osób, które doświadczyły upadku w ciągu poprzedzających 12 miesięcy urazu doznało:

39,2% (95%CI: 34,5-44,0)

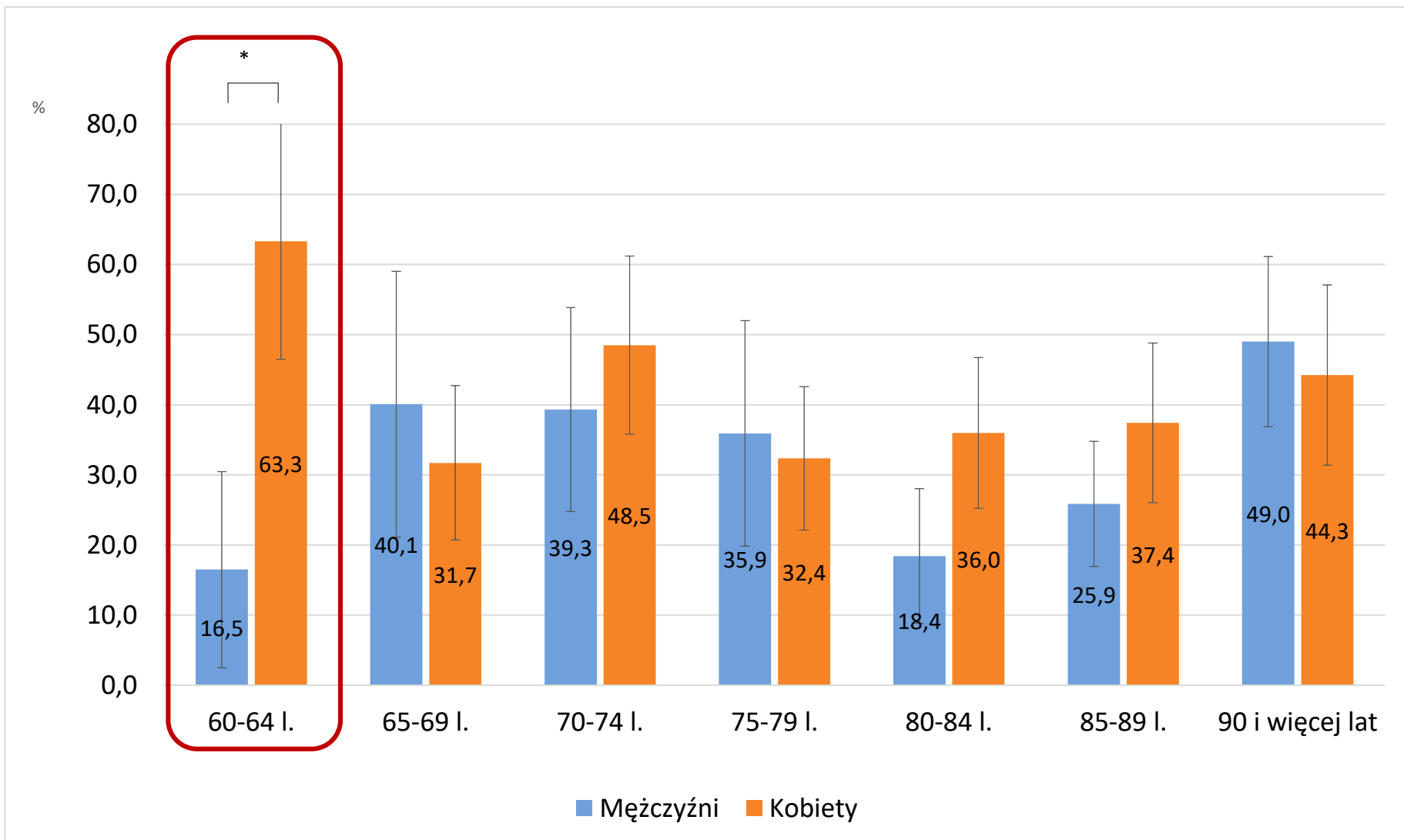


rocznie w Polsce urazów w wyniku upadków doświadcza

588,8 tys. 95%CI: 498,9-678,6 seniorów

- Występowanie upadków z urazem nie różniło się istotnie w zależności od wykształcenia, miejsca i regionu zamieszkania oraz wskaźnika masy ciała

Urazy w następstwie upadków

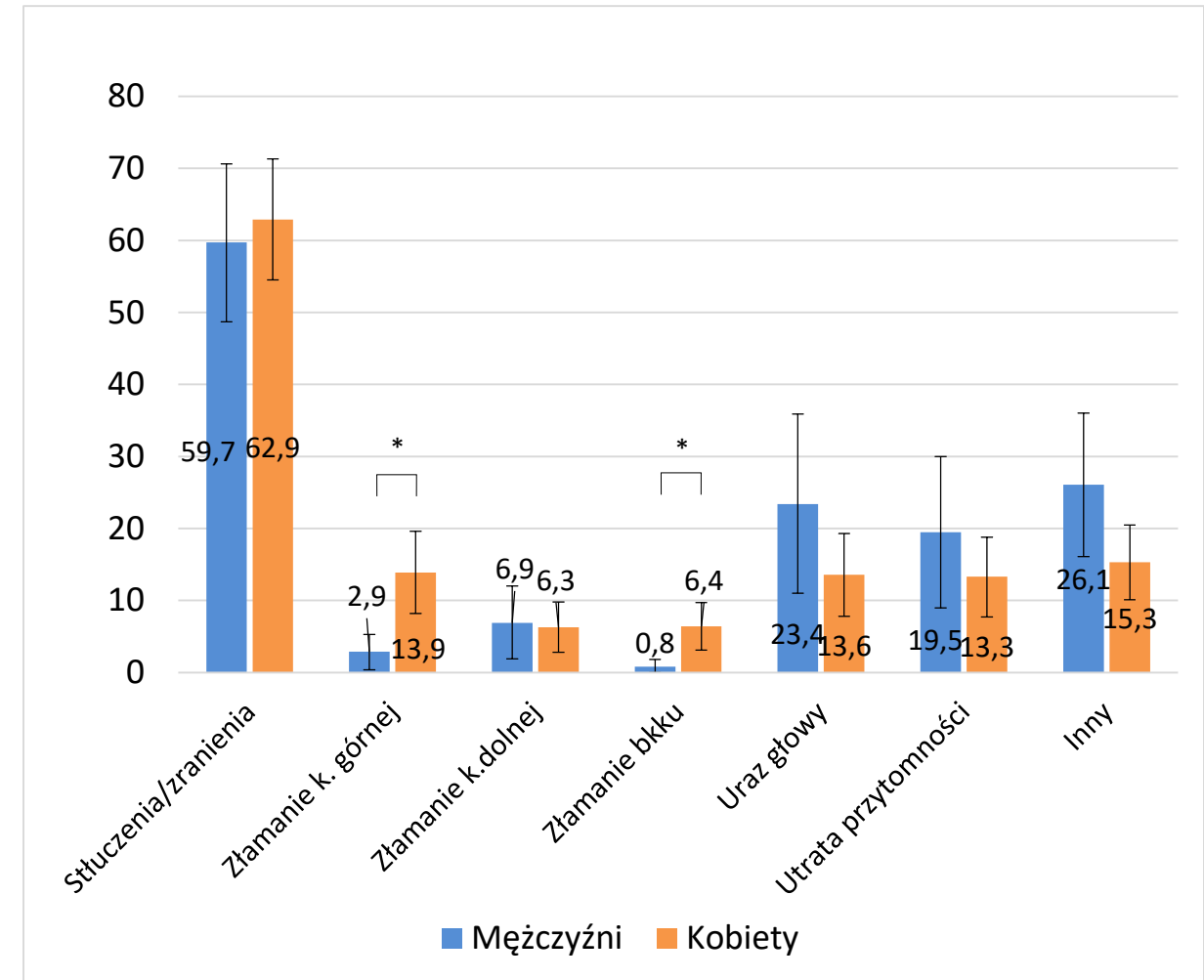


Upadki z urazem istotnie częściej występowały u kobiet w porównaniu z mężczyznami tylko w najmłodszej grupie wiekowej 60-64 lat

Rodzaje urazów w następstwie upadków

Rodzaj urazu	% 95%CI
Stłuczenie/zranienie	62,2% (95%CI: 55,3-69)
Uraz głowy	15,8%; (95%CI: 10,0-21,6)
Utrata przytomności	14,7%; (95%CI: 9,6-19,8%)

Wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności.



PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- W populacji polskich seniorów w wieku ≥ 60 lat przynajmniej raz w roku upadku w trakcie codziennej aktywności doświadcza 16% osób, stanowi to ponad 1,5 mln osób.
- Narażenie na upadki wzrasta z wiekiem.
- Upadki z własnej wysokości są istotną przyczyną urazów osób starszych. Wskutek upadków urazów doznaje rocznie ponad 0,5 mln seniorów.

WNIOSKI I REKOMENDACJE



Wobec skutków upadków, a szczególnie upadków zakończonych urazem:

- zwiększają ryzyko niepełnosprawności, inwalidztwa, utraty samodzielności,
- zwiększają chorobowość i śmiertelność osób starszych,
- generują znaczne koszty społeczno-ekonomiczne,

należy opracować i wdrożyć strategie zapobiegawcze obejmujące:

- edukację i zwiększenie świadomości związanych z upadkami zagrożeń seniorów, ich opiekunów i profesjonalistów ochrony zdrowia,
- metody identyfikacji grup wysokiego ryzyka oraz
- interwencje skierowane na redukcję ryzyka upadków.

Identyfikacja osób wysokiego ryzyka i wstępna diagnostyka przyczyn upadków powinny rozpoczynać się na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej i szczegółowo kontynuowane w poradniach geriatrycznych, a w zależności od potrzeb w poradniach specjalistycznych.

Ponieważ ważnym elementem interwencji zmniejszających ryzyko upadków jest poprawa sprawności, w tym celu powinien zostać opracowany model i czas trwania rehabilitacji w postaci zestawu ćwiczeń ukierunkowanych na poprawę sprawności, chodu i równowagi, zwiększenie masy i siły mięśni, zwłaszcza kończyn dolnych.

