



حوادث در سالمندان

با تأکید بر

سالمندان روستایی

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:
- با انواع حوادث برای سالمندان آشنا شوند.
- عوامل مؤثر در ایجاد حوادث برای سالمندان را توضیح دهند.
- راه‌های پیشگیری از حوادث برای سالمندان را شرح دهند.



جمیله جمال زهی

مدیر آموزشی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر



فاطمه سالاری

مربی مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر



سعیده هاشم زهی

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر

مقدمه

افزایش جمعیت سالمندان که به علت کاهش مولید و بهبود وضعیت بهداشت و زندگی آدمیان و افزایش امید به زندگی آنان دیده می‌شود ضرورت توجه به مشکلات این قشر را روزافزون کرده است (۱).

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است، که طی آن سالمندان در معرض تهدیدهای بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی شان مورد تهدید قرار می‌گیرد (۲).

فرد مسن اگر مورد حمایت اجتماعی و خانوادگی قرار گیرد، سلامت جسمی و روانی او تأمین می‌شود و عزت نفس بالایی پیدا می‌کند. هر چه فرد سالمند توان جسمی خود را تداوم بخشد بهتر می‌تواند با عوامل خطرزای محیطی مقابله کند. بررسی آخرین تجزیه و تحلیل اطلاعات برنامه کشوری پیشگیری از حوادث خانگی نشان می‌دهد که در مقطع سنی ۶۰ و بالاتر و در مناطق روستایی حوادث افزایش قابل توجهی یافته است. بنابر این در این مقاله به حوادث دوره سالمندی با تأکید بر سالمندان روستایی می‌پردازیم.

اهم حوادث در سالمندان و راه‌های پیشگیری آن

محیط‌های روستایی به دلیل مهاجرت جوانان و میانسالان در حال پیر شدن هستند (۳). امروزه موضوع حوادث در سالمندان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، چرا که اولاً جمعیت سالمندان در جوامع رو به افزایش است؛ ثانیاً تحرک و سبک‌های زندگی فعال در سالمندان زمینه مشارکت آن‌ها را در فعالیت‌های جسمانی که بیشتر به نظر می‌رسد مخصوص جوان‌ترهاست فراهم کرده و آن‌ها را در معرض خطر آسیب‌های جدی قرار می‌دهد و در نهایت این‌که پیامدهای پس از آسیب در سالمندان به وضوح نسبت به بیماران جوان‌تر، بیشتر بوده و در مقایسه با جوان‌ترها به‌طور نامتناسبی موجب افزایش میزان بستری شدن در بیمارستان، طولانی شدن مدت

زمان بستری، بالا رفتن هزینه‌های خدمات درمانی، افزایش مرگ و میر و عواقب طولانی مدت می‌شود. (۴،۵) اگرچه افزایش جمعیت سالخورده‌گان به دلیل پیشرفت‌های خدمات بهداشتی، بهبود استانداردهای زندگی و افزایش امید به زندگی حاصل شده، اما در دوران پیری سیستم‌های بدن تحلیل می‌روند و در عمل، توانایی افراد کاهش پیدا می‌کند، لذا آسیب‌های ناشی از حوادث در این گروه افزایش می‌یابد (۶،۷).

حوادث، عبارت است از آسیب به بدن که در اثر تغییر در انرژی‌های محیطی بیشتر از مقاومت بدن ایجاد می‌شود. آسیب‌های ناشی از حوادث، سومین علت شایع مرگ در همه سنین و پنجمین علت مرگ در افراد بالای ۶۵ سال است. هر چند آسیب‌های جدی اساساً به عنوان یک مشکل برای افراد جوان مطرح است، اما موارد مربوط به سالمندان ۲۳ درصد کل هزینه‌های بیمارستان را شامل می‌شوند (۷).

به طور کلی، سن و جنس یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده مرگ و میر در بیماران آسیب دیده است و تغییرات مرتبط با افزایش سن، نظیر: کاهش ذخیره فیزیولوژیک، پاسخ‌های ناکافی متابولیک و غدد که به



خون، قادر به ممانعت از سقوط و زمین خوردن نیستند. اینگونه حوادث ممکن است در حمام، راه‌پله، سطوح لیز و لغزنده بخصوص سطوح سنگی و پوشیده‌شده با پارکت و سرامیک و حتی در تختخواب (سقوط از تختخواب) اتفاق بیفتد. برای پیشگیری از این حوادث سالمندان حین حمام کردن مراقب باشند برای آن‌ها در کنار دوش دستگیره وجود داشته باشد و در کف حمام و زیر دوش، زیر پای غیرلغزنده قرار گیرد.

راه‌پله‌ها و کلیه محل‌های عبور سالمندان در منزل باید نور و روشنایی کافی داشته باشد و این محل‌ها عاری از هرگونه وسایل اضافی و مانع باشد و سطوح آن‌ها لغزنده نباشد. اولین و آخرین پله می‌بایستی علامت‌گذاری شود. فرش و موکت در منزل باید به زمین ثابت شده باشد و سُر نخورد. برای ایمنی هر چه بیشتر، سالمندان حین راه رفتن در منزل و خارج از آن باید عصا همراه داشته باشند. تلفن باید در نزدیکی محل خواب و نشستن فرد سالمند باشد تا زمان پاسخگویی به آن که با عجله بلند می‌شوند زمین نخورند. در زمستان و در هوای برفی و بارانی سالمندان باید کفش‌های عاج‌دار بپوشند و عصا همراه داشته باشند و خیلی با احتیاط قدم بردارند. (۱۱) از آنجایی که برخی سالمندان به علت اختلالات خواب و کم‌خوابی‌های مکرر در طول شب، در همه ساعات روز عادت به چرت زدن دارند، باید صندلی محل نشستن یا تختخواب آن‌ها ایمن باشد و در وضعیتی باشند که حین چرت زدن سقوط نکنند. همچنان‌که همه محل‌های نشستن و رفت و آمد سالمندان باید نور کافی داشته باشد، لازم است محل خواب آنان نیز در طول شب از یک نور ملایم برخوردار باشد. در مقابل بالکن، در کنار پنجره‌ها و در کنار راه‌پله‌ها باید نرده و حفاظ مناسب وجود داشته باشد. (۱۱ و ۱۰)

مسمومیت: به علت وابستگی که سالمندان به انواع و اقسام داروها دارند و از طرف دیگر به علت ضعف بینایی آنان، احتمال دارد که داروها را بیش از اندازه لازم تجویز شده یا دارو را به طور اشتباه مصرف کنند و دچار مسمومیت دارویی شوند. پس بهتر است داروها کاملاً برچسب مشخص کننده با رنگ‌های متفاوت داشته

عنوان یک روند طبیعی پیر شدن تلقی می‌شوند و وجود بیماری‌های همراه با مصرف دارو، نتایج حاصل شده از آسیب‌ها را تغییر می‌دهند (۷، ۱۰).

پنج علت اصلی بروز حوادث که بالاترین میزان حادثه در منزل را برای سالمندان مخصوصاً سالمندان روستایی تشکیل می‌دهد عبارتند از: تماس با مایعات داغ، تماس با اجسام تیز، زمین خوردن، سقوط و برخورد با اجسام (ضربه).

با توجه به عللی که اشاره شد سالمندان به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر به محیطی ایمن نیاز دارند که بتوانند در آن از عوامل خطرزا مصون باشند یا این عوامل برای‌شان به حداقل رسیده باشد. در محیط داخل و بیرون منزل، سالمندان با حوادث گوناگونی مواجه‌اند که در ذیل به اهم این حوادث و روش‌های پیشگیری از آن‌ها اشاره می‌شود: **خفگی:** در برخی سالمندان به علت حالت‌های بیقراری و رفتارهای تکانشی ممکن است حادثه پیریدن غذا و خوراکی‌ها به راه‌های تنفسی اتفاق بیفتد زیرا برخی مواقع آن‌ها با بی‌توجهی و عجلوانه غذا می‌خورند و این حادثه می‌تواند منجر به خفگی آن‌ها شود. برای پیشگیری از این مسأله بهتر است: سالمندان حین خوردن غذا و هر نوع خوراکی دیگر تنها نباشند، آموزش‌های لازم از طریق فیلم به آنان داده شود و نوع غذاهای آنان متفاوت باشد. **سقوط:** یکی از شایع‌ترین حوادث در سالمندان سقوط است. افراد سالمند به علت ضعف عضلانی، عدم تعادل جسمی و به علت سرگیجه ناشی از تغییرات فشار





سالمندان باشند و احتیاط بیشتری کنند. رانندگی توسط افراد سالمند باید با رعایت ایمنی کافی صورت گیرد و قبل از اقدام به رانندگی، باید مطمئن باشیم که فرد سالمند از سلامت جسمی و روانی برخوردار بوده، دچار ضعف حرکتی و بینایی نباشد و از جهت‌یابی سالمی نیز برخوردار باشد. تنها با وجود چنین شرایطی سالمندان می‌توانند رانندگی کنند و بهتر است مسافت و مدت زمان رانندگی آنان طولانی نباشد. (۱۱)

یکی از راه‌کارهای پیشگیری از حوادث، کنترل فشارخون فرد سالمند است، زیرا بالا بودن یا پایین بودن بیش از حد میزان فشارخون موجب به هم خوردن تعادل حرکتی و سرگیجه می‌شود که خود عامل زمینه‌ساز برای سقوط است. در مورد سالمندان به علت پوکی استخوان و سستی عضلات در برخی از آنان، احتمال شکستگی و در رفتگی استخوان زیاد است و احتمال دارد که با کوچکترین ضربه با یک زمین خوردگی ساده این اتفاق بیفتد. (۱۱)

نتیجه‌گیری

با توجه به وضعیت جسمانی سالمندان که در معرض انواع خطرهای آسیب‌های ناشی از حوادث قرار دارند

باشند و همچنین جداسازی شوند و فقط به میزان لازم در دسترس آنها باشد و تا حد امکان مصرف دارو به همراه مراقب انجام شود. (۱۱)

سوختگی: در نزدیکی محل خواب و نشستن و در مسیرهای تردد آنها در منزل، بخاری و ظروف غذا و مایعات داغ وجود نداشته باشد. قبل از حمام کردن بهتر است درجه آب تنظیم شود تا خیلی داغ و سوزاننده نباشد. در زمان خوردن غذاها و مایعات داغ با دقت کافی این کار انجام گیرد و با عجله و شتابزدگی نباشد. سالمندان حین استفاده از اجاق گاز و روشن و خاموش کردن آن و حین آشپزی و در زمان روشن و خاموش کردن بخاری و شومینه باید بسیار مراقب باشند و اصول ایمنی را رعایت کنند. (۱۱)

بریدگی: به علت لرزش دست و ضعف حرکات ظریف انگشتان، سالمندان قادر نیستند که از چاقو و سایر وسایل تیز مثل قیچی، سوزن و... بخوبی استفاده کنند. تا حد امکان کار با این وسایل را نباید به آنها محول کرد و اگر ناچار به انجام این کار شدند دقت و احتیاط کافی داشته باشند. در مسیرهای رفت و آمد، خواب و نشستن سالمندان نباید اشیای تیز و برنده مانند اشیای تزئینی تیز یا میزهای دارای لبه‌های تیز و... وجود داشته باشد. (۱۱)

حوادث ترافیکی: سالمندان به دلیل محدودیت‌های جسمانی و حرکتی خود نمی‌توانند به سرعت از خیابان عبور کنند و به دلیل ضعف بینایی و شنوایی قادر نیستند که موقعیت وسایل نقلیه را به طور سریع و مناسب تشخیص دهند. در چنین مواقعی آنها نیاز به یاری دارند و از سوی دیگر رانندگان باید مراقب وضعیت



سالمندان به دلیل محدودیت‌های جسمانی و حرکتی خود نمی‌توانند به سرعت از خیابان عبور کنند و به دلیل ضعف بینایی و شنوایی قادر نیستند که موقعیت وسایل نقلیه را به طور سریع و مناسب تشخیص دهند.

و مراقبان آن‌ها دارد. در نهایت، نتایج حاصل شده، می‌تواند راهکارهای مناسب در زمینه مورد بررسی را در اختیار برنامه ریزان و مسؤولان بهداشتی به منظور طراحی برنامه‌های مؤثر قرار دهد.

ضروری است در جامعه اقدام‌های لازم به عمل آید تا زمینه‌های وقوع حوادث در سالمندان به حداقل برسد و هم‌چنین در آموزش‌های گروه‌های امدادی و درمانی به در نظر گرفتن شرایط ویژه سالمندان مصدوم تأکید شود و تمام ملاحظات لازم در برخورد با این گروه از حادثه‌دیدگان مورد توجه ویژه قرار گیرند.

پیشنهادات

- برنامه‌های آموزشی برای سالمندان خصوصاً سالمندان روستایی جهت پیشگیری از حوادث در این دوران آرایه شود.
- پوشش خدمات رفاه اجتماعی نظیر مراقبت بلندمدت، مراقبت از سالمندان در منزل، توسط دولت انجام گیرد.

و هم‌چنین خطر بالای مرگ و میر در این گروه سنی، با اهمیت‌ترین اقدام، پیشگیری در سطح اولیه است. بنابراین سالمندان باید از پیامدهای احتمالی آسیب‌های ناشی از حوادث آگاهی پیدا کرده و برای جلوگیری از این حوادث اقداماتی را انجام بدهند. با عنایت به موضوعات فوق، اهمیت پیش بینی و پیشگیری از آسیب‌ها بسیار لازم است. به نظر می‌رسد در برنامه‌های مداخله ای و پیشگیری کننده باید به طور کامل علت‌های ایجادکننده هر آسیب ناشی از حوادث و راه‌های پیشگیری از آن‌ها را تشخیص و به سالمندان آموزش داد تا از بروز آسیب‌های کشنده و جبران ناپذیر برای سالمندان در محیط خانه و خارج آن پیشگیری به عمل آید. با توجه به بالا بودن آمار آسیب‌ها در محیط خانه، لازم است زمینه‌ها و علت‌های این گونه آسیب‌ها در منزل و محیط اطراف سالمندان تشخیص داده شده و رفع شود که البته این اقدام نیاز به آموزش و ارتقای سطح دانش و نگرش ایمنی سالمندان

منابع:

1. Akbari Kamrani A, Azadi A, Foroughan F, Sidat M. [Characteristics of falling in the elderly residing in the sanatorium (Iran's Old Age Magazine)]. 2006;1(2):101-105
2. Cleary KK, Howell DM. [Using the SF-36 to determine perceived health-related quality of life in rural idaho seniors]. Journal of Allied Health 2006; 35 3:156-61
3. Kirschner A, Berry E, Glasgow N. [The changing faces of rural America, Population change and rural society]. 2006;3:53- 74
4. Ng W, Fujishima S, Suzuki M, Yamaguchi K, Aoki K, Hori S, Aikawa N. [Characteristics of elderly patients presenting to the emergency department with injury]. Keio J Med. 2002; 51 (1): 11-6
5. Jacobs DG. Special considerations in geriatric injury. Curr Opin Crit Care. 2003; 9 (6):535-539
6. Pudelek B. [Geriatric trauma: Special needs for a special population]. AACN Clin Issues. 2002;13 (1): 61-72
7. رضوی سیدمهدی، فلاحی مجید، حکمت شعارضا، اکبری آرش. بررسی اختلالات اسکلتی عضلانی و عوامل مرتبط با آن در مادران خانه‌دار (گزارش کوتاه)، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)، ۱۳۹۱؛ ۱۹(۴): ۳۹۹-۳۹۵.
8. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. [Older patients in the emergency department: a review]. Ann Emerg Med. 2010; 22(8):1196-202
9. Aschkenasy MT, Rothenhaus TC. [Trauma and falls in the elderly]. Emerg Med Clin North Am. 2006; 24(2):413-32
10. Adam SH, Eid HO, Barss P, Lunsjo K, et al. [Epidemiology of geriatric trauma in United Arab Emirates]. Arch Gerontol Geriatr. 2008; 47(3): 377-82
۱۱. شبکه بهداشت آمل، نکاتی در مورد حوادث در سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۹۴.

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کد موضوع ۱۰۹۲۵ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۰۹۲۵)