

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

## Sužalojimų prevencijos organizavimo savivaldybėse rekomendacijos



Rekomendacijos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistams

Vilnius  
2020

**Sužalojimų prevencijos organizavimo  
savivaldybėse rekomendacijos**

Informacinis metodinis leidinys

Parengė

*Diana Dalmotienė*

Leidinyi skirtas visuomenės sveikatos priežiūros specialistams,  
organizuojantiems sužalojimų prevenciją savivaldybėse.

**Kalbos redaktorė**

*Asta Žernienė*

**Viršelio piešinį parengė**

*Evelina Vitkauskienė*

## Turinys

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Įvadas .....</b>                                           | <b>4</b>  |
| <b>I. Trumpa situacijos analizė.....</b>                      | <b>4</b>  |
| <b>II. SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA .....</b>                        | <b>5</b>  |
| <b>III. SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA PAGAL TIKSLINES GRUPES.....</b> | <b>7</b>  |
| <b>Vaikų iki 4 m. amžiaus sužalojimų prevencija .....</b>     | <b>7</b>  |
| <b>Mokyklinio amžiaus vaikų sužalojimų prevencija .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>Gerosios praktikos pavyzdžiai .....</b>                    | <b>8</b>  |
| <b>Senyvo amžiaus žmonių sužalojimų prevencija .....</b>      | <b>15</b> |
| <b>Gerosios praktikos pavyzdžiai .....</b>                    | <b>17</b> |
| <b>IV. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....</b>                           | <b>21</b> |

## I. Įvadas

Sužalojimų pasekmės yra bene skaudžiausios visuomenės sveikatai. Problema ta, kad susižaloja įvairaus amžiaus žmonės – vaikai, suaugusieji, seneliai. Dėl to nukenčia visa visuomenė – prarandami sveiki ir naudą galintys nešti žmonės, patiriamos sveikatos priežiūros išlaidos gydymui ir rehabilitacijai, neretai sumažėja žmonių darbingumas.

Šios rekomendacijos skirtos organizuoti vaikų ir senyvo amžiaus žmonių sužalojimų prevenciją. Rengiant rekomendacijas buvo siekta, kad ne teorinė medžiaga taptų pagrindine rekomendacijų ašimi, o gerosios praktikos pavyzdžiai: jiems skiriama daugiausia dėmesio, kad tokie pavyzdžiai taptų idėjų šaltiniu vykdant sužalojimų prevenciją savivaldybėse.

Rekomendacijos parengtos visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose ir organizuojantiems sužalojimų prevenciją savivaldybėse.

## II. Trumpa situacijos analizė

Išorinės mirties priežastys yra viena iš dažniausių mirties priežasčių Lietuvoje. Higienos instituto duomenimis, 2018 m. dėl visų išorinių mirties priežasčių mirė 2 618 asmenų (93,45 atv./100 tūkst. gyv.) ir tai buvo trečia pagal dažnumą mirties priežastis po širdies ir kraujagyslių ligų bei piktybinių navikų.

Išorinės mirties priežastys yra opi problema tarp vaikų – daugiausia vaikų iki 17 m. miršta dėl išorinių priežasčių. 2018 m. tokių atvejų skaičius siekė 8,58 atv./100 tūkst. gyv. Svarbu tai, kad teoriškai visų netyčinių sužalojimų galima išvengti, dėl to vaikų mirtys dėl išorinių mirties priežasčių yra itin skaudžios.

Vyresnio amžiaus žmonių mirties priežasčių struktūra taip pat nėra išimtis – čia išorinės mirties priežastys taip pat yra trečioje vietoje pagal dažnumą (2018 m. 167,55 atv./100 tūkst. gyv.). Čia pastebimos kelios dažnesnės aplinkybės nei kitose amžiaus grupėse – nukritimai (58,51 atv./100 tūkst. gyv.) ir natūralaus šalčio poveikis (10,87 atv./100 tūkst. gyv.). Galima daryti prielaidą, kad vyresniame amžiuje nusilpusi kaulų ir raumenų sistema, suprastėjusi rega ir koordinacija, vaistų vartojimas ir kt. priežastys lemia didesnę nukritimų skaičių ir sunkesnius padarinius, o pensinio amžiaus žmonėms dėl skurdo ir vienatvės šaltuoju metų laiku dažnai tenka patirti natūralų šalčio poveikį ir netgi mirtinai sušalti.

Higienos instituto duomenimis, 2018 m. asmenų, kuriems buvo užregistruota trauma, apsinuodijimas ar kitų išorinių priežasčių padariniai, rodiklis siekė 14 538,6 atv./100 tūkst. gyv., t.

y. kas 6–7 Lietuvos gyventojas patyrė kokį nors sužalojimą. Pastebėtina, kad traumų aplinkybės yra panašios – vyrauja nukritimai, negyvų mechaninių jėgų poveikis ir kt., tačiau skiriasi sąlygos priklausomai nuo traumą patyrusio asmens amžiaus ypatumų.

0–17 m. amžiaus grupėje dažniausia sužalojimo priežastis – nukritimai. Dėl jų 2018 m. ambulatoriškai gydytų asmenų skaičius siekė 6 831,09 atv./100 tūkst. gyv. Dėl negyvų mechaninių jėgų sukkelto poveikio ambulatoriškai gydytų vaikų skaičius – 3 163,8 atv./100 tūkst. gyv., dėl gyvų jėgų sukkelto mechaninio poveikio – 800,72 atv./100 tūkst. gyv., dėl transporto įvykių – 249,15 atv./100 tūkst. gyv., dėl sąlyčio su karščiu ar karštomis medžiagomis – 171,95 atv./100 tūkst. gyv. Tyčinių susižalojimų skaičius siekė 27,73 atv./100 tūkst. gyv. Manytina, kad jauno amžiaus žmonės nemoka saugiai žaisti, maži vaikai nėra prisitaikę ir nemoka saugiai elgtis aplinkoje, įvertinti savo galimybių ir veiksmų padarinių, dėl to patiria įvairaus pobūdžio traumas.

Nukritimai – dažniausia sužalojimų aplinkybė ir tarp vyresnių nei 65 m. amžiaus žmonių. Dėl nukritimų 2018 m. ambulatorinių atvejų skaičius siekė 3 925,3 atv./100 tūkst. gyv. Retesni sužalojimai dėl negyvų mechaninių jėgų poveikio (893,88 atv./100 tūkst. gyv.), dėl gyvų jėgų mechaninio poveikio (206,31 atv./100 tūkst. gyv.), transporto įvykių (86,04 atv./100 tūkst. gyv.). Tyčinių susižalojimų skaičius mažesnis tarp darbingo amžiaus žmonių – 9,07 atv./100 tūkst. gyv. Vyresnio amžiaus žmonių sužalojimus lemia kiti sveikatos sutrikimai, senėjimo proceso nulemtos fiziologinės ypatybės, vaistų vartojimas, aplinkos pritaikymo trūkumas ir kt. priežastys.

Pažymėtina, kad didėjant amžiui, didėja ir traumų sunkumas, gydymo trukmė bei išlaidos gydymui. Pvz., gydymo išlaidos vienam 0–17 m. amžiaus gyventojui siekia apie 16,9 Eur, 18–64 m. – 23,1 Eur, o vyresniam nei 65 m. – net 51,3 Eur.

Moksliniai stebėjimai, taip pat statistiniai rodikliai rodo, kad vyrai dažniau patiria sužalojimus nei moterys, be to, sužalojimų rizika bei pobūdis skiriasi priklausomai nuo amžiaus, dėl šios priežasties prevencinės priemonės turėtų būti diferencijuotos pagal tikslinę grupę.

Netyčiniai ir tyčiniai sužalojimai Lietuvoje yra viena iš aktualiausių sveikatos problemų. Pažymėtina, kad pagal mirtingumą dėl išorinių priežasčių Lietuva yra viena lyderiaujančių valstybių Europos Sąjungoje, o Higienos instituto vertinimu, vien 2018 m. išlaidos sužalojimams ir apsinuodijimams gydyti viršijo 77 mln. Eur.

### III. SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA

Teoriškai visų sužalojimų galima išvengti. Visuomenės sveikatos požiūriu prevencija turėtų apimti problemos identifikavimą duomenų analizės ir stebėjimo būdu, rizikos ir apsauginių

veiksnių identifikavimą ir remiantis šiais duomenimis – intervencijų kūrimą, įgyvendinimą ir poveikio vertinimą. Po šių veiksmų turėtų būti vykdoma pasiteisinusi ir įrodymais pagrįsta praktika ir politika.

Kaip ir kitų visuomenės sveikatos klausimų atveju, sužalojimų prevencija taip pat apima tris lygius: pirminiame lygyje stengiamasi išvengti įvykio, kurio metu žmogus gali susižaloti (pvz., draudimas vairuoti neblaiviam, namų aplinkos pritaikymas ir kt.), antriniame – stengiamasi išvengti sužalojimo įvykio metu (pvz., automobilinių kėdučių nauda eismo įvykių metu, dūmų detektorių funkcija gaisro metu, minkšta žaidimo aikštelių danga nukritimų atveju ir kt.), tretiniame – sumažinti ilgalaikes sužalojimo pasekmes (pvz., greitoji medicinos pagalba, traumų gydymas, reabilitacija).

Kalbant apie sužalojimų prevencijos organizavimą, yra taikoma trijų „E“ taisyklė: mokymai (angl. Education), reikalavimai (angl. Enforcement), inžineriniai sprendimai (angl. Engineering). Ši taisyklė puikiai nusako tris galimas visuomenės sveikatos intervencijų kryptis:

- Mokymai yra pagrindinė visuomenės sveikatos intervencijos priemonė sužalojimų srityje. Bendruomenė turi būti informuojama apie galimus pavojus ir būdus, kaip to išvengti, kaip žmonėms elgtis saugiai. Kaip pavyzdys gali būti būsimų tėvų informavimas apie saugų vaiko vežimą automobiliu.
- Reikalavimų nustatymas iš esmės yra taisyklių įvedimas, dažnai tam tikslui pasitelkiant teises priemones. Ši priemonė kartu su mokymais yra galingas įrankis sužalojimų prevencijoje. Šios priemonės pavyzdys gali būti reikalavimai naudoti vaikų saugos kėdutes ar dviračių šalmus, greičio apribojimai.
- Inžineriniai sprendimai apie aplinkos ir produkto dizaino sprendimus, kurie gali padėti sumažinti įvykių, kai žmogus gali susižaloti, riziką ar sumažinti energiją, kuri veikia žmogų ir sukelia jam sužalojimą. Geriausi inžineriniai sprendimai yra pasyvūs, t. y. nereikalauja žmogaus imtis veiksmų, kad būtų apsaugotas. Puikūs to pavyzdžiai yra nedegios vaikiškos pižamos, saugi žaidimų aikštelių danga, žaislai be smulkių detalių ir pan. Kitos technologijos reikalauja žmogaus žinių teisingai jas naudoti: vaikiškos automobilinės kėdutės pritvirtinimas, dūmų detektorių įrengimas namuose ir pan.

Vienas iš patikimiausių informacijos šaltinių apie sužalojimų prevenciją yra Pasaulio sveikatos organizacijos parengta TEACH-VIP medžiaga. Norėdami gauti medžiagą lietuvių kalba, kreipkitės į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro Sveikatos mokymo skyrių. Medžiaga anglų kalba prieinama čia:

[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/capacitybuilding/teach\\_vip/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/teach_vip/en/)

## IV. SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA PAGAL TIKSLINES GRUPEŠ

### Vaikų iki 4 m. amžiaus sužalojimų prevencija

Vaikai iki 4 m. amžiaus dažniausiai patiria sužalojimus dėl nepritaikytos aplinkos, skirtingų nei suaugusiųjų fiziologinių ir anatominių savybių, patirties trūkumo. Dažniausiai nemirtinus sužalojimus šioje amžiaus grupėje sukelia nukritimai, negyvų mechaninių jėgų poveikis, gyvų jėgų sukeltas poveikis. Mirtimi pasibaigiantys sužalojimai dažniausiai kyla dėl paskendimo, atsitiktinio kvėpavimo sutrikdymo, transporto įvykių.

#### Visuomenės sveikatos intervencijos priemonės:

0–4 m. amžiaus vaikai savimi pasirūpinti gali labai ribotai, todėl didžiausią dėmesį sutelkti reikėtų į tėvų bei į kitų vaikus prižiūrinčių asmenų (pvz., ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų) mokymą.

#### Auditorijos pasiekiamumas:

- **Nėščiųjų ir būsimų tėvėlių kursai.** Pasidomėkite, galbūt jūsų savivaldybėje yra organizuojami nėščiųjų kursai (pvz., poliklinikose). Į juos būtų galima įtraukti paskaitą apie mažų vaikų saugą, kuri leistų būsimiems tėveliams dar prieš vaiko gimimą paruošti aplinką vaikui – įsigyti vaikams saugius produktus, maksimaliai pritaikyti namus. Jei tokių kursų nėra, suorganizuokite juos patys, įtraukdami ir kitas, nebūtinai su sužalojimų prevencija susijusias paskaitas (apie žindymą, infekcijas ir pan.).

- Kūdikiams yra reguliariai tikrinami **asmens sveikatos priežiūros įstaigose**, taigi čia yra puiki vieta pasiekti tėvus ir suteikti jiems informaciją (pvz., parengti informaciją asmens sveikatos priežiūros įstaigų stendams, dalinti informacinę medžiagą).

- **Ikimokyklinio ugdymo įstaigos.**

#### Rekomenduojamos temos turiniui:

- Vaikų amžiaus ypatybės ir su tuo susijusi vaikų priežiūra;
- Vaikams saugūs produktai (automobilinės kėdutės, vaikštynės, lovos, smulkūs žaislai ir kt.);
- Vaikams pritaikyta aplinka (saugos priemonės, aplinkos pritaikymas);
- Vaikų elgesys su gyvūnais.

#### Daugiau informacijos:

1. „Tėvams apie įvairaus amžiaus vaikų sužalojimų rūšis“. Prieiga internetu: [http://www.smlpc.lt/media/image/Programos%20ir%20projektai/Metodines\\_rekomendacijos\\_vaiku\\_s.pdf](http://www.smlpc.lt/media/image/Programos%20ir%20projektai/Metodines_rekomendacijos_vaiku_s.pdf)

2. „Produktų vaikams saugos vadovas“. Prieiga internetu:

[http://www.smlpc.lt/media/media/vaiko\\_saugos\\_vadovas\\_LT\\_sumazintas.pdf](http://www.smlpc.lt/media/media/vaiko_saugos_vadovas_LT_sumazintas.pdf)

### **Mokyklinio amžiaus vaikų sužalojimų prevencija**

Šios amžiaus grupės vaikai jau gali būti ugdomi, dėl to sužalojimų prevencija organizuojama būtent jiems. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras yra parengęs leidinį „Mokinių sužalojimų profilaktika“, kuriuo vadovaujantis rekomenduojama organizuoti sužalojimų prevenciją.

Prieiga

internetu:

[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Metodine\\_medziaga/vaiku\\_sveikata/MOKINIU%20SUZALOJIMU%20PROFILAKTIKA.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/vaiku_sveikata/MOKINIU%20SUZALOJIMU%20PROFILAKTIKA.pdf)

Daugiau informacijos:

1. „Vaikų mokymo plaukti ir saugaus elgesio vandenyje rekomendacijos“. Prieiga internetu:

[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Metodine\\_medziaga/suzalojimu\\_prevencija/Rekomendacijos\\_skendimu%20prevencija.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/suzalojimu_prevencija/Rekomendacijos_skendimu%20prevencija.pdf)

2. „Vandeny būk atsargus – tu ne žuvis, o tik žmogus“. Paskaitos diferencijuotos pagal amžių. 1–5 kl. mokiniams:

[https://prezi.com/b3cl5lyn-m4s/pradinukams/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy](https://prezi.com/b3cl5lyn-m4s/pradinukams/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)

6–12 kl. mokiniams:

[https://prezi.com/2spqjqljota/?utm\\_campaign=share?utm\\_medium=copy](https://prezi.com/2spqjqljota/?utm_campaign=share?utm_medium=copy)

3. Paaugliams rekomenduojama taikyti programą „Įvertink riziką“. Mokytojo vadovo medžiagą savo darbe su paaugliais gali pritaikyti visuomenės sveikatos specialistai, dirbantys mokyklose, mokytojai, gavę administracijos leidimą. Programa susideda iš mokomosios medžiagos (trumpų vaizdo siužetų) analizės ir testo. Dėl mokomosios medžiagos prašome kreiptis į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro Sveikatos mokymo skyriaus visuomenės sveikatos specialistę Liudą Ciesiūnienę ([liuda.ciesiuniene@smlpc.lt](mailto:liuda.ciesiuniene@smlpc.lt)).

4. Ugniagesių gelbėtojų parengti mokomieji filmukai apie elgesį su gyvūnais:

<https://www.youtube.com/watch?v=en5TUFPT45o>

### **Gerosios praktikos pavyzdžiai**

Nudegimų prevencija

Norvegijos bendruomenėje vykdyta intervencija, kurios tikslas – nudegimų prevencija. Į šią intervenciją įėjo:

- vaikų saugumo skatinimas per vietos privačias ir viešąsias įstaigas;
- informuotumo didinimas per vietos žiniasklaidą;
- skatinimas nustatyti vandens šildymą iki 55 °C temperatūros (ypač privačiuose namuose);
- viryklių apsaugos priemonių naudojimo skatinimas;
- visuomenės sveikatos specialistų patarimai siekiant padidinti tėvų budrumą;
- tėvų įgūdžių didinimas teikiant pirmąją pagalbą.

Šios kampanijos rezultatai buvo vertinami praėjus 7 ir 10 metų nuo jos pradžios. Abiem vertinimo metais bendruomenėje, kurioje buvo vykdyta kampanija, nustatytas apie 50 proc. mažesnis nudegimų atvejų skaičius palyginus su šešiomis kitomis bendruomenėmis, kuriose nebuvo vykdyta kampanija. Be to, per paskutinius ketverius duomenų rinkimo metus iš viso pavyko išvengti sužalojimų dėl neatsargaus elgesio su karšto vandentiekio vandeniu ar viryklėmis.

Vietname atlikto tyrimo metu buvo vertinamas vaikų, kuriems iškart po nudegimo pažeista vieta buvo vėsinama vandeniu, ir tų, kurie tokios pagalbos negavo, sužalojimų gydymas. Paaiškėjo, kad gavusiems tinkamą pirmąją pagalbą 32 proc. rečiau reikėjo odos persodinimo. Taigi turi vykti švietimas ir skatinimas, kad po nudegimų pažeista vieta turi būti nedelsiant vėsinama drungnu (bet ne lediniu) vandeniu.

#### Skendimų prevencija

Tvoros, kurios visiškai uždengia visas baseino puses ir izoliuoja juos nuo namų, yra veiksminga priemonė siekiant išvengti mažų vaikų skendimo. Daugelyje išsivysčiusių šalių skendimai yra dažniausia vaikų, ypač mažų, mirties priežastis. Medicininė pagalba ne visada gali padėti skendimo aukoms, todėl daugiausia dėmesio turi būti skiriama prevencijai.

Trijų atvejo-kontrolės studijų metu nustatyta, kad baseinų aptvėrimas gali žymiai sumažinti skendimo riziką. Nustatyta, kad baseino tvora iš keturių pusių yra pranašesnė už perimetrinę tvorą (trijų pusių aptvarą), nes pastaroji leidžia patekti į baseino teritoriją per namą.

Pirmoji pagalba skendusiam – vienas iš svarbiausių veiksnių. Kaip rodo tyrimai, išorinis širdies masažas ir gaivinimas burna į burną yra patys efektyviausi veiksmai siekiant išvengti mirties ir sunkaus smegenų pažeidimo. Taigi prieš atvykstant medikams svarbu nedelsiant gaivinti

nukentėjusį vaiką, taip smarkiai padidės skendusio vaiko šansas išgyventi ir nepatirti sunkių padarinių.

Graikijoje buvo sukurta skendimų prevencijos kampanija, kuri apėmė kelis etapus. Į pirmą etapą įėjo:

- Vaikų netyčinių nuskendimų naštos įvertinimas;
- Netyčinių vaikų skendimų mirštamumo palyginimas su kitų Europos šalių duomenimis;
- Sisteminė skendimų prevencijos strategijų apžvalga;
- Sužalojimų ir skendimų prevencijos ekspertų iš skirtingų organizacijų tinklo sukūrimas;
- Mokomosios medžiagos, įskaitant DVD įrašus, skirtos mokytojams, brošiūrų ir lėlių spektaklio vaikams sukūrimas ir platinimas;
- Dalyvavimas radijo laidose ir kampanijos skleidžiamos saugos žinutės viešinimas;
- Vaikų žinių apie saugų elgesį vandenyje įvertinimas darželiuose, pradinėse ir vidurinėse mokyklose;
- Rezultatų viešinimas nacionalinių konferencijų ir spaudos konferencijų metu.

Antrame etape buvo atlikti šie veiksmai:

- Graikijos skendimų prevencijos koalicijos sukūrimas;
- Vandens saugos mokymo priemonės sukūrimas, apimantis brošiūras, lipdukus, DVD su saugaus elgesio vandenyje taisyklėmis;
- Vaizdo medžiagos apie saugų elgesį vandenyje ir skendimų prevenciją sukūrimas, kuriame dalyvavo garsūs Graikijos aktoriai;
- Socialinė reklama televizijoje, skelbianti apie alkoholio ir skendimų ryšį, svarbą maudytis ne nuošaliuose vietose ir ne vienam;
- 10 pranešimų radijuje sukūrimas ir transliavimas;
- Internetinės svetainės su amžiui pritaikyta informacija ir mokytojams skirta medžiaga parengimas;
- Parengtos medžiagos sklaida;
- 2003 m. gegužės 27-oji paskelbta skendimų prevencijos diena;
- Interviu televizijos, radijo laidoms ir laikraščiams;
- Konkursas „Kaip būti protingam vandenyje“ mokyklose;

- Išdalinta 250 tūkst. kortelių su saugaus elgesio vandenyje devizais ir kampanijos organizatorių kontaktine informacija;
- Lėlių teatro vaidinimo kūrimas;
- Specialaus pašto ženklo leidyba.
- Informavimo veikla apėmė:
  - vienos dienos seminarus, organizuotus kartu su ligoninėmis, skirtingose Graikijos dalyse;
  - seminarų ciklą, organizuotą kartu su Graikijos nacionaline gelbėtojų akademija ir vietos savivaldybėmis, skirtą vasaros stovyklas lankančių vaikų mokymui apie saugų elgesį ir pavojus vandenyje;
  - saugaus elgesio vandenyje mokymą viešuose baseinuose ir paplūdimiuose.

#### Nukritimų prevencija

„Vaikai neskraido“ (angl. „Children can't fly“) yra įgyvendinta Niujorke programa, kuria siekiama sumažinti aukštą vaikų kritimų pro langą skaičių. Įgyvendinant šią programą buvo priimtas teisės aktas, reikalaujantis butuose, kuriuose gyvena maži vaikai, įrengti langų apsaugas. Be reglamentavimo, buvo vykdoma ir savanoriška pranešimo sistema, pagal kurią prašoma pranešti apie visus vaikų kritimus, kad slaugytoja galėtų apsilankyti šeimoje ir įvertinti situaciją, patarti tėvams, kaip užkirsti kelią kritimams, nemokamai aprūpinti šeimą langų apsaugomis.

Vykdam šią programą buvo pasiektas žymus kritimų atvejų sumažėjimas, ypač Bronkse, kur kritimų sumažėjo 50 proc. Nuo tada Niujorko pavyzdžiu pasiekė daugelis pasaulio miestų. Be išgelbėtų gyvybių, įrodyta, kad ši intervencija yra ekonomiškai efektyvi taupant hospitalizacijos, reabilitacijos, sužeistų ar visam laikui neįgalių vaikų priežiūrai skirtas išlaidas.

#### Eismo sauga

Šalmų dėvėjimo iniciatyva (angl. „Bicycle Helmet Initiative Trust“) vykdoma nuo 1992 m. Tai – Jungtinės Karalystės mokyklose vykdoma programa, kuri skatina vaikus dėvėti dviratininko šalmus. Šiai intervencijai mokyklos atrenkamos pagal rizikos vertinimą, atrenkant didžiausią riziką turinčias ugdymo įstaigas.

Prieš įgyvendinant programą, visiems moksleiviams duodamas užpildyti klausimynas siekiant įvertinti jų požiūrį į šalmus, jų dėvėjimą ir nustatyti, kaip programa turi būti pritaikyta

pagrindiniams klausimams spręsti. Vėliau mokyklose specialistai kalbasi su moksleiviais ir pateikia jiems pagal amžių pritaikytą informaciją. Labiausiai orientuojamasi į 10–12 m. moksleivius, nes toks amžius laikomas pakankamu, kad būtų galima padaryti įtaką. Vyresnių amžių moksleiviai supažindinami su dviratininkų saugos taisyklėmis, su kuriomis jie turėjo būti susipažinę jaunesniame amžiuje. Pristatymai apima:

- Tikrų atvejų scenarijų aptarimą ir vaizdo siužetų peržiūrą;
- Demonstraciją su kiaušiniu ir mažu šalmu, iliustruojančią galvos traumos padarinius su šalmu ir be jo;
- Interaktyvią diskusiją, apimančią vaikų mintis ir patirtis;
- Informaciją, kaip tinkamai dėvėti šalną;
- Informaciją apie bendrą dviračių saugą.

Šiuos pristatymus papildė informacija apie galimybę įsigyti šalms pigiau, o neturtingose vietose šalmai dalijami nemokamai. Vaikų prašoma pasižadėti dėvėti dviračių šalms.

Daugiau apie intervenciją: <https://www.cycle-smart.org/>

Danijoje vykdyta dviratininkų šalms dėvėjimo kampanija, kurios tikslas – paaiškinti vaikams priežastis, kodėl reikia naudoti šalms, kodėl pavojinga jų nenaudoti. Buvo stengiamasi įteigti, kad yra šaunu dėvėti šalną, kad šalms – tai kažkas patrauklaus. Visi akcijoje dalyvavę vaikai kampanijos metu naudojo šalms. Vaikai, neturintys šalmo, galėjo jį pasiskolinti iš savivaldybės institucijos, o pasibaigus akcijai įsigyti jį už mažesnę kainą.

Veiklos su moksleiviais klasėje ir už jos ribų vykdavo nuo kovo iki balandžio mėnesio, o kampanija baigdavosi kiekvienų metų gegužės mėn. Dalyvaujančios mokyklos gavo nemokamą mokomąją medžiagą, dviračių šalms, anketas ir medžiagą varžyboms tarp klasių. Kampanija paskatino vaikus ir mokytojus diskutuoti klasėje ir stengtis įtraukti tėvus į savo tikslų siekimą. Mokomąją medžiagą sudarė keturi lankstinukai apie eismo dalyvių tykančius pavojus, apie tai, kokių taisyklių reikia laikytis patekus į pavojingas situacijas važiuojant dviračiu.

Atskirame mokomosios medžiagos pakete buvo paaiškinta kampanijos eiga, pateiktos idėjos ir pasiūlymai klasės užsiėmimams, tėvams per vaikus buvo perduoti laiškai. Čia buvo ir kontaktinė informacija, vertinimo klausimynai ir antspauduoti vokai vertinimams pateikti. Penktos klasės moksleivių tėvai gavo informaciją apie akciją, kuri skatino palaikyti vaikus, dėvinčius dviratininko šalms.

Kita projekto dalis buvo šalms mainų programa, kurios metu vaikai ir suaugusieji, atidavę po įvykio sugadintą šalną ir aprašę visas įvykio aplinkybes, gaudavo naują. Sugadinti

šalmai buvo naudojami vaikams vaizdžiai papasakoti apie tikrus eismo įvykius ir jų padarinius. Mokyklos ir kitos įstaigos galėjo pasiskolinti sukaupus sugadintus šalmus.

Vėliau programa buvo papildyta ir praktiniais kursais, kuriuose vaikai buvo mokomi dviratininko įgūdžių lauke: jie sužinojo, koks yra sunkvežimio vairuotojo matomumas, kaip saugiai elgtis sankryžoje, pasimokė, kaip stabdyti dviratį, kai yra šlapia ir sausa kelio danga ir pan.

### Kiti pavyzdžiai

Vaikų saugos dėžutės (Austrija) programos metu tėvams nemokamai dalinamos priemonės, kad padarytų savo namus saugesnius vaikams. Šeimos galėjo užsisakyti paruoštas dėžutes apmokėdamos tik už jų siuntimą. Dėžutėje jie gaudavo:

- dūmų detektorių;
- viryklės apsaugą;
- orkaitės apsaugą;
- spintelių užraktus;
- langų apsaugas;
- apsaugas elektros lizdams;
- stalčių stabdžius;
- durų stabdžius;
- apsaugas kampams;
- apsaugas šaldytuvui.

Šios priemonės buvo atrinktos pagal vaikų sužalojimų naštos ir pobūdžio analizę. Studija apėmė tėvų požiūrį į vaikų saugą, kaip jie pritaiko namus vaikams, kokias saugos priemones taiko ar norėtų taikyti. Duomenys rinkti pediatrų patronažo metu.

Kampanija buvo reklamuojama skrajutėmis, kurias platinti padėjo partneriai („Johnson&Johnson“ produktų platintojai, sveikatos draudimo bendrovės ir kt.). Be to, vyko aktyvūs informavimo veiksmai: praktiškai kiekviename regioniniame ir vietiniame laikraštyje išspausdinti skelbimai, kurie pasirodydavo kas savaitę ar kas mėnesį, informacija spausdinama visuose bendruomenių laikraščiuose ir pan. Vietinėse televizijos ir radijo laidose informacija pristatyta po keletą kartų, surengtos šešios spaudos konferencijos.

Ši programa buvo visiškai finansuojama iš savivaldybės įstaigų lėšų.

„Risk Watch“ – Škotijos ugdymo įstaigose įgyvendinama saugaus elgesio mokymo programa, skirta ugdyti 3–14 m. amžiaus vaikų rizikos įvertinimo gebėjimus. Programoje pateikiamas daugialypis požiūris į rizikos suvokimą, o ne jos vengimą, ir siekiama gerinti jaunų žmonių sveikatą, saugą ir gerovę. Programa pagrįsta vaikų raidos etapu ir rizika, su kuria jie susiduria. Tai suteikia galimybę mokytis per patirtį ir praktikuoti prevencinį elgesį vadovaujantis priimtais sprendimais.

Programa sudaryta taip, kad būtų išlaikytas ryšys tarp klasės ir namų aplinkos, kad ir tėvai galėtų joje dalyvauti. Dėl šios priežasties ir namų aplinka gali tapti saugesnė, nes įdiegiamos saugos priemonės, keičiamas tėvų elgesys. Remiantis įrodymais, linksmi įvykiai yra dažniau kartojami ir labiau įsimenami, dėl to programos įgyvendinimo metu siekiama suteikti vaikams ir mokytojams malonias patirtis. Mokymai apima motorinių transporto priemonių saugą, nudegimų ir gaisrų, užspringimo ir uždusimo, apsinuodijimo, nukritimo, sužalojimo ginklais prevenciją, dviračių ir pėsčiųjų, vandens saugą. Mokymai gali vykti skirtingais būdais – mokytojai gali rinktis 9 valandų intensyvų mokymo kursą (kiekvienai temai skiriama 1 valanda per savaitę), 20 valandų išplėstinę mokymo programą (per mėnesį skiriama 1–2 val. saugaus elgesio mokymui, kuris vyksta visus metus) arba lanksčią programą (kombinuojamas mokinio savarankiškas darbas ir mokytojo informacijos pristatymas pamokose).

Mokytojas gauna papildomas priemones mokymui kiekviena tema, pvz., gaisrų ir nudegimų temai skiriamos priemonės yra dūmų detektorius, telefonas, orkaitės pirštinė, degios medžiagos, degtukų dėžutė, lankstinukai ir plakatai, informacija apie greitosios medicinos pagalbos tarnybas.

Mokytojams padeda ir vietiniai specialistai, dirbantys atitinkamoje srityje: ugniagesiai gelbėtojai, policininkai, greitosios medicinos pagalbos darbuotojai ir kt.

„Lifeskills – Learning for Living“ yra ilgalaikis regioninis saugos mokymo centras, pastatytas kaip reali gyvenvietė, užimanti 10 tūkst. kv. m. Joje galima rasti prekybos centrą, namus, garažą, kelią su transporto priemonėmis, sodą, elektros pastotę, alėją, žaidimų aikštelę, geležinkelio bėgius, ūkį ir užmiestį, statybvieta, paplūdimį. Atitinkami garsai kiekvienoje erdvėje sukuria papildomą tikrumo pojūtį. Ši netikra gyvenvietė sukurta interaktyviai ir smagiai mokytis saugos namuose, kelyje ir poilsio metu. Kiekvienoje erdvėje mokoma atitinkamų saugos taisyklių, pvz., namų aplinka apima virtuvėje, svetainėje, vonios kambaryje, miegamajame kylančius pavojus. Vaikai gali atpažinti pavojus (nudegimo, apsinuodijimo riziką ir pan.) ir save apsaugoti. Virtualus turas ir platesnė informacija apie šį miestelį prieinama internetu adresu <https://lifeskills-bristol.org.uk/>

### **Senyvo amžiaus žmonių sužalojimų prevencija**

Statistika rodo, kad Lietuvoje senyvo amžiaus žmonės dažniausiai patiria nukritimus, negyvų mechaninių jėgų poveikį, natūralaus šalčio poveikį, gyvų jėgų poveikį.

Senyvo amžiaus žmonės yra sudėtingai pasiekiami, kadangi dažniausiai nebūna kolektyvuose. Kad prevencinės priemonės pasiektų šią tikslinę grupę, reikėtų išanalizuoti, kokios paslaugos teikiamos ir (ar) susibūrimo vietos pasiekiamos senyvo amžiaus žmonėms yra jų savivaldybėje.

#### Visuomenės sveikatos intervencijos

Pagrindinė senyvo amžiaus žmonių traumų priežastis – nukritimai. Vykdamas veiklą šioje srityje, reikėtų skirti kelias intervencijos kryptis. Trumpai apie jas:

1. Mankštos. Vyresniame amžiuje paprastai sumažėja fizinis aktyvumas, dėl to jėga ir pusiausvyra sutrinka, atsiranda kūno siūbavimas, skeleto ir raumenų sistema susilpnėja. Dėl tokių kūno pokyčių senjorai tampa labiau pažeidžiami. Tai tikėtina, kad intervencijos, skatinančios fizinį aktyvumą, yra efektyvios siekiant sumažinti nukritimų riziką. Tyrimais įrodyta, kad tos fizinių pratimų rūšys, kuriomis lavinama ir pusiausvyra, turi įtakos kritimų sumažėjimui.
2. Aplinkos modifikacija. Senstant visuomenei daugėja žmonių, kurie lieka gyventi savo namuose, o ne keliai gyventi į globos įstaigas. Dėl šios priežasties jų namų aplinkos pritaikymas yra vienas iš būdų sumažinti nukritimų skaičių. Namų pritaikymo programos yra ypač efektyvios, jei suteikiama pagalba finansiškai ar (ir) padedama įvykdyti pakeitimus (teikiama priežiūra). Žmonių, kurie teikia pagalbą senjorams namuose, mokymas yra ypač efektyvus būdas, kadangi jie lankosi senjorų namuose bei gali pastebėti riziką keliančius veiksnius ir padėti juos sumažinti. Pastebėta, kad dažniausia kliūtis yra vyresnio amžiaus žmonių konservatyvumas, tačiau dažnai po patirto kritimo jie būna linkę keisti savo aplinką.
3. Mokymas. Jo tikslas – didinti suvokimą apie nukritimų pavojų, padarinius ir galimus prevencijos būdus. Nors mokymas yra neatsiejama prevencijos dalis, tačiau jos vienos efektyvumas yra abejotinas. Švietimą reikėtų derinti su kitomis

intervencijų kryptimis. Paminėtina tai, kad vienas efektyviausių švietimo būdų – bendraamžių (taip pat senjorų) patirčių perteikimas ir pasidalijimas su kitais.

4. Vaistų vartojimas. Literatūroje minimi du galimi pakeitimai, susiję su vaistų vartojimu. Visų pirma, psichotropinių vaistų, galinčių lemti nukritimus, vartojimo sumažinimas ar nutraukimas. Įrodyta, kad benzodiazepinų vartojimas didina riziką nukristi. Problema yra ta, kad psichotropiniai vaistai sukelia priklausomybę, dėl to asmens sveikatos priežiūros specialistai turėtų ieškoti kitų nerimo ar nemigos gydymo būdų. Antra, kaulus ir raumenis stiprinančių vaistų vartojimas gali sumažinti nukritimų riziką ar sušvelninti padarinius. Pakaitinės hormonų terapijos efektyvumas yra abejotinas siekiant padidinti raumenų stiprumą ir pagerinti pusiausvyrą. Vitamino D<sub>3</sub> ir alendronato vartojimas gali padėti sušvelninti nukritimo padarinius (pvz., kaulų lūžius).
5. Klinikinės intervencijos. Tai pirmiausia tos intervencijos, kuriose dalyvauja asmens sveikatos priežiūros specialistas ir sistemiškai vertina asmens riziką patirti nukritimą. Tokio vertinimo metu vyresnio amžiaus žmonėms turėtų būti įvertinti eisenos, pusiausvyros sutrikimai, raumenų stiprumas, kaulų tankis, pažinimo, klausos, regos ir jutimo funkcijos. Klinikinės intervencijos itin svarbios vien dėl to, jog dažnai fizinės būklės sutrikimai būna diagnozuojami tik po nukritimo.

#### Auditorijos pasiekiamumas:

- **Senyvo amžiaus žmonių lankomos vietos** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, maldos namai, trečiojo amžiaus universitetai, senjorų dienos centrai. Manytina, kad šiose vietose platinama informacija pasiektų nemažą dalį tikslinės auditorijos.
- Kitų specialistų, pvz., **socialinių darbuotojų, jų padėjėjų** pagalba platinant informaciją taip pat gali būti reikšminga.
- **Nevyriausybinių organizacijų darbuotojai ir (ar) savanoriai** dažnai bendrauja su pažeidžiamiausiais asmenimis, t. y. vienišais, nepritekliuje gyvenančiais žmonėmis.

#### Rekomenduojamos temos turiniui:

- Nukritimų priežastys ir prevencija, namų aplinkos pritaikymas;
- Natūralaus šalčio poveikis ir priemonės jo padariniams išvengti;
- Elgesys su gyvūnais.

#### Daugiau informacijos:

1. „Sveikatos mokymo senyvo amžiaus pacientams, patyrusiems sužalojimus, programa“. Prieiga internetu:

<http://www.smlpc.lt/media/media/Programa%20seniukams.doc>

2. „Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata“. Prieiga internetu: [http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Metodine\\_medziaga/Pagyvenusiu%20zmoniu%20FA%20%28metodine-informacine%20medziaga%29.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Pagyvenusiu%20zmoniu%20FA%20%28metodine-informacine%20medziaga%29.pdf)

3. „Senų žmonių traumos“. Prieiga internetu:

[http://www.smlpc.lt/media/image/Kita/senu\\_zmoniu\\_traumos\\_lankstinukas.pdf](http://www.smlpc.lt/media/image/Kita/senu_zmoniu_traumos_lankstinukas.pdf)

4. Lankstinukas „Kaip vyresnio amžiaus žmonėms išvengti traumų“, prieiga internetu:

[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Neinfekciniu\\_ligu\\_profilaktika/Traumu\\_prevencija/Kaip\\_vyresnio\\_amziaus\\_zmonems\\_isvengti\\_traumu.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Neinfekciniu_ligu_profilaktika/Traumu_prevencija/Kaip_vyresnio_amziaus_zmonems_isvengti_traumu.pdf)

### **Gerosios praktikos pavyzdžiai**

Programa „Atsitiktinai nukritę kritinės būklės nukentėjusieji“ (angl. Accident and Emergency Fallers) įgyvendinta Jungtinėje Karalystėje. Ši daugialypė intervencija orientuota į žmones, kurie yra nukritę ne vieną kartą. Geriatriai ligoninėje įvertindavo kiekvieno dalyvio riziką patirti nukritimą, o kineziterapeutas arba ergoterapeutas įvertindavo šią riziką dalyvių namuose. Kiekvienas dalyvis sulaukdavo asmeninės intervencijos, nukreiptos į jo rizikos veiksnius. Įvertinus programą po 12 mėn. pastebėta, kad intervencijoje dalyvavusioje grupėje nukritimų rodiklis sumažėjo 36 proc. palyginti su kontroline grupe.

Programoje dalyvavo vyrai ir moterys, sulaukę 65 metų ir vyresni. Visi jie buvo nukritę per pastaruosius vienerius metus ir buvo dėl to gydyti greitosios pagalbos skyriuje. Apie du trečdalius dalyvių sudarė moterys.

Gydymo ligoninėje metu būdavo įvertinta dalyvių nukritimų ir sveikatos istorija. Gydytojas nuodugniai ištirdavo pacientą, įskaitant jo regėjimą, vartojamų vaistų peržiūrą, neurologinių funkcijų įvertinimą, širdies ir kraujagyslių sistemos įvertinimą. Taip pat buvo vertinama ir ortostatinė hipotenzija, atliekami laboratoriniai tyrimai, elektrokardiograma. Įvertinus rezultatus, pacientą konsultuodavo atitinkamas specialistas (pvz., akių ligų gydytojas – dėl regos sutrikimų; nustačius ortostatinę hipotenziją buvo skiriamas gydymas arba patarimai; vaistai, kurie galėjo lemti nukritimus, buvo pakeisti, sumažintos dozės arba nutrauktas jų vartojimas).

Kineziterapeutas įvertindavo dalyvio eiseną ir pusiausvyrą ir esant reikalui pasiūlydavo eiseną koreguojančias priemones ir funkcijas gerinančias mankštų programas. Pagrindiniai veiksmas buvo nukreipti į proksimalius kojų raumenis ir kulkšnies dorsalinėje

fleksijoje dalyvaujančius raumenis. Esant poreikiui dalyviams buvo suteikiamos pagalbinės priemonės, pakeista avalynė arba jie buvo nukreipiami pas podiatrą.

Ergoterapeutas atlikdavo namų aplinkos pritaikymo kontrolę virtuvėje, vonios kambaryje, miegamajame, laiptinėje: įvertindavo lentynų aukštį, pagalbinių priemonių įrengimą, kilimų pritvirtinimą, unitazo aukštį, apšvietimą ir kt.

Intervencija „Jokių nukritimų“ (angl. The NoFalls Intervention) įgyvendinta Australijoje. Ši studija apėmė intervencijų efektyvumo įvertinimą atsižvelgiant į tai, ar į grupę žmonių orientuotos mankštos taikomos pavieniui, ar kombinuojamos su regos gerinimo priemonėmis ir (ar) namų aplinkos pritaikymu. Intervencijos metu orientuotasi į jėgos ir pusiausvyros gerinimą, prasto regėjimo korekciją, namų aplinkoje esančių rizikos veiksnių šalinimą.

Mankštos buvo vedamos bendruomenėse, pvz., sporto centruose, bendruomenės sveikatos centruose. Vieną kartą per savaitę buvo rengiami grupiniai vienos valandos užsiėmimai. Be to, dalyviai buvo raginami mankštintis ir namuose. Mankštas sudarė kineziterapeutas, kad jomis būtų gerinamas lankstumas, kojų tvirtumas, pusiausvyra. Pusiausvyrai gerinti buvo skiriama ne mažiau kaip trečdalis pratimų. Be to, pratimai buvo adaptuojami ir dalyviams, turintiems tam tikrų apribojimų. Pabrėžtina ir tai, kad buvo skiriamas dėmesys ir socialinėms veikloms: po kiekvienos mankštos geriama kava ar arbata, dalyviai informuojami apie pratimų svarbą ir pan.

Regėjimui gerinti skirtos priemonės taikytos įprastinėmis sąlygomis: dalyviai lankėsi pas optometrą arba oftalmologą, kurie juos galėjo nukreipti gydyti kataraktą, įsigyti naujus akinius ir kt. Namų aplinkos pritaikymas buvo atliekamas lankantis dalyvių namuose.

Šios intervencijos įvertinimas parodė, kad grupėms taikytos mankštos sumažino nukritimų riziką 20 proc. Dar geresnis rezultatas buvo pasiektas tada, kai kartu taikytos priemonės regai gerinti ir namų aplinkai pritaikyti. Pati efektyviausia intervencija buvo, kai kartu su šiomis priemonėmis taikytos ir mankštos – dalyviai, kurie gavo visus tris intervencijos komponentus, turėjo trečdaliu mažesnę riziką nukristi.

Netyčinių nukritimų tarp vyresnio amžiaus žmonių studijos (angl. The Study of Accidental Falls in the Elderly, SAFE) intervencija – Jungtinėse Amerikos Valstijose įgyvendinta programa, orientuota į nukritimų prevenciją ir apima keturias grupes veiksnių: aplinkos, elgesio ir fizinius rizikos veiksnius, mankštas. Namų aplinkos saugumas apima namų aplinkos patikrą kartu su specialistu ir pagalbą pritaikant augumo priemones.

Programos tikslas – sumažinti dalyvių rizikingą elgesį, pagerinti fizinę būklę taikant mankštas ir sumažinti nukritimų pavojų namuose. SAFE sveikatos elgesio intervenciją sudaro keturios 1,5 val. trukmės paskaitos, kurių metu pateikiama išsami informacija apie kritimų prevenciją. Paskaitų metu pateikiama:

- Prezентacija apie didžiausius pavojus;
- Diskusija apie pavojingą elgesį, tokį kaip vaikščiojimas slidžiu paviršiumi, kėdės naudojimas pasilypėti ir kt.;
- Savo namų pavojų įvertinimą užpildant specialią anketą;
- Darbą mažose grupėse, kuriose dalyviai patys kuria veiksmų planą.

Kiekvienos paskaitos metu buvo rodomos ir nukritimų prevencijai skirtos 20 min. trukmės mankštos. Dalyviai gavo išsamų pratimų aprašymą ir buvo raginami bent tris kartus per savaitę eiti pasivaikščioti. Pratimai parinkti taip, kad:

- apimtų visas kūno dalis;
- išjudintų visus sąnarius;
- stiprintų raumenis;
- gerintų laikyseną;
- gerintų pusiausvyrą.

Tikrindamas namų aplinką, specialistas įvertindavo namų pritaikymą pagal tam tikrą protokolą. Darbuotojas padėdavo dalyviui pakoreguoti namus taip, kad jie būtų saugesni. Be to, dalyvis gaudavo rašytinę informaciją, kaip gauti finansinę ar techninę pagalbą namams pritaikyti pagal savo poreikius. Pasibaigus keturių paskaitų kursui, specialistas grįždavo į dalyvio namus, kad įvertintų progresą ir, jei reikia, pasiūlydavo atitinkamą pagalbą, pvz., nuolaidų kuponus saugos priemonėms įsigyti.

Pasibaigus programai dalyvių rizika nukristi sumažėjo 15 proc. Ypač ryškūs pokyčiai buvo vyrų grupėje.

„Nijmegen“ nukritimų prevencijos programa, skirta osteoporoze sergantiems suaugusiesiems, įgyvendinta Olandijoje. Ši 5,5 savaitės trukmės daugialypė nukritimų prevencijai skirtų pratimų programa sukurta tam, kad sumažintų nukritimų skaičių tarp žmonių, sergančių osteoporoze. Programa sudaryta iš šešių komponentų:

- 1) Mokymai. 60 min. mokymuose buvo aiškinama, kas yra osteoporozė, peržiūrimi vartojami medikamentai, vyko situacijų, kai žmonės dažniausiai nukrenta, simuliacija ir aptarimas;

- 2) Kliūčių ruožas – 90 min. trukmės užduotys. Dalyviams reikėjo įveikti sudėtingą trasą (ėjimas nelygia danga, šlaitais, laipteliais ir kt.), atlikti motorinę užduotį poromis (pvz.,ėjimas poroje laikant lazda), riboto matomumo užduotį (pvz., vaikščiojimas silpnoje šviesoje), dvigubą pažintinę užduotį (pvz., istorijos klausymasis einant per kliūčių ruožą);
- 3) vaikščiojimo pratimai. Tai 30 min. užduotys, kai einama keičiant greitį ir kryptį, laikant kamuolį, vykdant paliepiumus (sustoti, apsisukti);
- 4) sunkumų kėlimo pratimai. 15 min. trukmės užduotys, kurių metu liepiama lipti laiptais, pakelti ir pasiekti daiktą;
- 5) eisenos sutrikimų korekcijos pratimai. Jų metu tiesinamas ir sukamas liemuo, tiesiamas kelio ir čiurnos sąnarys (45 min.);
- 6) mokymas teisingai ir saugiai nukristi: kūno svorio perkėlimas, mokymas nukristi ant šono, priekio, nugaros kaip įmanoma saugiau, mokymas saugiai atsistoti nuo žemės (30 min.).

Sesijos sudarytos taip:

- 1 sesija: mokymas;
- 2 sesija: eisenos sutrikimų koregavimas ir kliūčių ruožas;
- 3 sesija: mokymas teisingai ir saugiai kristi, svorio kėlimo pratimai, ėjimo pratimai;
- 4 sesija: eisenos sutrikimų koregavimas ir kliūčių ruožas;
- 5 sesija: mokymas teisingai ir saugiai kristi, svorio kėlimo pratimai, ėjimo pratimai;
- 6 sesija: eisenos sutrikimų koregavimas ir kliūčių ruožas;
- 7 sesija: mokymas teisingai ir saugiai kristi, svorio kėlimo pratimai, ėjimo pratimai;
- 8 sesija: eisenos sutrikimų koregavimas ir kliūčių ruožas;
- 9 sesija: mokymas teisingai ir saugiai kristi, svorio kėlimo pratimai, ėjimo pratimai;
- 10 sesija: eisenos sutrikimų koregavimas ir kliūčių ruožas;
- 11 sesija: mokymas teisingai ir saugiai kristi, svorio kėlimo pratimai.

Sesijos vyko du kartus per savaitę ir truko 5,5 savaitės. Kiekvienos sesijos trukmė 1–2,75 val.

Programa įgyvendinta ligoninių reabilitacijos skyriuose. Joje dalyvavo osteoporozę sergantys, nukritimą patyrę 65 metų ir vyresni žmonės. Įvertinus programą paaiškėjo, kad dalyvių rizika nukristi sumažėjo 39 proc.

## V. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. National Action Plan for Child Injury Prevention. Georgia, 2012.
2. Centers for Health and Disease Prevention. A CDC Compendium of Effective Fall Interventions: What Works for Community-Dwelling Older Adults. 3rd Edition. Georgia, 2015.
3. Centers for Health and Disease Prevention. Preventing Falls: A Guide to Implementing Effective Community-Based Fall Prevention Programs. Georgia, 2015.
4. Ciesiūnienė L., Dalmotienė D. Metodinės rekomendacijos tėvams apie įvairaus amžiaus vaikų sužalojimų rūšis. Vilnius, 2018.
5. Committee of Officials (Seniors). A Best Practices Guide for the Prevention of Falls Among Seniors Living in the Community. Minister of Public Works and Government Services Canada, 2001.
6. MacKay M., Vincener J. et al. Child Safety Good Practice Guide: Good Investments in Unintentional Child Injury Prevention and Safety Promotion. Amsterdam, 2006.
7. Schopper D., Lornand J. D. Waxweller R. Developing Policies to Prevent Injuries and Violence Guidelines for Policy-Makers and Planners. World Health Organization. 2006.