

Sesja – WYPADKI KOMUNIKACYJNE ORAZ U OSÓB W WIEKU PODESZŁYM TRAFFIC ACCIDENTS AND AMONG ELDERLY PEOPLE

Analiza przepisów dotyczących wypadkowości drogowej w ustawie – Prawo o ruchu drogowym

Analysis of regulations concerning car accidents in the Law of Road Traffic

JACEK A. PIĄTKIEWICZ, ANNA SŁIŻEWSKA, ANDRZEJ SZPAK

Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Głównym aktem prawnym określającym wymagania w stosunku do osób kierujących pojazdem jest ustawa – Prawo o ruchu drogowym. Ustawa ta reguluje kwestie związane ze stanem zdrowia kierowców w różnych sytuacjach, a w szczególności także kierowców uczestniczących w wypadkach drogowych. Do aktualnej treści ustawy można w tym zakresie zgłosić zastrzeżenia dotyczące nienależytej kontroli zdrowia kierowców i wynikającego stąd niewystarczającego zapewnienia poziomu bezpieczeństwa ruchu drogowego. Badanie lekarskie kierowców uczestniczących w wypadkach drogowych ma podwójny cel. Lekarz powinien przede wszystkim ustalić, czy stan zdrowia mógł mieć wpływ na zaistnienie wypadku drogowego, a także stwierdzić, czy w wyniku wypadku nie nastąpiło pogorszenie się stanu zdrowia kierowcy, co mogłoby wpłynąć na jego sprawność prowadzenia pojazdu. Zakres działania powyższego przepisu wyraźnie ograniczony jest do sytuacji, w wyniku której doszło do śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nie ma zastosowania, gdy następstwem wypadku drogowego jest wyłącznie szkoda w mieniu, a także mniej poważne skutki zdrowotne. Ponadto ustawa wymaga, aby obrażeń ciała doznała inna osoba niż kierowca. Tym samym policja lub inspektor transportu drogowego nie może skierować na badania lekarskie kierowcy, który w wypadku sam odniósł jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu. Nie jest to rozwiązanie prawidłowe, gdyż poddanie sprawdzeniu stanu zdrowia kierowcy, który w wypadku doznał obrażeń ciała, jest bardziej uzasadnione, niż gdy skutki takie dotknęły innych osób. Uniemożliwione zostało sprawdzenie, czy powstały uszczerbek na zdrowiu nie stanowi przeciwwskazania do kierowania pojazdem. Nie jest możliwe również skierowanie kierowcy na badanie lekarskie, jeśli ofiara wypadku drogowego poniosła uszczerbek na zdrowiu inny niż ciężki. Warto także wspomnieć o sytuacji, gdy kierujący sam uczestniczył w wypadku drogowym i był zarazem jedyną osobą, która doznała ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, czego konsekwencją mogło być powstanie przeciwwskazania do dalszego, bezpiecznego kierowania pojazdem. Policja nie ma podstaw prawnych do kierowania na badania lekarskie takiego kierowcy. Obowiązujące przepisy uniemożliwiają pełną kontrolę stanu zdrowia kierowców uczestniczących w wypadkach drogowych, co stanowi zagrożenie bezpieczeństwa ruchu drogowego w sytuacji, gdy taki kierowca będzie nadal prowadził pojazd i w konsekwencji może stać się ponownie sprawcą wypadku drogowego.

Słowa kluczowe: wypadkowość drogowa, badania lekarskie, kierowca

The major legal regulation defining demands concerning car drivers is the Law of Road Traffic. This act also regulates problems of health status of car drivers in different situations, especially the car drivers who participated in car accidents. Some reservations and controversies concerning inadequate control of the car drivers health status, resulting in an insufficient level of road traffic safety can be formulated. Medical examinations of car drivers participating in car accidents are performed to achieve two aims. An examining physician should ascertain first if the health status of the car driver could be related to the cause of the car accident, and then determine whether, as a result of the car accident, health status of the car driver has not deteriorated so much as to influence the efficiency of car driving. The existing legal regulations limit the possibility of medical examination only to the situation when car accidents have resulted in death or severe health injury of the car accident participants. Medical

examination cannot be performed if health injury is not severe. The regulations also limit the possibility of medical examination only to the situation when the injured person is not a car driver. Additionally, the regulations do not allow a policeman or a road transport inspector to subject car drivers to a medical examination, even when they sustained health injury in a car accident. It is not the right solution, because the health control of a car driver, who sustained health injury as a result of car accident, is more justified than the control of health status of other participants of road traffic. According to the law, in case of injured car drivers is not possible to forbid them to drive. Such a car driver also cannot be subjected to a medical examination, if the health injury of a car accident victim is less than severe. The police cannot demand the medical examination of a car driver who is an only victim of a car accident. Present obligatory regulations make it impossible to sufficiently control health status of car drivers who participated in car accidents, which could decrease traffic safety in the situation when a car driver continues driving and, as a consequence, can cause further car accidents.

Key words: car accidents, medical examination, car driver

Ocena wiedzy kierowców taksówek nt. zasad udzielania pierwszej pomocy

Evaluation of taxi drivers' knowledge concerning first aid principles

ALINA KOWALSKA, WŁODZIMIERZ STELMACH, JAN KRAKOWIAK, MARIUSZ CHRZAN, ADAM RZEŹNICKI

Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wprowadzenie. Według danych WHO pierwszy zgon w wyniku wypadku drogowego odnotowano w 1896 r. w Londynie. Od tej chwili na drogach straciło życie ponad 35 mln ludzi. Obecnie w ciągu roku na drogach wszystkich kontynentów ginie ponad milion osób. Szacuje się, że do 2020 r. liczba zabitych i rannych wzrośnie o 60%. W Polsce w ciągu roku odnotowuje się ponad 5000 wypadków śmiertelnych. Śmiertelność w wypadkach drogowych w naszym kraju w porównaniu z innymi państwami europejskimi jest wyjątkowo wysoka. Na każde 100 wypadków ginie prawie 12 osób, a w krajach Unii Europejskiej tylko 3 osoby. Od skuteczności działań osób udzielających pierwszej pomocy często zależy życie poszkodowanych. Istnieje duże prawdopodobieństwo zetknięcia się osób wykonujących zawód kierowcy taksówki z wypadkiem na drodze.

Cel. Ocena wiedzy kierowców taksówek na temat zasad udzielania pierwszej pomocy.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w kwietniu 2008 r. we Wrocławiu wśród 105 kierowców taksówek, posługując się kwestionariuszem ankiety audytoryjnej. Zadaniem respondentów było udzielenie odpowiedzi na 19 pytań sprawdzających wiedzę dotyczącą poprawności działań w przypadku udzielania pierwszej pomocy.

Wyniki. Tylko jeden respondent (0,95%) odpowiedział poprawnie na wszystkie zadane pytania. Prawie 70% badanych (73 osoby) nie potrafiło poprawnie wskazać liczby uciśnień klatki piersiowej w czasie masażu serca i taki sam odsetek badanych (70%) błędnie wskazał stosunek oddechów do uciśnień klatki piersiowej podczas resuscytacji. Aż 55,2% badanych (58 osób) nie wiedziało jak prawidłowo rozpoznać brak krążenia. Prawie 28% (29 osób) nie potrafiło poprawnie wskazać działań, które należy podjąć w przypadku krwotoku tętniczego.

Wnioski. Stwierdzono bardzo poważne braki w wiedzy kierowców taksówek, szczególnie tej niezbędnej w przypadku zagrożenia życia poszkodowanych w wypadkach drogowych.

Słowa kluczowe: wiedza, pierwsza pomoc, kierowcy taksówek, wypadki drogowe

Introduction. According to the WHO data, the first demise as a result of a road accident was noted in 1896 in London. Since then, almost 35 million people lost their lives on roads. Nowadays, throughout a year over one million people worldwide die in road accidents. It is estimated that by 2020 the number of killed and injured will have increased by 60%. There are over 5000 traffic fatalities noted yearly in Poland. The death ratio of road accidents in our country is particularly high in comparison with other countries. Per every 100 traffic accidents, there are almost 12 death cases, as compared with only 3 cases in the EU countries. Frequently, life of the injured depends on the efficiency of those giving first aid. There is a high probability of a taxi driver coming across a traffic accident.

Aim. To evaluate the knowledge of taxi drivers concerning giving first aid.

Material and method. The study was carried out in April 2008 in Wrocław among 105 taxi drivers, using an auditory questionnaire. The task of the respondents was to answer 19 questions that tested their knowledge concerning appropriate action to be undertaken in case of first aid application.

Results. Only one subject (0.95%) responded correctly to all of the questions. Almost 70% (73 people) could not give the correct number of compressions of the chest during cardiopulmonary resuscitation and the same percentage (70%) gave the wrong ratio of breaths to the number of chest compressions during resuscitation. 55.2% of the questioned (58 people) did not know how to check the pulse. Almost 28% (29 people) could not name the correct procedures in case of artery bleeding.

Conclusions showed serious lack of knowledge among taxi drivers, particularly the knowledge necessary to rescue life of the injured in road accidents.

Key words: knowledge, first aid, taxi drivers, road accidents

Urazy czaszkowo-mózgowe epidemią XXI w. Cranio-cerebral injuries as an epidemic of the 21st century

MAŁGORZATA RUTKOWSKA

Wydział Nauki o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Siedlcach

Wprowadzenie. Postępująca mechanizacja prac w każdej dziedzinie życia, szybki rozwój środków komunikacyjnych są głównymi przyczynami stale zwiększającej się liczby wypadków i urazów. Po chorobach układu krążenia, chorobach nowotworowych i chorobach układu oddechowego urazy są czwartym najczęstszym powodem zgonów. W wyniku gwałtownego rozwoju motoryzacji wzrasta też liczba wypadków drogowych, które są jedną z głównych przyczyn urazów głowy.

Cele. 1. Określenie udziału pacjentów leczonych z powodu urazów w Oddziale Intensywnej Terapii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Siedlcach, ze szczególnym uwzględnieniem ciężkich urazów czaszkowo-mózgowych, 2. Dokonanie kategoryzacji chorych ze względu na płeć i wiek, 3. Określenie przyczyn urazów czaszkowo-mózgowych, 4. Przedstawienie sposobu rozpoznawania zmian pourazowych, 5. Ocena stanu neurologicznego chorych z urazem czaszkowo-mózgowym przy przyjęciu i wypisie z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Siedlcach w latach 2003-2007. Wykorzystano analizę dokumentacji szpitalnej: historie choroby, wyniki tomografii komputerowych, ocenę stopnia świadomości Glasgow.

Wyniki badań. Spośród pacjentów hospitalizowanych w OAiIT latach 2003-2007 w ilości 695 chorych, 143 stanowili pacjenci leczeni z powodu izolowanych urazów czaszkowo-mózgowych, co stanowiło 20,6% ogółu hospitalizowanych, zaś 73 przypadki (10,5%) leczono z powodu urazu mnogiego, któremu towarzyszył uraz czaszkowo-mózgowy.

Wnioski. 1. Istotnym elementem jest dążenie do tworzenia ośrodków – centrów urazowych, które muszą odpowiadać miejscowym potrzebom tak, aby wszyscy pacjenci po urazach czaszkowo-mózgowych mogli szybko być leczeni w ośrodkach przygotowanych do tego typu zadań. 2. Wdrażanie i realizacja standardów diagnostyczno-leczniczych dotyczących postępowania z pacjentem urazowym. 3. Zwiększenie świadomości społeczeństwa poprzez informowanie o następstwach urazów czaszkowo-mózgowych; wskazywanie głównych przyczyn prowadzących do powstania ciężkich urazów czaszkowo-mózgowych, ze szczególnym uwzględnieniem udziału alkoholu. 4. Zmiana systemu szkolenia, egzaminowania, nadzoru i reedukacji kierowców.

Słowa kluczowe: uraz czaszkowo-mózgowy, hospitalizacja, pacjent, alkohol, wypadek

Introduction. Progressive mechanization in every sphere of life and fast development of the means of transport are the main causes of the increasing number of incidents and injuries. Injuries are the fourth most serious cause of death, after cardiovascular diseases, cancer and pulmonary diseases. Fast development of motorization results in the increase of traffic accidents, responsible for the majority of head injuries.

Aims. 1. Qualification of the patients of the Intensive Therapy Ward at the Regional Specialist Hospital in Siedlce, with the focus on heavy cranio-cerebral injuries. 2. Qualification of patients according to gender and age. 3. Qualification of the causes of cranio-cerebral injuries. 4. Presentation of modes of diagnosing post-traumatic changes. 5. Assessment of neurological status of patients with cranio-cerebral injuries at the admission and discharge from the Anaesthesiology and Intensive Therapy Ward.

Material and method. The study was conducted at the Regional Specialist Hospital in Siedlce between 2003-2007. The hospital records analysis was made using medical histories, computer tomography results, the Glasgow assessment of the degree of consciousness.

Results. From among 695 patients hospitalized at the Anaesthesiology and Intensive Therapy Ward between 2003-2007, 143 were treated for isolated cranio-cerebral injuries, which made up 20.6% the total number of the hospitalized, while 73 cases (10.5%) were treated for numerous multiple injuries accompanied by a cranio-cerebral injury.

Conclusions. It is necessary: 1. to create therapy centres in order to cover the requirements of adequate treatment of patients with cranio-cerebral injuries; 2. to initiate and realize the diagnostic-therapeutic standards of treating injured patients; 3. to increase the awareness of the society through widespread information on the effects of cranio-cerebral injuries; identification of the main reasons of cranio-cerebral injuries with the emphasis on alcohol consumption; 4. to make changes in the system of training, testing, and re-education of car drivers.

Key words: cranio-cerebral injury, hospitalization, patient, alcohol, accident

Urazy czaszkowo-mózgowe u osób w starszym wieku hospitalizowanych w oddziale neurochirurgicznym

Cranio-cerebral injuries among the elderly hospitalized at the neurosurgery ward

LIDIA ANDRZEJEWSKA, KATARZYNA CIERZNIAKOWSKA, JUSTYNA CWAJDA, ALEKSANDRA POPOW, MARIA T. SZEWCZYK

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii, SP ZOZ Wojewódzki Szpital im. Dr J. Bizuela w Bydgoszczy

Wprowadzenie. Urazy czaszkowo-mózgowe należą do urazów złożonych. Najczęstsze uszkodzenia czaszki to: złamanie sklepienia czaszki, złamanie z wgłobieniem odłamów kostnych, złamanie podstawy czaszki. Urazy mózgu występują klinicznie pod postacią: wstrząśnienia mózgu, stłuczenia mózgu, krwiaków śródczaszkowych.

Cel. Analiza hospitalizacji osób po 60 r.ż. z rozpoznanym urazem czaszkowo-mózgowym.

Materiał i metoda. Do badań zakwalifikowano 320 chorych (158 kobiet, 162 mężczyzn) w wieku 60-94 lata; średni wiek badanych $73 \pm 7,8$ lat, których hospitalizowano w oddziale neurochirurgii z powodu przebytego urazu czaszkowo-mózgowego w latach 2000-2005. Badanie przeprowadzono metodą analizy dokumentacji medycznej.

Wyniki. Osoby w wieku powyżej 60 r.ż. z przebyłym urazem czaszkowo-mózgowym stanowiły od 3,5 do 9,6% ogólnej liczby chorych leczonych w oddziale. Chorzy z rozpoznaniem wstrząśnienia mózgu to: 72 kobiety (36,9%) i 62 mężczyzn (53,0%). Wśród chorych z rozpoznaniem krwiakiem podtwardówkowym leczono więcej mężczyzn niż kobiet (54 mężczyzn, $u=3,2$; $p<0,002$).

Wnioski. Wśród urazów czaszkowo-mózgowych najliczniejszą grupę stanowili chorzy z rozpoznaniem wstrząśnienia mózgu. Wśród leczonych operacyjnie najliczniejszą grupą byli chorzy z rozpoznaniem krwiakiem podtwardówkowym. Upadki były główną przyczyną urazów czaszkowo-mózgowych, zarówno wśród kobiet (69,4%), jak i u mężczyzn (69,3%).

Słowa kluczowe: uraz czaszkowo-mózgowy, upadki, starość

Introduction. Cranio-cerebral injuries qualify as compound. Among the most common cranial injuries we can number: cranial vault fracture, a fracture with bone chips hollow, cranial base fracture. Brain injuries occur clinically in the forms of cerebral concussion, brain contusion, intracranial hematoma.

Aim. To analyse the hospitalization of patients over 60 years of age with cranio-cerebral injuries.

Material and method. The study covered 320 patients (158 females and 162 males), aged between 60 and 94 years; average age 73 ± 7.8 years. This group of patients was hospitalized at the neurosurgery ward due to cranio-cerebral injury diagnosis between 2000 and 2005. The research was carried out using the method of a medical documentation analysis.

Results. The patients aged over 60 years, who experienced cranio-cerebral injury, constituted from 3.5 to 9.6% of the total number of patients treated at the ward. The patients who experienced cerebral concussion consisted of 72 females (36.9%) and 62 males (53.0%). There were more males than females among the patients with diagnosed subdural hematoma (54 males, $u=3.2$; $p<0,002$).

Conclusion. Among cranio-cerebral injuries the most numerous group consisted of patients suffering from cerebral concussion. Among the patients who were surgically treated, the most numerous group consisted of those suffering from subdural hematoma. Falls were the main cause of cranio-cerebral injuries, both in females (69.4%) and males (69.3%).

Key words: cranio-cerebral injuries, falls, old age

Analiza upadków pacjentów hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym

The analysis of falls in patients hospitalized at the geriatric ward

ELŻBIETA GROCHANS, MAŁGORZATA STARCZEWSKA, MAŁGORZATA SZKUP, BOŻENA KARDELA

Samodzielna Pracownia Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

Wprowadzenie. Upadki i ich następstwa u osób starszych stanowią poważny problem pielęgnacyjny, medyczny, społeczny i ekonomiczny. Analiza niepożądanych zdarzeń pozwoliła na wprowadzenie odpowiedniej zindywidualizowanej prewencji.

Cel. Próba uzasadnienia potrzeby racjonalnego wykorzystania protokołu upadku i instrumentu screeningowego STRATIFY jako narzędzia do identyfikacji czynników zagrożenia i podjęcia wczesnych interwencji zapobiegawczych.

Materiał i metody. Badaniem objęto 152 pacjentów hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym niemieckiego szpitala Malteser Krankenhaus w Berlinie. Badania przeprowadzono w okresie od maja do sierpnia 2007 r., posługując się metodą analizy dokumentów medycznych.

Wyniki. Z uzyskanych danych wynikało, że 44,08% ogółu badanych przyjęto z powodu upadku, natomiast 55,92% przyjęto z innych przyczyn. Potwierdzono występowanie zdarzeń niepożądanych w zależności od wieku pacjenta; średnia wieku w grupie „bez upadku” wyniosła 83,16 lat, a w grupie „z upadkiem” – 81,73. W trakcie hospitalizacji upadkom uległo 20% chorych. Pacjenci, u których zidentyfikowano najwięcej czynników ryzyka, częściej niż inni ulegli zdarzeniom niepożądanim. Wykazano, że niemal jedna trzecia upadków występowała w czasie, gdy chory samodzielnie udawał się do toalety. Najwięcej upadków było w pierwszym tygodniu pobytu w szpitalu 43,4%, a dochodziło do nich najczęściej we wczesnych godzinach popołudniowych i wieczornych. 7,6% pacjentów po upadku wymagało chirurgicznego zaopatrzenia urazów.

Wnioski. 1. Zmiana stanu zdrowia chorego ma znaczący wpływ na ocenę stopnia zagrożenia upadkiem, w związku z czym ocenę ryzyka należy powtarzać w kolejnych dniach pobytu chorego w szpitalu i każdorazowo po wystąpieniu upadku. 2. Systematycznie i szczegółowo prowadzona dokumentacja z upadków ma istotne znaczenie statystyczne oraz stanowi źródło informacji o przyczynach i okolicznościach wydarzenia.

Słowa kluczowe: upadki, profilaktyka, osoby starsze

Introduction. Falls and their consequences in the elderly constitute serious nursing, medical, social and economic problems. The analysis of undesirable events will help to introduce individualized prevention.

Aim. An attempt to justify the need for a rational use of a fall protocol and the STRATIFY screening instrument as a tool for the identification of risk factors and the application of early preventive intervention.

Material and methods. The study involved 152 patients hospitalized at the geriatric ward of the German hospital Malteser Krankenhaus in Berlin. Our research was conducted between May and August 2007 by the method of the medical documentation analysis.

Results. The obtained results show that 44.08% of all examined patients were admitted to the hospital due to their falls, while 55.92% for other reasons. The correlation between undesirable events and patients' age was confirmed. Mean age in the group "without a fall" was 83.16, and in the group "with a fall" – 81.73. During the hospitalization, 20% of patients experienced falls. Patients with the greatest number of risk factors experienced undesirable events more often than other patients. It was proved that nearly one third of the falls happened when patients went to the toilet by themselves. The falls mostly happened during the first week of the hospital stay (43.4%), and they usually took place in the early afternoon and evening hours. About 7.6% of the patients after the falls needed surgical treatment.

Conclusions. 1. Changes in patients' health status have significant influence on the fall risk assessment. Therefore the fall risk assessment should be repeated during successive days of the hospital stay and whenever a fall occurs. 2. Systematic and detailed fall documentation is of great statistical importance. It is also a source of information about the reasons and the circumstances of falls.

Key words: falls, prevention, the elderly