

KONFERENCJA

BEZPIECZEŃSTWO W RUCHU DROGOWYM OSÓB STARSZYCH: *punkt widzenia geriatry*

Prof. K. Wieczorowska-Tobis

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne

Doradca stały Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej

Członek panelu ekspertów Komisji Europejskiej ds. Efektywnego

Inwestowania w zdrowie



2 września 2021 r.



PARTNERSTWO
DLA
BEZPIECZEŃSTWA
DROGOWEGO

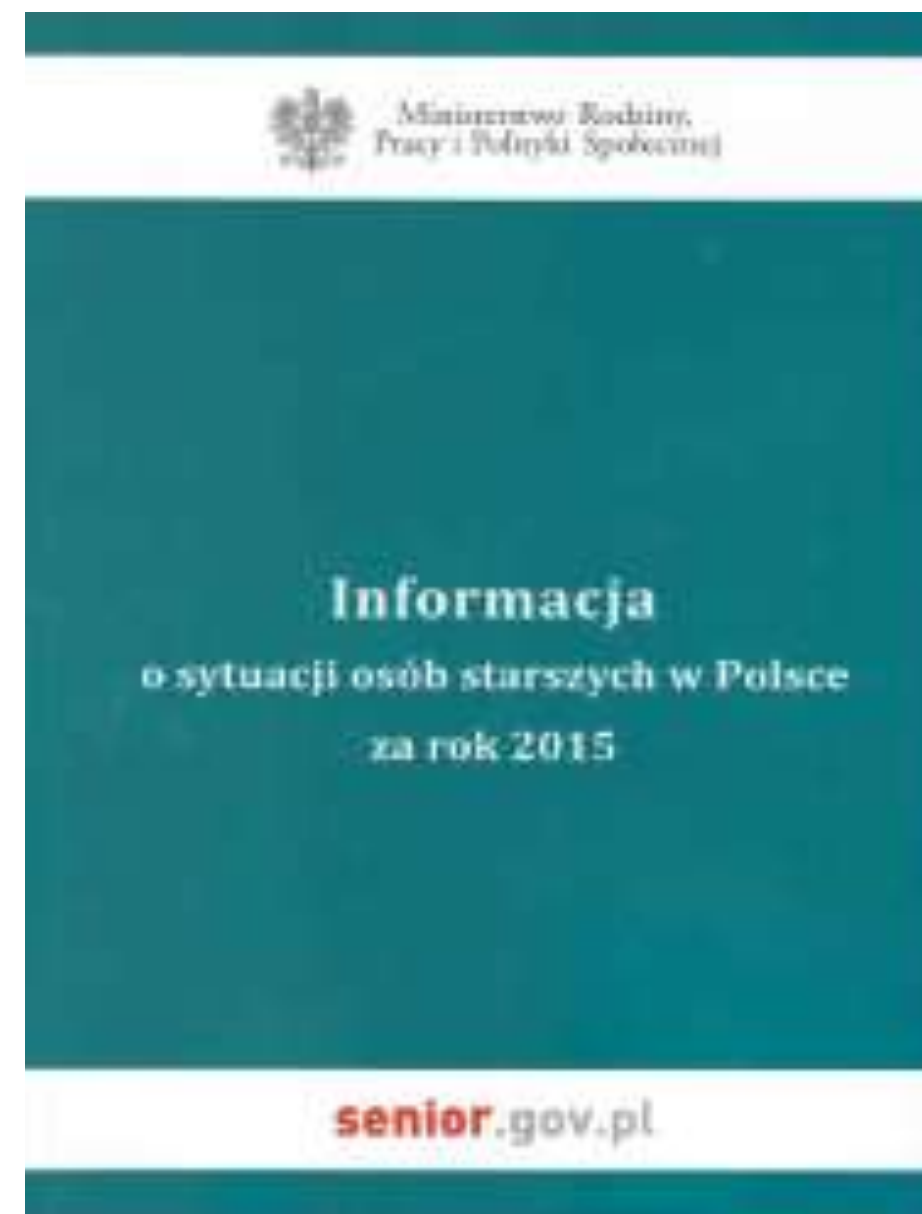


Krajowa Rada
BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO

Konferencja pod patronatem Sejmowej Komisji Infrastruktury



Rok prognozy	Grupa wieku	Ogółem
2020	Ogółem	100,0
	60 lat i więcej	25,9
	60-64	7,1
	65-69	6,6
	70-74	5,1
	75-79	2,7
	80 lat i więcej	4,4
2030	Ogółem	100,0
	60 lat i więcej	29,0
	60-64	5,7
	65-69	5,7
	70-74	6,2
	75-79	5,4
	80 lat i więcej	5,9
2040	Ogółem	100,0
	60 lat i więcej	34,4
	60-64	7,9
	65-69	6,7
	70-74	5,4
	75-79	4,9
	80 lat i więcej	9,5
2050	Ogółem	100,0
	60 lat i więcej	40,4
	60-64	7,7
	65-69	8,5
	70-74	7,7
	75-79	6,1
	80 lat i więcej	10,4



BEZPIECZEŃSTWO W RUCHU DROGOWYM
OSOB STARSZYCH

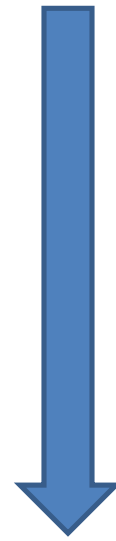


PARTNERSTWO
DLA
BEZPIECZEŃSTWA
DROGOWEGO



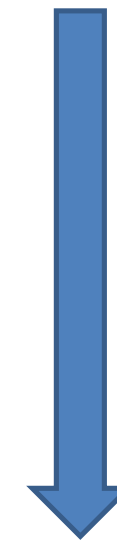
Krajowa Rada
BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO

Wpływ procesu starzenia na nasze codzienne funkcjonowanie



Normalne
starzenie

1. Wydłużenie czasu reakcji
2. Pogorszenie funkcji poznawczych
(odbiór, zrozumienie i przetworzenie informacji ulega spowolnieniu, co pociąga za sobą pogorszenie pamięci, przede wszystkim krótkotrwałej; gorsza jest też koncentracja uwagi)
3. Zmniejszenie masy i siły mięśni – pogorszenie mobilności
4. Pogorszenie koordynacji psychoruchowej
5. Zmiany w zakresie narządu wzroku (m.in. widzenie peryferyjne)
6. Zmiany w zakresie narządu słuchu
7. Pogorszenie kontroli wykonywanych czynności równoległych
8.



Patologiczne
starzenie

Choroby + leki
(np. choroba Alzheimera
czy leki uspakajające)



PARTNERSTWO
DLA
BEZPIECZEŃSTWA
DROGOWEGO



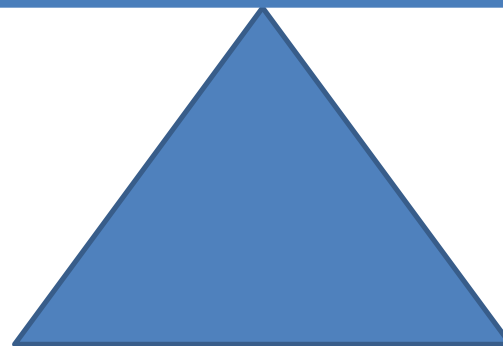
Krajowa Rada
BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO

WZROK
FUNKCJE POZNAWCZE
FUNKCJE MOTORYCZNE

NAJWAŻNIEJSZE DLA BEZPIECZEŃSTWA DROGOWEGO

BEZPIECZEŃSTWO
na drodze

Samodzielność i jakość funkcjonowania
osoby starszej – jakość życia



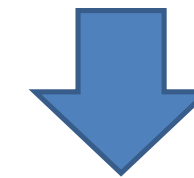
PARTNERSTWO
DLA
BEZPIECZEŃSTWA
DROGOWEGO



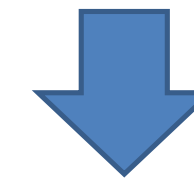
Krajowa Rada
BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO

Zaprzestanie kierowania
pojazdami przez
starszych kierowców
prowadzi do
negatywnych skutków

DEPRESJA i zależność w codziennym funkcjonowaniu



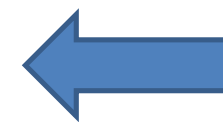
Osoba z najstarszych grup wiekowych, które nadal
prowadza pojazdy mechaniczne robią to rzadziej niż
młodsze



„efekt niskiego przebiegu”
(ang. low mileage bias)



Zwiększone ryzyko
wypadków w ruchu drogowym



Dotyczy to zwłaszcza kierowców w
miastach, gdzie ogólna sytuacja
drogowa jest bardziej złożona co samo
w sobie zwiększa ryzyko wypadków

**NIE DOTYCZY OSÓB STARSZYCH,
KTÓRYCH TEN EFEKT NIE DOTYCZY**



PARTNERSTWO
DLA
BEZPIECZEŃSTWA
DROGOWEGO



Krajowa Rada
BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO

Pacjenci z zaburzeniami funkcji poznawczych/otępieniem Ich opiekunowie

- 1. Prowadzenie samochodu jest rodzajem gwarancji ich samodzielności**
- 2. Zapewnia nie tylko możliwość zrobienia zakupów czy dojazdu do lekarza, ale też kontakty społeczne**
- 3. Brakuje dedykowanej oceny i strategii postępowania w przypadku stwierdzenie niemożliwości dalszego prowadzenia samochodu**



PARTNERSTWO
DLA
BEZPIECZEŃSTWA
DROGOWEGO



Krajowa Rada
BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO

RESEARCH ARTICLE

Assessment of cognitive screening tests as predictors of driving cessation: A prospective cohort study of a median 4-year follow-up

Ioannis Kokkinakis¹*, Paul Vaucher^{2,3}, Isabel Cardoso^{2,4}, Bernard Favrat^{1,2}

1 Center for Primary Care and Public Health (Unisanté), University of Lausanne, Lausanne, Switzerland, **2** Traffic Medicine and Psychology Unit, University Center of Legal Medicine, Lausanne–Geneva, Lausanne University Hospital, Lausanne, Switzerland, **3** School of Health Sciences Fribourg, University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland (HES-SO), Fribourg, Switzerland, **4** University Department of Advanced Age Psychiatry (SUPAA), Lausanne University Hospital, Lausanne, Switzerland

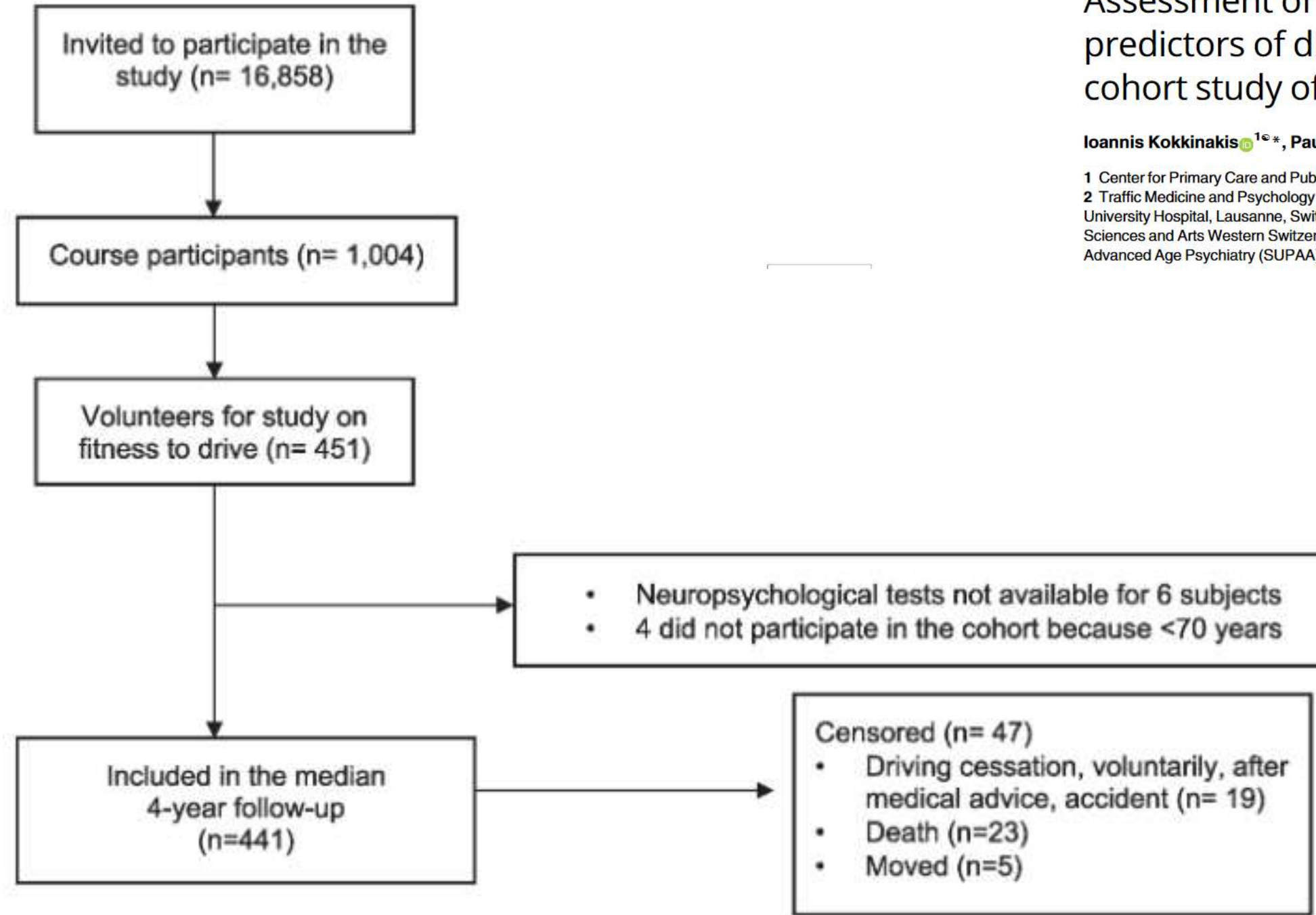


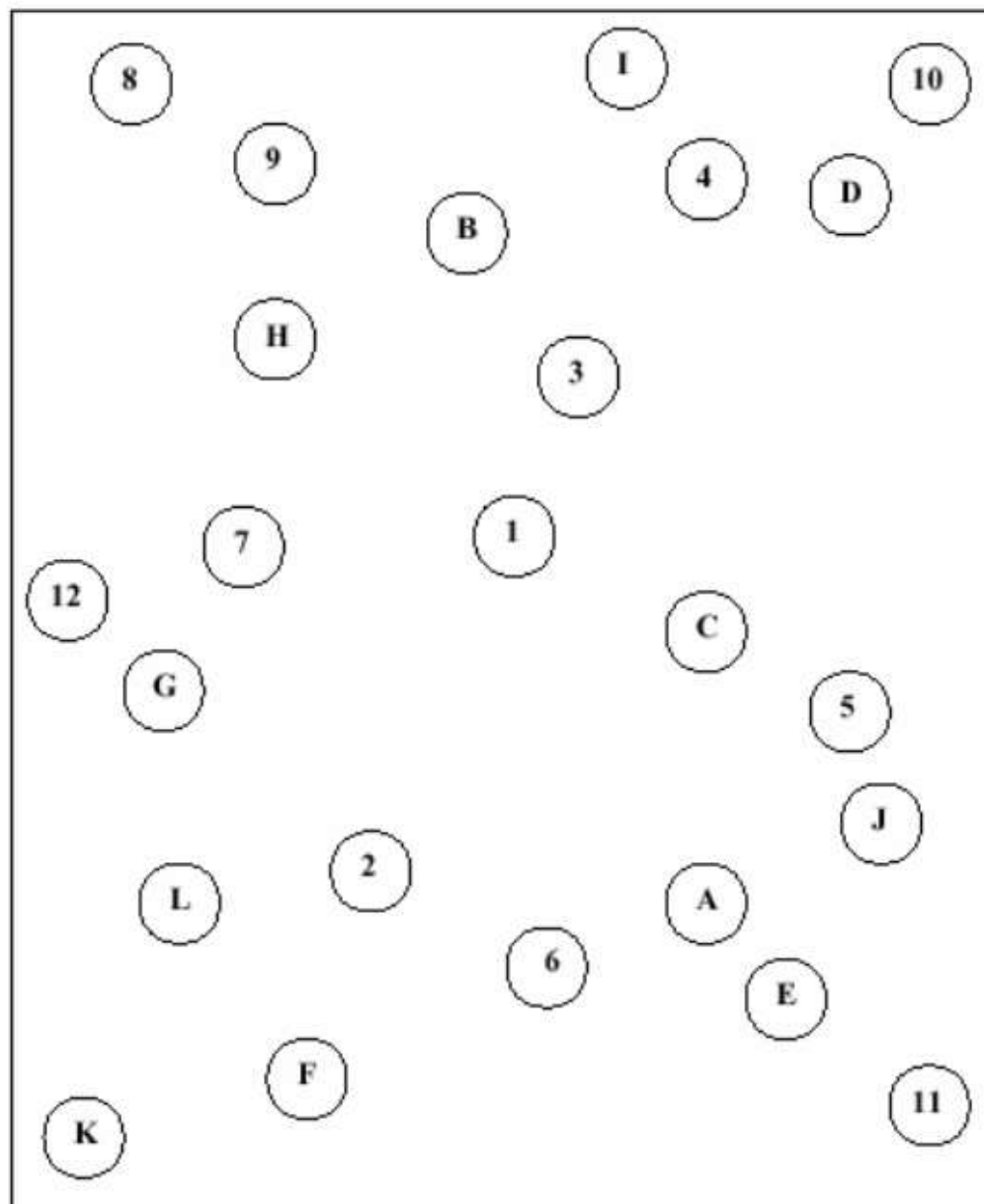
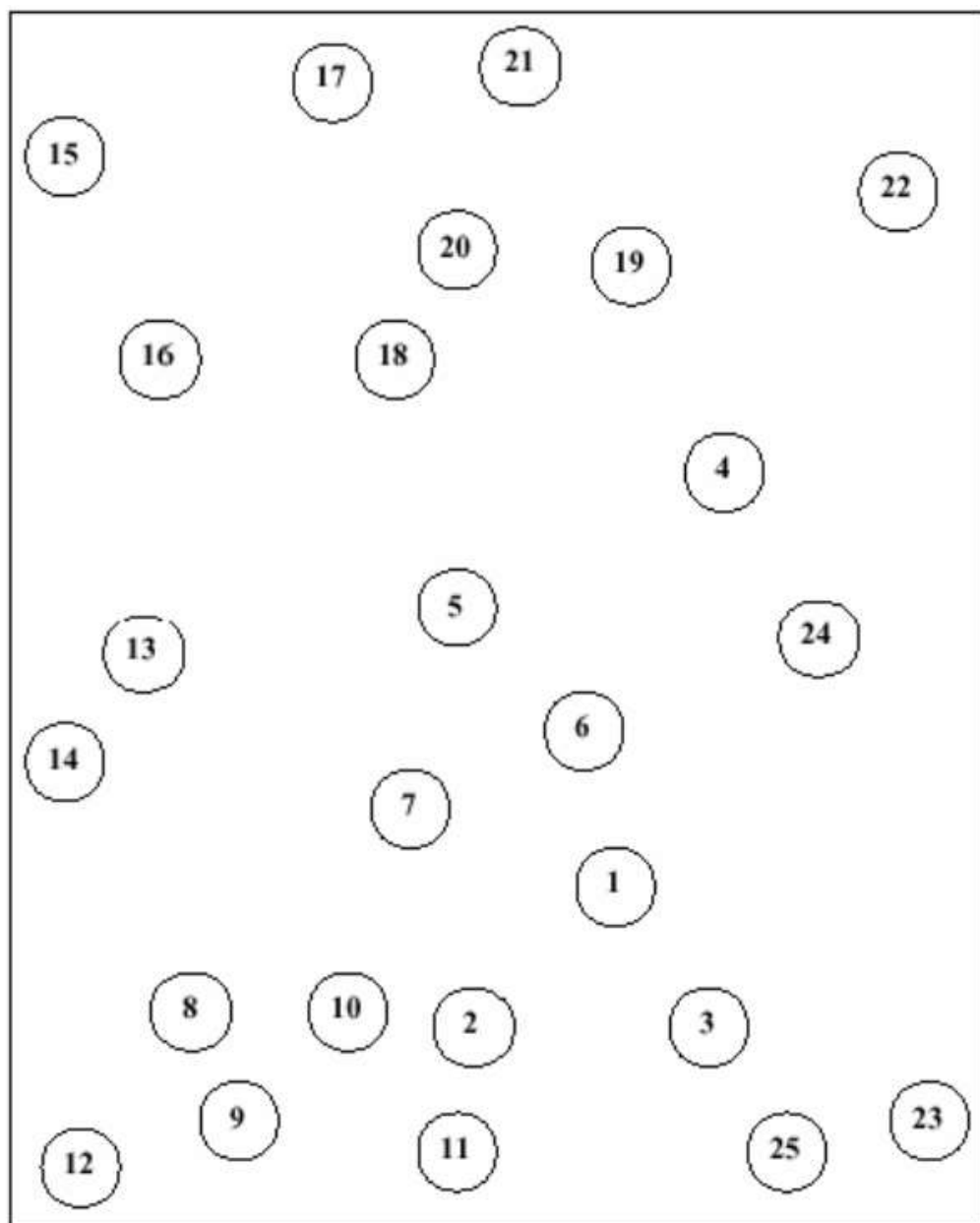
Fig 1. Cohort flow chart of study participants. From 1,004 course participants, 441 were included in the median 4-year follow-up. MoCA: Montreal Cognitive Assessment, EPFL: École Polytechnique Fédérale Lausanne, n = sample size.



A

Test łączenia punktów

B



TEST ZEGARA

Imię i nazwisko pacjenta:

Wiek:

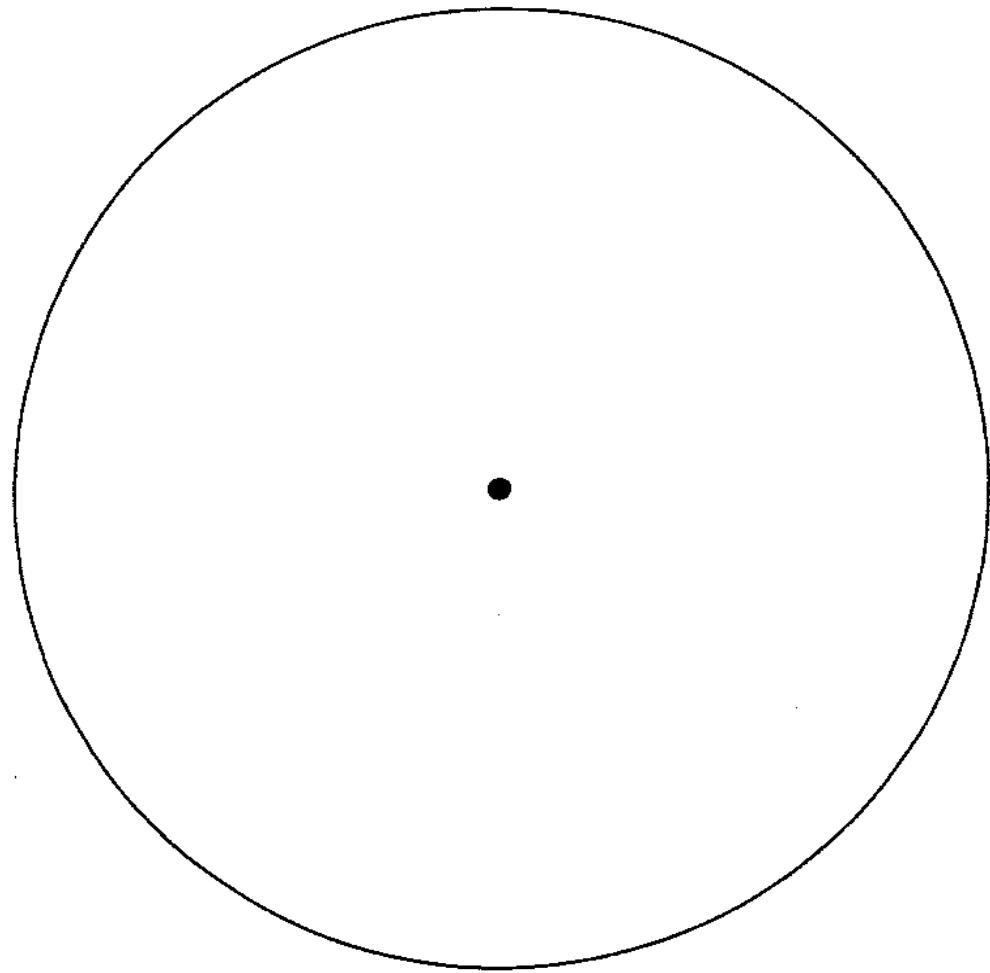
Data wizyty:

Test Rysowania Zegara

Test Rysowania Zegara

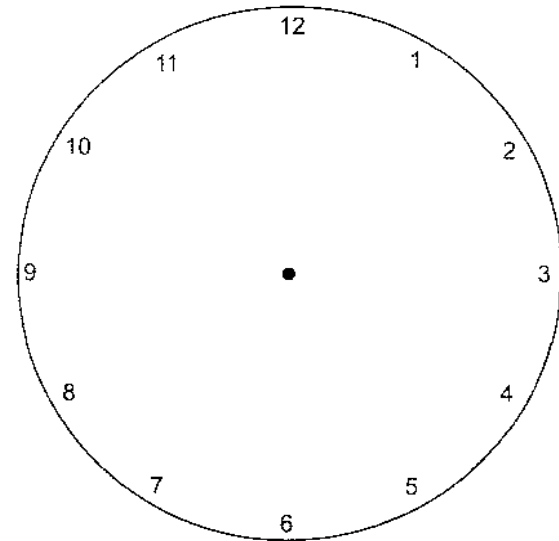
Zadanie I

Proszę wpisać w tarczę zegara cyfry oznaczające kolejne godziny



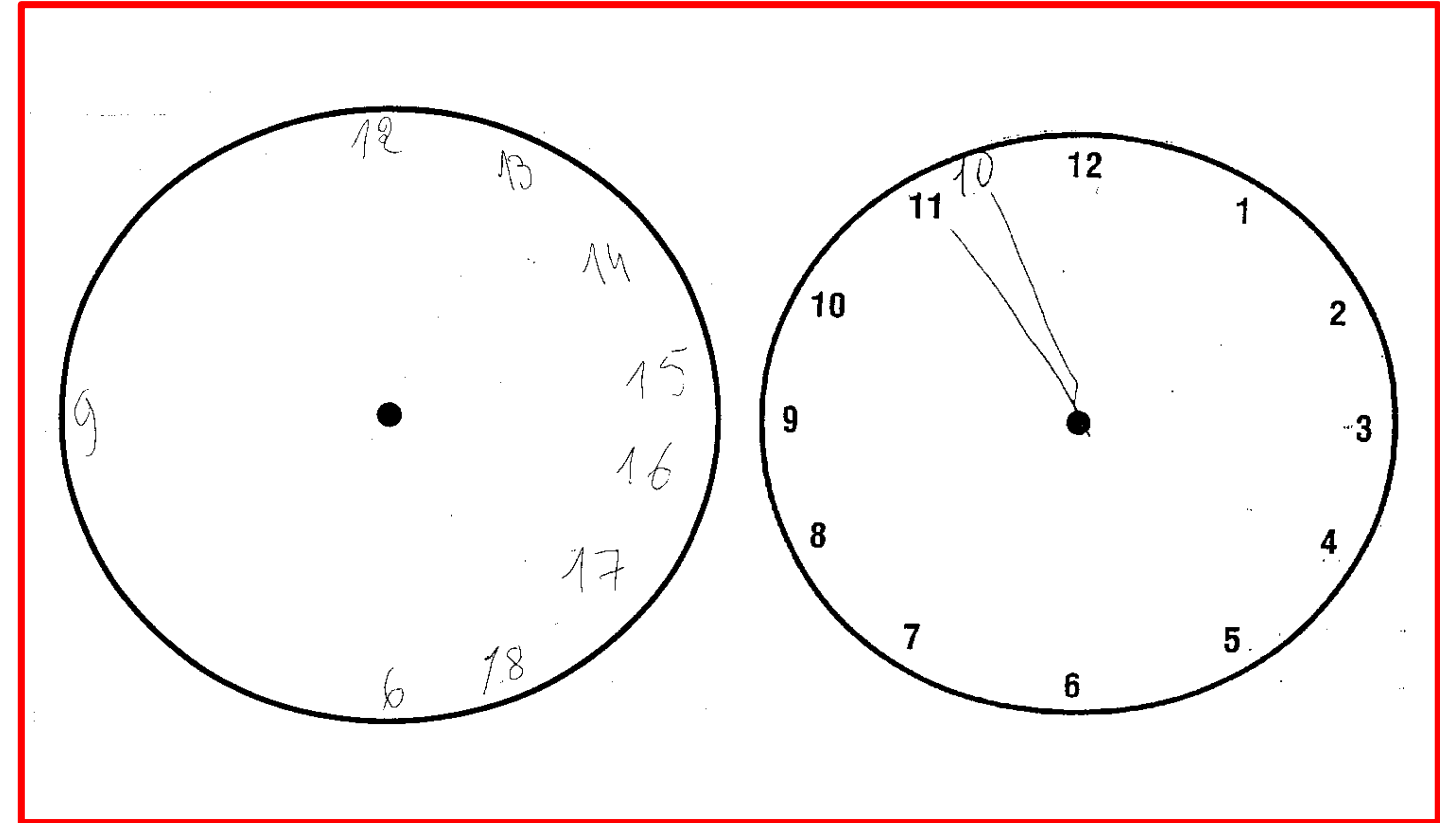
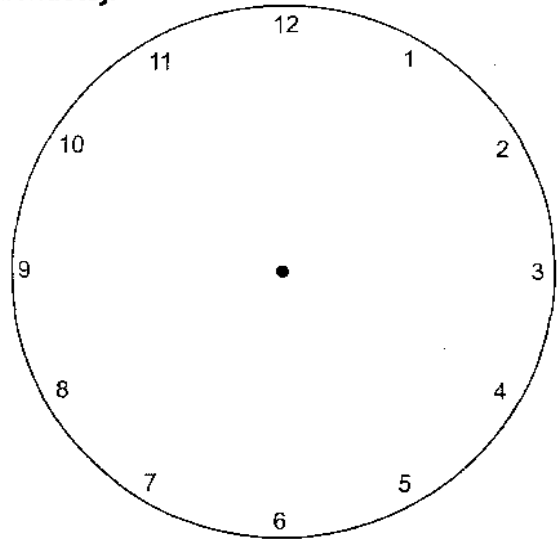
Zadanie II

Proszę wpisać w tarczę zegara wskazówki, tak aby na zegarze była godzina trzecia zero zero.



Zadanie III

Proszę wpisać w tarczę zegara wskazówki, tak aby na zegarze była godzina dziesięć po jedenastej.



PARTNERSTWO
DLA
BEZPIECZEŃSTWA
DROGOWEGO



Krajowa Rada
BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO

PODSUMOWANIE

Kontakt

Katarzyna Wieczorowska-Tobis

Pracownia Geriatrii

Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Konieczne monitorowanie:

1. Kogo?
2. Co badać?
3. Jakie testy? Jakie punkty odcięcia?
4. Kto ma ta ocenę wykonać?

Email Address

kwt@tobis.pl



PARTNERSTWO
DLA
BEZPIECZEŃSTWA
DROGOWEGO



Krajowa Rada
BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO

Konferencja pod patronatem Sejmowej Komisji Infrastruktury



Dziękuję za uwagę