



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN ZDRAVIL PRI POJAVNOSTI
PADCEV – PRIMER V SPLOŠNI BOLNIŠNICI
JESENICE**

**MEDICATION USE AND THE INCIDENCE
OF FALLS – A CASE OF JESENICE
GENERAL HOSPITAL**

Mentorica:izr. prof. dr. Brigita Skela Savič Kandidatka: Mirjana Grile

Somentorica: Marija Mežik Veber, strok. sod.

Jesenice, december, 2014

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič in somentorici Mariji Mežik Veber, strok. sod., za strokovno pomoč in za napotke pri pisanju diplomskega dela.

Hvala obema recenzentoma, dr. Saši Kadivec, prof. zdr. vzg., in asist. mag. Andreji Čufar, mag. farm., spec., viš. pred.

Hvala lektorici Doris Sodja.

Zahvala gre tudi moji družini, ki mi je v času študija stala ob strani.

Hvala prijateljicam, ki so mi stale ob strani, in hvala vsem, ki so mi kakor koli pomagali pri študiju.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Padec pacienta je kazalnik kakovosti. Lahko je tudi posledica jemanja zdravil, saj je statistično dokazano, da so nekatera zdravila eden od pomembnih dejavnikov, ki lahko privedejo do padca.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil z raziskavo odkriti področja tveganj za padce, da bi lahko izboljšali varnost in kakovost oskrbe pacientov. Zanimalo nas je ali imajo medicinske sestre dovolj znanja o stranskih učinkih zdravil, s katerimi so lahko povezani padci.

Metoda: Izvedli smo kvantitativno raziskavo z metodo anketiranja v pisni obliki. Zanesljivost instrumenta smo testirali s pomočjo Cronbachovega koeficienta alfa (0,876). Razdelili smo 100 anketnih vprašanj v Splošni bolnišnici Jesenice, vrnjenih pa je bilo 75 (75 %). Rezultate smo obdelali s pomočjo programa Microsoft Excel in statističnega programa SPSS, verzija 18.

Rezultati: Anketiranci se pogosto (97,3 %) na delovnem mestu srečujejo z zdravili kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala. Dobro so seznanjeni z njihovimi stranskimi učinki. 93 % anketirancev meni, da pacient, ki prejme diuretik, lahko pade. S pomočjo ocene lestvice ogroženosti za padec pacienta so tako tehniki zdravstvene nege kot diplomirane medicinske sestre (76 %) bolj pozorni do pacientov, ki imajo visoko oceno tveganja za padce, trdijo pa tudi, da je ta ocena pomembno orodje za preprečevanje padcev (66,7 %). Na podlagi t-testa neodvisnih vzorcev lahko trdimo, da obstajajo statistično značilne razlike med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami v poznavanju zdravil, ki lahko privedejo do padca pacienta ($p = 0,042$). Poznavanje je večje pri diplomiranih medicinskih sestrah.

Razprava: Tako tehniki zdravstvene nege kot diplomirane medicinske sestre so seznanjeni s stranskimi učinki zdravil, ki lahko privedejo do padcev. Njihovo dodatno izobraževanje na tem področju pa bi pripomoglo k večjemu prepoznavanju pacientov, pri katerih obstaja tveganje za padce.

Ključne besede: padci, zdravila, kakovost v zdravstveni negi, vzroki za padec, pacient

SUMMARY

Theoretical starting points: The fall of a patient is a sign of quality of healthcare. It may also be the result of medication, because it is statistically proven that some drugs are an important factor that can lead to a fall.

Goal: The goal of this thesis is to find out the areas of risks for the falls of patients, so we can improve the safety and quality of patients' care. We inquired whether nurses have sufficient knowledge about the side effects of drugs which can cause patients to fall.

Method: Quantitative research was used with the survey method. The reliability of the instrument was tested with Cronbach alpha coefficient (0.876). There were 100 surveys distributed among healthcare workers in the Jesenice General Hospital and 75 (75%) were completed. The results were processed with Microsoft Excel and the SPSS statistical programme, version version18.

Results: Respondents often (98.3%) deal with drugs such as diuretics, hypnotics and sedatives at their workplace. They are well informed about their side effects. 93% of respondents believe that a patient who uses diuretics can fall. With the help of the scale of risk for patients' falls both nurse technicians as well as certified nurse technicians pay more attention to patients who have a high risk of falling and believe that it is an important tool for preventing falls (66,7%). Based on the t-test of independent samples, we can say that there are statistically significant differences between nurse technicians and certified nurse technicians regarding the knowledge of medicines, which may lead to falls of patients ($p = 0.042$). There is greater awareness among certified nurse technicians.

Discussion: Both nurse technicians and certified nurse technicians are aware of the side effect of medicines that can lead to a patient's fall. Their additional training in this area could contribute to better identification of patients who are at risk of falling.

Key words: falls, medicines, quality of healthcare work, causes for falls, patient

Kazalo

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 KAKOVOST V ZDRAVSTVENI NEGI	3
2.1.1 Padec kot kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe	3
2.1.2 Padec pacienta kot neželen dogodek	4
2.2 PREVENTIVA PADCEV	5
2.2.1 Lestvica ocene tveganja za padec	5
2.2.2 Ukrepi za preprečevanje padcev	7
2.2.3 Pomen dobre komunikacije za preprečevanje padcev	10
2.3 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA POJAVNOST PADCEV	10
2.3.1 Prepoznavanje dejavnikov za padec	10
2.3.2 Padec pri pacientih z vedenjskimi in psihičnimi spremembami	12
2.3.3 Demenca	12
2.3.4 Stranski učinki zdravil	13
2.3.5 Vpliv zdravil na organizem pri starostnikih	16
2.3.6 Pomembnost odmerkov zdravil	16
3 RAZISKOVALNI DEL	18
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta	19
3.3.3 Opis vzorca	20
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4 REZULTATI	22
3.5 RAZPRAVA	35
4 ZAKLJUČEK	41
5 LITERATURA	42
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca (n = 75)	20
Tabela 2: Seznanjenost tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester s stranskimi učinki zdravil, kot so uspavala, diuretiki in sedativi.....	22
Tabela 3: Mnenje tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester o povezovanju diuretika s padcem.....	24
Tabela 4: Razlikovanje v znanju in statistična razlika o stranskih učinkih zdravil med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami.....	25
Tabela 5: Znanje glede na stopnjo izobrazbe med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami o poznavanju zdravil, ki so lahko vzrok padca in jih navaja lestvica ocene ogroženosti za padeč.	27
Tabela 6: V kolikšni meri tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre menijo, da so s pomočjo ocene lestvice ogroženosti za padeč bolj pozorni do tistih pacientov, ki imajo visoko tveganje za padeč?.....	28
Tabela 7: Lestvica ocene ogroženosti za padeč navaja zdravila, ki so lahko vzrok padca. Ali veste, katera zdravila so to?.....	29
Tabela 8: T-test neodvisnih vzorcev o poznavanju zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, navedene v lestvici ogroženosti za padeč.....	30
Tabela 9: Poznavanje zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, primerjava po starosti.	30
Tabela 10: Poznavanje zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, primerjava po deloviščih.	32
Tabela 11: Poznavanje zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, primerjava po delovni dobi.	34

1 UVOD

Padci pacientov spadajo med neželene dogodke, ki se dogajajo v bolnišnicah. Padci lahko povzročajo dodatne poškodbe in podaljšajo potek zdravljenja. Čeprav se v bolnišnicah izvajajo številni ukrepi za preprečevanje padcev, se le ti dogajajo in se bodo tudi v bodoče. Možnost padca ogroža paciente zaradi novega okolja, bolezni in zdravil, ki jih uživajo. Zato se moramo truditi, da bi pravočasno prepoznali paciente z večjim tveganjem za padeč in jih zavarovali pred padci in poškodbami. Padci pacientov sodijo med kazalnike kakovosti zdravstvene oskrbe. Življenjska doba ljudi se povečuje. Starejši ljudje padajo bolj pogosto iz različnih vzrokov, npr. zaradi sprememb v fiziologiji telesa in njegovega delovanja, ter uporabe ali zlorabe zdravil, ki jih morajo uživati za normalno življenje. Telo se v starosti spremeni, spremeni se tudi delovanje jeter in ledvic, zato imajo zdravila lahko nezaželene stranske učinke. Največje tveganje za padeč in posledično poškodbe povzročajo zdravila za kardiovaskularne bolezni (digoksin, antiaritmiki, diuretiki), benzodiazepami, antidepresivi, antiepileptiki, antipsihotiki, antiparkinsoniki, opioidi in urološki spazmolitiki (Huang et al., 2012, str. 360).

Dean (2012) je že pisal o tem, da uspavala lahko privedejo do več padcev ponoči ali zjutraj, ko se pacient zbudi, kajti pacient ima še vedno občutek zaspanosti. Za preprečevanje padcev lahko osebje v bolnišnicah uporablja tudi druge ukrepe, npr. topla in mlečna pijača, ter zagotovi, da je ponoči na oddelku mirno in tiho, da je spanec lahko miren.

Padci so pri starejših pogost in nevaren problem, ki lahko privede do nezmožnosti na vseh ravneh človekovega delovanja. Splošno velja, da nanje ne moramo vplivati, vendar je to le negativni vidik. Zaradi naraščanja števila starejših nad 80 let v nekaj naslednjih desetletjih se bo število padcev pri starejših v prihodnosti močno povišalo. Padanje je zelo resen pojav iz več razlogov: poleg poškodb, saj od 20 % do 30 % starejših, ki padejo, utrpi zmerne do hude poškodbe kot so zlomi kolka ali poškodba glave, kar lahko vpliva na neodvisno življenje, povzročajo sekundarno slabšo pokretnost, včasih tudi po povsem nedolžnem padcu. Strah pred ponovnim padcem povzroči opuščanje aktivnosti in posledično socialno izolacijo. Okoli 50 % jih po padcu ne more vstati, ne

samo zaradi poškodbe, ampak tudi zaradi slabe splošne kondicije. Resne poškodbe ob padcu pogosto privedejo do namestitve v socialni zavod. Vzrok za padce pa je lahko tudi 'skrita' bolezen, npr. srčno-žilna ali cerebro-vaskularna bolezen (Tomšič, 2011, str. 107).

Prah (2008) pravi, da je zagotavljanje varnosti pacienta v zdravstvenih ustanovah ena izmed njegovih pravic. Na podlagi humanega odnosa, strokovne obravnave, posredovanja informacij, zagotovitve varnosti ter kakovostne zdravstvene nege do zdravstvenega osebja vzpostavijo zaupanje. Pomembno je, da načela zagotavljanja varnosti pacientov veljajo za primarno, sekundarno in terciarno zdravstveno oskrbo, ter za vse strokovnjake v zdravstvu, prav tako pa tudi za krepitev zdravja, preventivo, diagnostiko in druge vidike zdravstvene oskrbe.

Nenehno izboljšanje kakovosti vključuje aktivnosti, ki potekajo v vsej organizaciji z namenom povečevanja uspešnosti in učinkovitosti dela in procesov ter s tem prispevati k dobrobiti organizacije in njenih uporabnikov (Robida, 2004).

Znano je, da padec v času hospitalizacije sovpada s kombinacijo dejavnikov tveganja, vključno z učinki dolgoletnih in akutnih bolezni, procesom staranja in neželenimi učinki zdravil v kombinaciji z nepoznavanjem okolja bolnišnice (Healey, Darowski, 2012).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KAKOVOST V ZDRAVSTVENI NEGI

2.1.1 Padec kot kazalnik kakovosti zdravstvene oskrbe

Danes imamo zelo veliko definicij kakovosti v zdravstvu. Ker je kakovost nenehno izboljševanje zdravstvene prakse in ker brez tega ni kakovosti, je zato najprimernejša naslednja definicija: kakovost zdravstvene obravnave je nenehno prizadevanje vsakogar – zdravstvenih strokovnjakov, pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in izobraževalcev, da naredijo spremembe, ki bodo privedle do boljših zdravstvenih izidov za paciente, večje uspešnosti delovnega sistema in boljšega razvoja strokovnjakov (Robida, 2009 povz. po Karan, 2010, str. 1).

Kazalniki kakovosti kažejo, koliko in kako dobro neko stvar naredimo oz. ali je delovanje zdravstvene ustanove uspešno in kje so priložnosti za izboljšave. Kazalniki morajo biti merljivi pri vsakdanjem delu in uporabni za spremljanje, biti morajo enostavni, ponovljivi in verodostojni. Številni akademiki so razpravljali o naravi kakovosti v zdravstvu. Opisi kakovostne oskrbe se razlikujejo glede na perspektive opazovalca (pacient, zdravnik, medicinska sestra, manager). Opisi so odvisni tudi od kliničnih pričakovanj pacienta in resnosti bolezni (Dobnik, 2013).

Vrabič (2011) je menila, da število padcev kaže na stopnjo kakovosti zdravstvene oskrbe. Da bi zmanjšali število padcev in s tem povečali kakovost obravnave pacientov, je treba ugotoviti kakšne so potrebe po pacientovi zdravstveni oskrbi in razmisliti o uvedbi morebitnih dodatnih ukrepov za njihovo preprečevanje.

Padci se v bolnišnici dogajajo ljudem katerekoli starosti, med hojo, na gladkih tleh kopalnice, ob spotikanju ob ovire ... Poškodbe, ki pri tem nastanejo, so lahko resne, npr. težke poškodbe glave, zlom zapestja, zlom kolka. Nekateri, ki so utrpeli poškodbo, nikoli ne okrevaajo popolnoma. Po statistiki, iz leta 2007 o zlomih kolkov iz Združenih držav Amerike, jih popolnoma okreva le 25 %, kar 40 % jih potrebuje pomoč na domu pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb, 20 % pa naj bi jih umrlo v prvem letu po poškodbi (Marinšek, Lavtižar, Karadžič Šmitran, 2010).

Zdravstvena institucija, ki uvaja proces kakovosti in zagotavljanja varnosti pri zdravstveni oskrbi pacienta, mora v program vključiti tudi strategijo preprečevanja padcev. Padci namreč niso nekaj slučajnega. Vzroki so v človeku samem in v njegovih omejenih zmogljivostih, da bi se gibal zanesljivo. Za vse, še posebej za starostnike je to pomemben aspekt njihovega zdravja. Strah pred padcem dodatno omeji njihove aktivnosti in tako se sklone začaran krog, ko zaradi zmanjšane telesne aktivnosti upade mišična moč, posameznik postane nezanesljiv, nevarnost padca pa se poveča. Nekateri ukrepi preprečevanja padcev so lahko enostavni, vendar ne veljajo za vse paciente enako in tudi ne zagotavljajo uspešnosti preprečevanja padcev v vseh primerih. V ekipi je potrebno vzpostaviti ustrezno klimo, pomembni sta motivacija sodelavcev in podpora vodstva (Pribaković Brinovec et al., 2010).

2.1.2 Padeč pacienta kot neželen dogodek

Terminologija v zvezi s pojavom neželenih dogodkov v slovenski zdravstveni negi ni dorečena, zato se v praksi srečujemo z različnimi izrazi, kot so: incident v zdravstveni negi, incident pri pacientu, napake, tveganja, nesrečni slučajji, nesrečni dogodki, poškodbe, neugodni ali neljubi dogodki v zdravstveni negi. Če želimo pojasniti neželen dogodek v zdravstveni negi, bi lahko rekli, da je to vsak nepričakovan dogodek, ki je ali bi lahko povzročil pacientu škodo v času zdravstvene oskrbe oz. zdravstvene nege in ni posledica narave pacientove bolezni (Koban, 2006 povz. po Jankovič, 2013, str. 39).

Pri zdravstveni napaki gre za neželen dogodek, ki vedno ne vodi do škode za pacienta, vendar ga je vselej treba raziskati zaradi ugotovitve morebitne odgovornosti udeležencev dogodka in pomanjkljivosti v procesu zdravstvene oskrbe (Robida, 2009 povz. po Jankovič, 2013, str 39).

V Luksemburški deklaraciji (2005) je zapisano, da mora zdravstvena dejavnost uvesti orodja za zmanjševanje števila in posledic neželenih dogodkov. Zdravstvena dejavnost mora biti načrtovana tako, da preprečuje napake in neželene dogodke ter tako zagotavlja odpravo resnih napak in poveča delovanje skladno z varnostnimi postopki.

Padci in poškodbe zaradi padcev so najpogostejši neželeni dogodki pri hospitaliziranih pacientih. So neželeni dogodki, ki povzročijo škodo za paciente, jih poškodujejo, podaljšajo čas hospitalizacije in povečajo stroške zdravstvene oskrbe. Poznamo veliko

faktorjev, ki vplivajo na tveganje za padec, prav tako so poznane tudi strategije, ki pomagajo zmanjševati tveganje za padec in posledično pomagajo zmanjševati število poškodb. K padcem pacientov prispevajo fizični, psihični razlogi ter okolje. Faktorji, ki vplivajo na nagnjenost starejših ljudi za možnost padca, so npr. bolezni, težave zaradi hoje in ravnotežja, demenca, depresija, Parkinsonova bolezen, funkcionalno poslabšanje teh bolezni, stanje po kapi, cerebro-vaskularni inzult, predhodni padci, slab vid, jemanje psihotropnih zdravil (Kodela, 2012).

2.2 PREVENTIVA PADCEV

2.2.1 Lestvica ocene tveganja za padec

Ocenjevalne lestvice za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padec so pomembna orodja za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacientov. Z ocenjevalno lestvico ocenimo pacientove psihofizične sposobnosti in/ali druge dejavnike, ki vplivajo na možnost padca, določimo stopnjo ogroženosti pacienta. Različne ustanove v svetu so razvile svoje ocenjevalne lestvice oz. lestvice, ki vključujejo več različnih dejavnikov tveganja za padec. Vsaka lestvica za ocenjevanje ogroženosti tveganja za padec ima svoj sistem točkovanja, s pomočjo katerega se loči bolj ogrožene paciente od manj ogroženih oz. neogroženih (Peternelj et al., 2009).

Mnenja o uporabnosti ocenjevalnih lestvic so različna, saj nekateri avtorji ne podpirajo prevzemanja ocenjevalnih lestvic brez podrobnejše ocene specifičnih dejavnikov tveganja, ki so prisotni na posameznih oddelkih/enotah oziroma pri specifičnih skupinah pacientov. Ocena tveganja brez ukrepanja je nesmiselna, lahko postane sama sebi namen, kadar ocenjevalec zmotno misli, da je bilo s samim ocenjevanjem pacienta že nekaj narejeno za preprečevanje padcev. Kar je bilo dokazano z raziskavami o preprečevanju padcev v bolnišnicah, je sistematično prepoznavanje skupnih dejavnikov tveganja in smiselno načrtovanje narediti nekaj konkretnega za izločitev vsakega izmed njih. Pri izdelavi ocenjevalnih lestvic za praktično uporabo je treba upoštevati omenjene razlike, ugotoviti, kdo ocenjuje (medicinske sestre, drugi zdravstveni delavci, tim) in upoštevati čas ocenjevanja (ob sprejemu, po padcu, ob odpustu, periodično), ker se dejavniki tveganja spreminjajo. Pri izbiri ocenjevalne lestvice ima pomembno vlogo vrsta ustanove, ali ocenjujemo paciente v bolnišnici za akutno obravnavo, v domovih/na

oddelkih za dolgotrajno zdravljenje ali na rehabilitacijskih oddelkih. Pogosto posamezne ustanove/oddelki uporabljajo prilagojene ali nadgrajene lestvice, ki vključujejo specifične bolezenske oziroma telesne posebnosti bolnikov (Zemljič, 2010).

Jakovljevič (2011) meni, da je ocena tveganja za pojavnost padcev nesmiselna, če ji ne sledijo ukrepi, ki morajo biti prilagojeni vsakemu posamezniku glede na njegove težave oziroma omejitve.

Z uporabo ocenjevalnih lestvic za oceno ogroženosti pacienta s padci lahko zaznavamo povezave med dejavniki tveganja že takoj po sprejemu in določimo ustrezne varovalne ukrepe za vsakega pacienta posebej. Z ocenjevalno lestvico ocenimo pacientove psihofizične sposobnosti oz. druge dejavnike, ki vplivajo na možnost padca, in določimo stopnjo ogroženosti pacienta. Stopnja ogroženosti predstavlja vodilo, katere ukrepe za preprečevanje padcev bomo uvedli pri posameznem pacientu (Vrabič, 2011).

V Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ) imajo dogovor, da se pacienta oceni ob sprejemu, ob spremembi zdravstvenega stanja in ob padcu. Dobljene točke se vpišejo v pacientovo dokumentacijo zdravstvene nege. Obrazec za dokumentiranje neljubih dogodkov je enoten za vse vrste teh dogodkov. Za verodostojno poročanje o padcih so oblikovali nov obrazec, v katerem so zajeti vsi podatki potrebni za prikaz kazalnika, obenem pa onemogoča zelo osebne formulacije stavkov, ki so pogosto nenatančne. Obrazec naj bi skrajšal čas pisanja. Na podlagi zaključne ocene se določi aktivnost zdravstvene nege, ki jo je treba izvesti ob majhnem, zmernem in velikem tveganju za padeč (Marinšek, Kramar, 2008).

V lestvici ocene ogroženosti za padeč, ki se uporablja v SBJ so navedena zdravila, ki lahko privedejo do padca. Klasifikacijski sistem ATC razvršča zdravila na njihovo glavno indikacijo. Diuretiki so po ATC klasifikaciji razvrščeni v skupino C3-pripravki za zdravljenje bolezni srca in ožilja. Benzodiazepini in sedativi pa so klasificirani v skupino NO5-zdravila z delovanjem na živčevje (Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke, 2014).

2.2.2 Ukrepi za preprečevanje padcev

Za lažje vodenje in evidentiranje padcev je smiselno računalniško evidentiranje ter vodenje vseh aktivnosti v zvezi s padci. Z računalniškim vodenjem dosežemo enoten in enostavnejši pristop, kar nam omogoči lažje analiziranje podatkov ter načrtovanje izboljšanja na področju preprečevanja padcev. V okviru preprečevanja padcev je smiselno vključiti tudi pogovore o varnosti, varnostne vizite in študije primerov padcev. Smiselno je tudi analizirati možnosti, ki so ali bi lahko privedle do padca pacienta. V primeru ugotovljenih pomanjkljivosti oziroma odklonov je treba načrtovati ukrepe za izboljšanje varnosti in preprečevanje padcev. O možnem padcu pacienta morajo biti obveščeni vsi člani zdravstvenega tima. S tem dosežemo, da vsi, ki s pacientom delajo, prepoznajo opozorilna znamenja za padeč in jih razumejo. Več kot je o padcih znanega, več ogroženih pacientov osebje prepozna, boljše zna opazovati. V program preprečevanja padcev je treba vključiti tudi svojce, ki morajo postati del ekipe za pomoč pri preprečevanju padcev (Pribaković Brinovec et al., 2010).

Večina raziskav glede preventive pojavnosti padcev in njihovih posledic kaže na to, da moramo v bolnišnicah (Oliver, Healey, 2009):

- imeti splošen program izobraževanja zdravstvenega osebja o padcih starejših pacientov, vzrokih in običajnih preventivnih ukrepih,
- vgraditi v organizacijo dela poročanje o padcih in njihovo analizo,
- pri pacientu odkriti možne dejavnike tveganja, na katere lahko vplivamo, in oblikovati vsakemu posamezniku prilagojen program ukrepov, npr. okoliščine vseh prejšnjih padcev, zdravila, ki vplivajo na padce in kontinenčne probleme,
- treba je imeti pragmatičen pristop pri prepoznavanju skupine pacientov, kjer obstaja visoka tveganost za padeč. Deležni morajo biti natančnejše zdravstvene ocene in osveščanja o dejavnikih tveganja za padce in poškodbe,
- vsak novi padeč vzeti kot spodbudo za ponovno oceno pacienta in spremembo preventivnega načrta,
- celotno zdravstveno osebje vključiti v preventivno intervencijo (timsko delo).

Telesna vadba in rekreativne aktivnosti delujejo v smeri preprečevanja padca. Dokazano je, da telesne aktivnosti, kot so hoja, vodena vadba ali tai-chi in ples, zmanjšujejo

tveganje za padce. Vse aktivnosti izboljšujejo mišično moč, ravnotežje, koordinacijo in fleksibilnost (Tomšič, 2011).

Glede na tveganje je pri pacientih treba izvajati posebne ukrepe, s katerimi zmanjšujemo možnost nastopa padca (Prah, 2008):

- poostriamo nadzor pri pacientu in mu nudimo potrebno pomoč,
- pacientu, če je le mogoče, zagotovimo obutev, ki fiksira gleženj,
- izvedemo negovalne intervencije, ki pri pacientu zmanjšajo strah in bolečino,
- pacienta poučimo glede tveganja za nastop padca glede na njegovo splošno stanje, stanje orientiranosti, učinke zdravil, prizadetost okončin,
- če pacient uporablja pripomočke za hojo ali mobilizacijo, preverimo ali jih zna uporabljati pravilno in varno,
- višino postelje prilagodimo pacientu in ga poučimo o načinu uporabe,
- pacienta tudi poučimo o varnem načinu vstajanja iz bolniške postelje,
- pacienta in svojce opozorimo na možnost nastopa padca in njegove posledice,
- uporabimo vsa ustrezna zaščitna sredstva in pripomočke, da preprečimo nastop neželenega padca,
- pri pacientih, ki so stari več kot 65 let, obvezno namestimo posteljno ograjico in jih poučimo o namenu njene namestitve,
- pacient se lahko giblje izven bolniške postelje samo pod nadzorom in z našo pomočjo,
- pacientu namestimo klicno napravo, ga poučimo o njenem delovanju in o tem, da nas lahko pokliče, če bo kaj potreboval,
- če je pacient izven bolniške postelje, ga ne puščamo samega in brez nadzora.

V bolnišnicah je potrebno vključiti dolgoročni načrt ukrepov in odpravljati nove dejavnike tveganja (Oliver, Healey, 2009).

V okviru izvajanja strategije preprečevanja padcev pri pacientu z majhnim tveganjem v SBJ izvedejo sledeče (Marinšek, Kramar, Ahec, 2007):

- predstavijo prostore, opozorijo na nevarnosti,
- omogočijo klicno napravo na dosegu rok, luč na dosegu rok,
- poučijo o delovanju postelje,

- nadzirajo pri sedenju na robu postelje med hranjenjem, nadzirajo med umivanjem pri umivalniku,
- razporedijo opremo v sobi tako, da jo pacient spozna,
- opazujejo reakcije na zdravila,
- v kadi namestijo neдрseče podloge,
- pacientom ponudijo dobro prilegajoče, neдрseče copate,
- v prostoru zagotovijo dovolj svetlobe,
- pacientu zagotovijo, da uporablja očala in slušni aparat,
- med hojo po hodniku naj se pacient večkrat spočije,
- negujejo noge in oskrbujejo boleče ranice,
- spodbujajo pacienta, da pokliče pomoč, ko jo bo potreboval,
- spodbujajo uporabo primernih inkontinenčnih pripomočkov.

V okviru izvajanja strategije preprečevanja padcev pri pacientu z zmernim tveganjem v SBJ izvedejo (ibid.):

- vaje za hojo, spremstvo med hojo,
- vaje za hojo z berglami,
- usmerjajo zmedenega pacienta,
- vzpostavijo urnik izločanja in odvajanja, tudi z uporabo sobnega stranišča,
- vozički naj imajo dobre zavore, nameščene opore za noge,
- v vozičku mora biti pacient dobro nameščen in fizično oviran.

V okviru izvajanja strategije preprečevanja padcev pri pacientu z velikim tveganjem v SBJ izvedejo (ibid.):

- rumene barvne oznake,
- med higijenskim urejanjem ostanejo s pacientom, spremljajo ga tudi v toaletne prostore,
- pacienta opazujejo na vsakih 60 min,
- transport opravljata dve osebi,
- nameščeno ima posteljno ograjo vseh 24 ur,
- ugotovijo ali obstaja potreba po premestitvi v sobo, kjer bo imel stalen nadzor, specialno posteljo
- namestitev ovir.

V okviru multidisciplinarnega pristopa se komponente uspešnega zdravljenja osredotočijo na klinično oceno po padcu, kateri sledi zdravljenje, v katerega je vključen multidisciplinarni timski pristop. Naslednja bolezenska stanja so najpogostejša ciljna področja za zmanjšanje tveganja za padce (WHO global report on falls prevention in older age, 2007):

- srčna aritmija in ortostatska hipotenzija,
- zmanjšanje števila zdravil, še posebej tistih, ki povzročajo posturalno hipotenzijo ali sedacijo,
- reševanje problemov s hojo in ravnotežjem z ustreznimi pripomočki,
- dopolnjevanje z vitaminom D in kalcijem,
- zdravljenje težav z vidom.

2.2.3 Pomen dobre komunikacije za preprečevanje padcev

Komunikacija medicinske sestre in zdravstvenih delavcev s pacienti je najizrazitejša in najzahtevnejša v najbolj kompleksni komponenti poklica medicinske sestre, v zagovorništvu. Lahko jo definiramo kot aktivnosti, usmerjene v zagotavljanje najvišje kakovosti zdravstvene nege (Savič, 2008).

Zdravstvene organizacije se čedalje bolj zavedajo vloge komunikacije pri pacientovi varnosti (Lancaster et al., 2007).

Že ob sprejemu je pomembno, da se opravi pogovor s pacientom o težavah, ki jih ima in bi lahko bile vzrok za padeč. Izvede se tudi pogovor s svojci, če so prisotni. Vedno je potrebno delovati v smislu spodbujanja funkcionalne neodvisnosti pacienta in jo spoštovati. Komunikacijo s pacienti vzpostavimo s strokovnim namenom, da ugotavljamo potrebe po zdravstveni negi, da posredujemo informacije in znanja, da pomagamo pri reševanju pacientovih težav (Čuk, 2008).

2.3 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA POJAVNOST PADCEV

2.3.1 Prepoznavanje dejavnikov za padeč

Z zgodnjim odkrivanjem dejavnikov tveganja lahko veliko naredimo za preprečevanje padcev (Bilban, 2008).

Za pojavnost padcev je vpletenih več dejavnikov tveganja, ki jih lahko razvrstimo v tri skupine:

- notranji (intrinzični) dejavniki,
- zunanji (ekstrinzični) dejavniki,
- dejavniki tveganega vedenja (Tomšič, 2011).

V intrinzične dejavnike tveganja poleg spola (ženske padajo pogosteje kot moški) in same starosti (tveganja narašča skladno s staranjem) sodijo še spremembe, ki jih prinaša starost (spremembe vida, ravnotežja, gibanja, mišično-skeletnega in srčno-žilnega sistema), starostne bolezni (akutne in kronične bolezni, predvsem sočasne nevrološke bolezni) in zdravila. Ekstrinzični dejavniki tveganja pa so fizično okolje, pripomočki (postelja, hodulja, palica), obutev in situacijske okoliščine (sprememba bivanja in čas padca) (ibid.).

Najbolj so tveganju za pojavnost padcev izpostavljeni slabotni starejši in zelo aktivni starejši, vendar so posledice padcev med skupinama pogosto različne. Dejavniki tveganja za pojavnost poškodb po padcu so (Jakovljević, 2011):

- nizka telesna masa,
- motnje pri hoji in motnje ravnotežja,
- prisotnost kroničnih nevroloških bolezni,
- izkušnje s padci.

Zdravila so navadno omenjena kot pomemben dejavnik tveganja za pojavnost padcev. Najpogosteje navedena zdravila, ki povečajo stopnjo tveganja za pojavnost padcev, so tista, ki delujejo na osrednji živčni sistem, kot so pomirjevala, benzodiazepini, zdravila proti epilepsiji, zaviralci beta, antikoagulansi, diuretiki, kombinacija vitaminov in železa ali diuretikov in hipotenzivov. Prav tako so nekatere raziskave pokazale, da med pacienti, ki so padli, in pacienti, ki niso padli, ni bistvene razlike v jemanju zdravil. Navadno je dejavnik tveganja za pojavnost padcev polifarmakoterapija (ibid.).

Težave v gibanju so eden najpomembnejših dejavnikov tveganja, tako za tiste, ki padejo prvič, kot za tiste, ki so že doživeli padec. Dejavniki tveganja s tega področja so motnje hoje, šibkost oziroma krhkost, zmanjšana gibljivost spodnjih udov, motnje koordinacije in ravnotežja in uporaba pripomočkov za hojo ali vozička (ibid.).

Med dejavnike tveganja za pojavnost padcev spadajo tudi nestabilna hoja, zmedenost kot posledica vznemirjenja, urinska inkontinenca, pogostost odvajanja urina, zgodovina padcev in zdravila, predvsem sedativi ter hipnotiki (ibid.).

Vzroke za padce razdelimo v dve skupini (Marinšek, Kramar, 2009):

- ovire v okolici, pasti za spotikanje (prag, stopnice, kabli, predolga obleka, gladka tla, hoja v nogavicah po gladkih tleh, čevlji niso prilagojeni velikosti in obliki noge, slaba razsvetljava, za gibanje premalo prostora med pohištvo ...),
- vzroki v pacientovem zdravstvenem stanju, ki nimajo nujno povezave s starostjo (slabovidnost, vrtoglavica, motnje krvnega obtoka, motnje ravnotežja, zdravila, ki jih uživa in vplivajo na pozornost, reflekse, inkontinenca).

2.3.2 Padeč pri pacientih z vedenjskimi in psihičnimi spremembami

Kogoj (2009) opisuje, da v obdobju hitrega podaljševanja pričakovane življenjske dobe, lahko pričakujemo skokovit porast števila pacientov z vedenjskimi in psihičnimi spremembami. Poznavanje bolezenskih znakov in razumevanje vedenjskih sprememb, sta osnovni pogoj za uspešno ukrepanje, ki vključuje poleg zdravljenja z zdravili tudi ustrezne nemedikamentozne ukrepe in zdravstveno nego.

Predvsem je večja nevarnost za padeč pacientov z vedenjskimi in psihičnimi spremembami, ker se še samostojno gibljejo in imajo telesno dovolj moči, so pa odvisni od pomoči negovalnega osebja. Potrebujejo stalni nadzor, še posebej v nočnih urah, saj so pogosto nespečni (ibid.).

2.3.3 Demenca

Trošt (2008) opisuje, da je demenca pridobljena, napredujoča motnja več višjih živčnih funkcij, ki je tako huda, da vpliva na pacientove dnevne aktivnosti. Le motnja spomina ni dovolj za postavitev diagnoze demenca. Poznamo veliko vrst demenc. Demenca pri Alzheimerjevi bolezni (AB) je najpogostejša oblika demence, sama AB pa najpogostejša nevrodegenerativna bolezen možganov sploh. Gre za nevrodegenerativno bolezen možganske skorje, pri kateri se v možganih pacienta kopičijo amiloidne lehe in neurofibrilarne pentlje. Večina oblik je sporadičnih z začetkom po 65 letu starosti, 5 % pa je avtosomno dominantno dednih in začno bolj zgodaj, lahko že po 30. letu starosti.

Čuk (2008) povzema ugotovitve po tuji raziskavi Morse, ki je že leta 2002 omenjal trikrat večjo možnost za padec pri ljudeh z demenco. Zaradi kognitivnih težav med poškodbami izstopajo zlomi. Splošne komplikacije pri demenci niso samo težave s hojo in ravnotežjem, ampak tudi psihiatrični in vedenjski simptomi, ki lahko vplivajo na pospešenost in povečano aktivnost, nemir, kar pomeni visoko tveganje za padec. Padci pri hospitaliziranih pacientih, starejših od 65 let, spadajo med najpogostejše neželene dogodke v bolnišničnem okolju. Narašča število pacientov z demenco in delež starejših ljudi, zato bo v bolnišnicah treba poiskati ustreznejše rešitve. Varnost pacientov bo v prihodnje najpomembnejša in od tega bo odvisna kakovost zdravstvene oskrbe v bolnišnicah. Pacienti z demenco imajo upad kognitivnih sposobnosti, zato trpijo za težavami glede razumevanja in presoje ter spomina, sposobnosti reševanja problemov, poslabšanje psihičnega stanja pa jih bolj pogosto privede do rizičnih situacij in gibanja, ki povečujejo tveganja za padce. Zanimive so ugotovitve o veliki povezanosti, da pacienti, ki lahko vstanejo, toda potrebujejo pomoč pri hoji, pogosteje lahko padejo. Vedenje pacientov in povezanost s padci so predvsem tavanje, nepozornost, iskanje prostora, izguba spomina, beganje, nemir in vznemirjenost imajo velik vpliv na pojavnost dogodkov – padcev.

2.3.4 Stranski učinki zdravil

Cameron (2005) pravi, da posamezen dejavnik tveganja nikoli ne povzroči padca. Vedno gre za splet okoliščin, igro več dejavnikov tveganja. Različni avtorji poudarjajo dejavnike tveganja kot so kronična obolenja, zaznavne motnje zaradi slabega vida ali sluha, motnje ravnotežja in težave pri hoji, vrsto zdravil, ki jih pacient zaužije, ovire v okolju, ki jih obdaja.

Zdravila so samo ena od mnogih dejavnikov, ki lahko povečajo možnost za padec. Starostniki imajo več bolezni kot mlajši ljudje, zato jemljejo tudi več zdravil. Pri starostnikih so škodljivi učinki zdravil pogostejši kot pri mlajših ljudeh. Zaradi fizioloških sprememb, ki spremljajo staranje, se spremeni farmakokinetika zdravil tako, da se spremenijo absorpcija, distribucija in izločanje zdravil iz telesa (Šiljeg, Turk, Kersnik, 2006).

Različne raziskave so pokazale, da se poveča možnost tveganja za padec, če ljudje vzamejo več zdravil hkrati. Pri starejših, ki jemljejo hkrati tri ali več zdravil, se bolj poveča nevarnost in ponavljanje padcev, kot pri tistih, ki jemljejo manj zdravil (Cameron, 2005).

Neželeni učinek zdravila za uporabo v humani medicini je odziv pacienta na zdravilo, ki je škodljiv in nenameren (Zakon o zdravilih, 2014). Neželenih učinkov zdravil ne štejemo med napake pri zdravljenju, temveč med neželene dogodke v širšem pomenu besede (Kohek, Lipič Baligač, 2011).

Za nekatera zdravila je statistično dokazano, da povečajo tveganje za padec. Tveganje za padec, še posebno pri starejših pacientih, naraste s številom predpisanih in zaužitih zdravil. Nekatera zdravila povzročajo stranske učinke, ki vodijo v stanje, ko pacient lahko pade (Marinšek, Kramar, 2011):

- zamegljen vid,
- sedacija,
- zmanjšana pozornost,
- zmedenost,
- zmanjšana zmožnost presoje,
- delirij,
- oslabela mišična funkcija v povezavi s strahom.

Ker so starostniki bolj dovzetni za benziodiazepine, so manjše doze učinkovitejše in varnejše (Petek Šter, 2010).

Različne raziskave so pokazale, da so benzodiazepani povezani z 48 % večjim tveganjem za padec pri starejših ljudeh. Velik vpliv imajo dolgo delujoči benzodiazepani kot so: diazepam (Valium), flurazepam (Dalmane) in clanazepam (Klunopin) ter celo kratko delujoči benzodiazepani kot so: alprozolam (Xanax), temazepam (Restoril) in lorazepam (Ativan) (Cameron, 2005). Ti stranski učinki lahko povzročijo ali pripomorejo k padcu.

Pretirana sedacija in zmanjšane kognitivne sposobnosti po jemanju benzodiazepinov povečajo nevarnost za padce in zlome kolka in nekateri avtorji navajajo, da je 10 % zlomov kolkov pri starostnikih posledica jemanja benzodiazepinov. Benzodiazepini

imajo povečan učinek pri starostnikih zaradi povečane občutljivosti receptorjev na zdravilo in posledica so pogostejše izraženi neželeni učinki zdravila. Zato se morajo uporabljati nižji odmerki (Tršinar, Vovk, 2005).

Benzodiazepani so konstantno povezani s padci v številnih objavljenih študijah (Huang et al., 2012).

Za diuretike nekateri avtorji mislijo, da je pomembno, da jih pacient vzame podnevi in ne ponoči, ko je tveganje za padeč večje (Stein, 2011).

Tudi diuretiki znatno povečujejo tveganje za padeč. Uporabljajo se tudi za zdravljenje hipertenzije, kar lahko prispeva k padcu, povzroči sedacijo, motnje elektrolitov ali nujnost hitenja na stranišče. Stranski učinki diuretikov so:

- ortostatska hipotenzija,
- letargija,
- zmanjšana zbranost,
- utrujenost (Cameron, 2005).

Vodilni raziskovalec, dr. Jonathan Gribbin, raziskovalec na področju epidemiologije in javnega zdravstva na univerzi v Nottinghamu, pravi, da njihova raziskava dokazuje, da so tiazidni diuretiki povezani s povečanim tveganjem za prvi padeč in da ta izpostavljenost traja najmanj prve tri tedne, kar kaže na to, da ta zdravila niso tako varna kot so sprva predvidevali. Ugotovljeno je bilo, da je tveganje za prvi padeč za 25 % višje pri ljudeh, katerim je bil predpisan tiazidni diuretik, kot pri tistih, ki ga niso jemali (Gribbin et al., 2010).

Tudi uporaba sedativov poveča verjetnost tveganja za padeč. Sedativi lahko vplivajo na:

- držo,
- reakcijski čas,
- odzive med padci,
- koordinacijo in kardiovaskularne reflekse, ki običajno preprečujejo ortostatsko hipotenzijo (Avidan et al., 2005).

Vitorovič (2009) pravi, da so splošni neželeni učinki sedacija, motorične motnje, motnje apetita, ataksija in otožen govor. Predvsem pri starostnikih moramo biti pri uporabi teh

zdravil previdni, saj lahko povzročijo padec. Povzročijo lahko kognitivne motnje, predvsem pri starostnikih, prekrijejo lahko depresijo, pri manjšem številu pacientov pa se pojavi paradoksn učinek dezinhibicije, kar je ravno nasproten učinek od želenega.

2.3.5 Vpliv zdravil na organizem pri starostnikih

Pri starostnikih so škodljivi učinki zdravil pogostejši kot pri mlajših ljudeh. Zaradi fizioloških sprememb, ki spremljajo staranje, se spremeni farmakokinetika zdravil tako, da se spremenijo absorpcija, distribucija in izločanje zdravil iz telesa. Zmanjša se celotna količina vode v telesu, upade mišična masa in poraste količina telesnega maščevja. Zato so koncentracije v vodi topnih zdravil večje, njihova porazdelitev po telesu boljša, v maščobah topne snovi pa se zapoznelo izločajo (Šiljeg et al., 2006).

Starostniki so že zaradi narave fizioloških sprememb bolj podvrženi neželenim učinkom zdravil. S staranjem je povezano upadanje številnih fizioloških procesov in zmanjšanje funkcionalne rezerve. Poglavitne fiziološke spremembe, ki pri starostnikih lahko vplivajo na presnovo zdravil, so (Dolžan, Grabnar, 2005):

- zmanjšana velikost jeter in manjši pretok krvi skozi jetra,
- nižja raven serumskih albuminov in zmanjšana ledvična funkcija,
- fiziološke spremembe,
- med posamezniki obstajajo velike razlike v hitrosti in učinkovitosti presnove zdravil, tudi zaradi kroničnih in akutnih bolezni.

Ker starostniki običajno jemljejo več zdravil hkrati, jih dodatno ogrožajo še interakcije med zdravili. Do teh lahko pride že v fazi absorpcije zdravila, klinično najpomembnejše pa so tiste interakcije, ko eno zdravilo vpliva na presnovo drugega. Do indukcije ali inhibicije encimskih sistemov za presnovo zdravil lahko pride tudi zaradi prehrane. Na učinkovitost encimskih sistemov za presnovo zdravil, na transport zdravil in aktivnost receptorjev pa pomembno vplivajo zlasti genetski dejavniki (ibid.).

2.3.6 Pomembnost odmerkov zdravil

Treba je poudariti, da moramo biti pri zdravljenju starostnikov previdni. Običajno so pridružene kronične bolezni, neredko pa pacienti jemljejo veliko število zdravil. Vsi stranski učinki zdravil se pogosteje izrazijo, saj je zmožnost presnove in izločanje

zdravil v poznejših letih zmanjšana. Ravno tako se lahko nekatere bolezni med seboj prekrivajo, zato moramo biti še posebej pozorni (Vitorovič, 2009).

Z večanjem števila zdravil narašča število napak pri jemanju, neželenih učinkov in interakcij. Pogosteje se pojavi zmedenost, večja je verjetnost padcev, več je bolnišničnega zdravljenja (Klarič, 2012).

Hendrichova (2007) posebej izpostavlja antiepileptike in benzodiazepine, ki štejejo za samostojni dejavnik tveganja za padec, ker vplivajo na centralni živčni sistem in lahko povzročajo možgansko ataksijo, slabost in spremembe v hoji. Škodljiv učinek, ki ga povzroča ta vrsta zdravil skupaj z drugimi zdravili, se kaže kot vrtočlavica, spremenjeno izločanje, nestabilna hoja in zmedenost.

3 RAZISKOVALNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bilo raziskati in se čim boljše informirati o poučenosti tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester o stranskih učinkih zdravil kot so diuretiki, pomirjevala, uspavala, in v kolikšni meri medicinske sestre povezujejo padce posledično z jemanjem teh zdravil. Želeli smo tudi ugotoviti, v kolikšni meri so medicinske sestre bolj pozorne do pacientov, ki imajo po ocenjevalni lestvici visoko tveganje za padec glede na oceno ogroženosti, ki jo opravijo v SBJ za vsakega pacienta posebej, z namenom preprečevanja tega neželenega dogodka.

Cilj diplomskega dela je bil:

- z raziskavo odkriti znanje medicinskih sester o stranskih učinkih zdravil, ki lahko privedejo do padca,
- ugotoviti, ali je lestvica ocene ogroženosti za padec pomembno orodje za preprečevanje padcev,
- raziskati, ali so medicinske sestre s pomočjo ocene lestvice ogroženosti za padec bolj pozorne do pacientov z visokim tveganjem za padec,
- ugotoviti, koliko se znanje razlikuje med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si pet raziskovalnih vprašanj.

1. V kolikšni meri so medicinske sestre seznanjene s stranskimi učinki zdravil, kot so uspavala, diuretiki in sedativi?
2. V kolikšni meri medicinske sestre povezujejo padce z diuretiki?
3. V kolikšni meri se razlikuje znanje stranskih učinkov zdravil med zdravstvenimi tehniki in diplomiranimi medicinskimi sestrami?

4. V kolikšni meri medicinske sestre menijo, da so s pomočjo ocene lestvice ogroženosti za padec bolj pozorne do tistih pacientov, ki imajo visoko tveganje za padec?
5. V kolikšni meri se odgovori anketirancev razlikujejo glede na starost, delovno dobo in delovišče?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomskega dela smo pregledali domačo in tujo literaturo. Iskali smo strokovno in znanstveno literaturo, dostopno v splošnih in strokovnih knjižnicah. Uporabili smo tudi tujo literaturo s področja zdravstvene nege, pridobljene iz podatkovnih baz: CINAHL, PubMed, SpringerLink in ERIC. Pregled literature je trajal od meseca septembra 2012 do marca 2013. Raziskavo smo osnovali na kvantitativnem raziskovanju v eni zdravstveni ustanovi, uporabili smo strukturiran vprašalnik v pisni obliki.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot raziskovalni instrument za zbiranje podatkov smo uporabili metodo anketiranja. Izdelali smo ga na osnovi pregleda literature (Tomšič, 2011; Cameron, 2005; Vitorovič, 2009; Petek Šter, 2010) in glede na namen in cilj diplomskega dela. Vprašalnik je sestavljen iz dvajsetih vprašanj, od tega je sedemnajst vprašanj zaprtega tipa, tri vprašanja pa so odprtega tipa. Prvi sklop štirih vprašanj je zajemal demografske podatke tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester, drugi sklop pa se je nanašal na znanje tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester o stranskih učinkih zdravil (diuretiki, uspavala in pomirjevala), o povezovanju zdravil s padci in o uporabnosti ocene ogroženosti za padec pri pacientih v Splošni bolnišnici Jesenice (v nadaljevanju SBJ). Anketiranci so odgovarjali na dvajset tematskih vprašanj. Zanesljivost instrumenta smo testirali s pomočjo Cronbachovega koeficienta alfa, ki je znašal 0,876, iz česar lahko sklepamo, da je bil postopek merjenja zanesljiv, saj je presegel spodnji prag 0,7, ki v strokovni literaturi določa sprejemljivo stopnjo zanesljivosti instrumenta (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskava je bila izvedena med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki so zaposlene v internistični in kirurški službi ter oddelku za zdravstveno nego. Na teh oddelkih je zabeleženih največ padcev. V internistični službi, kamor smo prišteli tudi diplomirane medicinske sestre intenzivne internistične terapije, je zaposlenih 27 diplomiranih medicinskih sester in 43 tehnikov zdravstvene nege. V kirurški službi, kamor smo prišteli tudi diplomirane medicinske sestre enote intenzivne terapije operativnih strok, je zaposlenih 30 diplomiranih medicinskih sester in 42 tehnikov zdravstvene nege, v službi za zdravstveno nego pa 2 diplomirani medicinski sestri in 12 tehnikov zdravstvene nege. Razdelili smo 100 anketnih vprašalnikov, nazaj smo jih prejeli 75, realizacija je bila 75 %.

Tabela 1: Opis vzorca (n = 75)

Vzorec anketiranih	Frekvenca	Odstotki (%)
Starost		
18–30 let	31	41,3
31–40 let	35	46,7
41–50 let	7	9,3
50 let ali več	2	2,7
Na katerem oddelku ste zaposleni		
interni oddelek	42	56
kirurški oddelek	30	40
oddelek za zdravstveno nego	3	4
Strokovna izobrazba		
zdravstveni tehnik	38	50,7
diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	36	48
magistrica/magister zdravstvene nege	1	1,3
Delovna doba		
0–5 let	21	28
6–10 let	18	24
11–20 let	27	36
21–30 let	7	9,3
31 in več let	2	2,7

V raziskavi je sodelovalo 48 % diplomiranih medicinskih sester, 50,7 % zdravstvenih tehnikov sester in 1,3 % z magisterijem. Največ anketirancev je bilo starih od 31 do 40 let (46,7 %), sledili so anketiranci, stari od 18 do 30 let (41,3 %). 56 % anketirancev je bilo zaposlenih na internem oddelku in 40 % na kirurškem oddelku. Največ anketirancev ima delovno dobo od 11 do 20 let (36 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašanja v anketnem vprašalniku so bila sestavljena v obliki preverjanja znanja zdravstvenih tehnikov in diplomiranih medicinskih sester, saj nas je zanimalo, kako pogosto se zdravstveni tehniki in diplomirane medicinske sestre na svojem delovnem mestu srečujejo z določenimi zdravili in v kolikšni meri resnično poznajo njihove stranske učinke, ki so lahko povezani s padci pacientov.

Raziskava je bila izvedena po pridobitvi soglasja vodstva zdravstvene nege SBJ. Z raziskavo smo seznanili tudi koordinatorice zdravstvene nege v internistični službi, kirurški službi ter na oddelku za zdravstveno nego. Med 25. novembrom in 20. decembrom 2013 smo zdravstvenim tehnikom in diplomiranim medicinskim sestram razdelili sto vprašalnikov. Anonimnost smo zagotovili tako, da so anketiranci izpolnjene anketne vprašalnike odlagali v zaprtih pisemskih ovojnica v naprej predstavljeno zbirno mesto v kartonski zabojnik. Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program SPSS, verzija 18, in Microsoft Excel. Statistika v raziskovalnih vprašanjih je bila prikazana na podlagi frekvenčne (n) in odstotne (%) porazdelitve vrednosti. Razlike v poznavanju zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, med zdravstvenimi tehnikami in diplomiranimi medicinskimi sestrami smo preverjali s t-testom neodvisnih vzorcev. Razlike odgovorov anketirancev glede na starost, delovno dobo in delovišče smo izračunali s pomočjo hi-kvadrat testom.

3.4 REZULTATI

Tabela 2: Seznanjenost tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester s stranskimi učinki zdravil, kot so uspavala, diuretiki in sedativi.

Vprašanje	občasno (%)	pogosto (%)	nikoli (%)
Kako pogosto se na svojem delovnem mestu srečujete z zdravili, kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala?	1,3	97,3	1,3
	Da (%)	Ne (%)	Ni odgovora (%)
Ali poznate stranske učinke zdravil, kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala?	96	4	
Ali so vsa uspavala primerna za paciente, ki imajo simptome depresije, saj nekatera delujejo tudi pomirjujoče?	21,3	78,7	
Ali moramo pacienta, ki mu damo dražje Apaurina, opazovati, da ne pride do padca zaradi stranskih učinkov, kot so zmedenost, padec krvnega tlaka, ...?	96	4	
Ali pacient, ki zvečer za spanje prejme Sanval, lahko pade tudi čez dan, saj tableta povzroča zaspanost tudi naslednji dan?	66,7	33,3	
Ali nekatera uspavala začnejo zelo hitro delovati, npr. že v 15 minutah in delujejo le tri ure?	92	8	
Ali se učinek uspavala, pomirjevala, diuretika ne razlikuje glede na starost pacienta?	46,7	53,3	
Ali kombinacija diuretika in uspavala lahko poveča možnost za padec pacienta?	98,7	1,3	
OBRAZLOŽITEV	Odstotek (%)		
pod vplivom uspavala in potrebe po uriniranju	35		
stranski učinki uspavala in diuretika	7,5		
interakcija zdravil	1,3		
izsušenost zaradi diuretika in posledično večji vpliv uspavala	1,3		
obe zdravili imata podobne stranske učinke, ob prejemu obeh so le-ti bolj izraženi	1,3		
jemanje več zdravil hkrati – večja možnost za padec	1,3		
	Število	Odstotki (%)	
Odgovor na vprašanje	36	48	
Ni odgovora na vprašanje	38	52	
	Da (%)	Ne (%)	Ni odgovora (%)
Ali je nočna zmedenost pri starejših pacientih pogosto posledica psihiatričnih diagnoz, kot so demenca, Alzheimer, ne pa učinek uspaval?	73,3	24,7	2,7
OBRAZLOŽITEV	Odstotek (%)		
posledica psihiatričnih zdravil	58,6		
posledica zdravil	5,4		
	Število	Odstotki (%)	
Odgovor na vprašanje	48	64	
Ni odgovora na vprašanje	27	36	

Vprašanje	Da (%)	Ne (%)	Ni odgovora (%)
Ali menite, da uspavala lahko povzročajo zmedenost tudi pri mlajših pacientih in posledično privedejo do padca?	90,7	8	1,3
Menite, da ponoči pogosto pride do padca pri pacientih zaradi delovanja uspaval, pomirjeval in drugih zdravil?	84	16	
Ali so okoliščine, kot so sprememba okolja, demenca, CVI, alkoholizem, lahko pogosto vzrok za padec pacienta?	98,7	1,3	

Na začetku vprašalnika nas je zanimalo, kako pogosto se tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre na svojem delovnem mestu srečujejo z zdravili, kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala. Z zdravili se občasno srečuje le 1,3 % anketirancev, pogosto 97,3 % in nikoli 1,3 % anketirancev. Vprašali smo ali poznajo stranske učinke teh zdravil, pritrdilno je odgovorilo 96 % anketirancev, 4 % pa s stranskimi učinki zdravil niso seznanjeni. Na vprašanje, če so vsa uspavala primerna za paciente, ki imajo simptome depresije, saj nekatera delujejo tudi pomirjujoče, je negativno odgovorilo 78,7 % anketirancev in pritrdilno 21,3 % anketirancev. Ugotavljali smo tudi ali morajo pacienta, ki mu dajo dražeje Apaurina opazovati, da ne pride do padca zaradi stranskih učinkov, kot je zmedenost, padec krvnega tlaka, je pritrdilno odgovorilo 96 % in nikalno 4 % anketirancev. Kar 66,7 % anketirancev je odgovorilo pritrdilno, ko nas je zanimalo, če pacient, ki zvečer za spanje prejme tableto Sanval, lahko pade tudi čez dan, saj tableta povzroča zaspanost tudi naslednji dan, nikalno pa je odgovorilo 33,3 % anketirancev. Da nekatera uspavala začnejo delovati zelo hitro, lahko že v 15 minutah, in delujejo le tri ure, je pozitivno odgovorilo 92 % in nikalno 8 % anketirancev. S trditvijo, da se učinek uspavala, pomirjevala, diuretika ne razlikuje glede na starost pacienta, se ni strinjalo 53,3 %, s trditvijo pa se je strinjalo 46,7 % anketirancev. Na vprašanje ali kombinacija diuretika in uspavala lahko poveča možnost za padec pacienta, je pritrdilo 98,7 % in zanikalo 1,3 % anketirancev. Prosili smo tudi za obrazložitev vprašanja, kjer je odgovarjalo 36 (48 %) anketirancev, 38 (52 %) pa obrazložitve na odprto vprašanje ni podalo. Glede na temo smo združili trditve v šest skupin in izračunali odstotek posameznih odgovorov tistih anketirancev, ki so odgovor podali. Anketiranci so na vprašanje ali kombinacija diuretika in uspavala lahko poveča možnost za padec pacienta, odgovarjali: pod vplivom uspavala in potrebe po uriniranju (35 %), stranski učinki uspavala in diuretika (7,5 %), interakcija zdravil (1,3 %),

izsušenost zaradi diuretika in posledično večji vpliv uspavala (1,3 %), obe zdravili imata podobne stranske učinke, ob prejemu obeh so le-ti bolj izraženi (1,3 %), jemanje več zdravil hkrati – večja možnost za padec (1,3 %). Zanimalo nas je, ali je nočna zmedenost pri starejših pacientih pogostejša posledica psihiatričnih diagnoz, kot so demenca, Alzheimerjeva bolezen, ne pa učinek uspaval. Pritrdilno je odgovorilo 73,3 % in nikalno 24,7 % anketirancev, 2 anketiranca (2,7 %) nista odgovorila. Prosili smo tudi za obrazložitev tega vprašanja. Odgovarjalo je 48 (64 %) anketirancev, 27 (36 %) jih ni odgovarjalo. Glede na vprašanje smo združili trditve v dve skupini in izračunali odstotek posameznih odgovorov. Anketiranci so odgovarjali: posledica psihiatričnih zdravil 58,6 % in posledica zdravil 5,4 %. Z vprašanjem, da uspavala povzročajo zmedenost tudi pri mlajših pacientih in posledično lahko privedejo do padca, se je strinjalo 90,7 % anketirancev, 8 % anketirancev se ni strinjalo, 1,3 % anketirancev pa ni odgovorilo na vprašanje. Zanimalo nas je, ali ponoči pogosto pride do padca pri pacientih zaradi delovanja uspaval, pomirjeval in drugih zdravil. 84 % anketirancev je odgovorilo z da in 16 % anketirancev z ne. Na vprašanje, če so okoliščine, kot so sprememba okolja, demenca, možganska kap, alkoholizem, lahko pogost vzrok za padec pacienta, je 98,7 % anketirancev odgovorilo pritrdilno, 1,3 % pa nikalno.

Tabela 3: Mnenje tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester o povezovanju diuretika s padcem.

Vprašanje	Da (%)	Ne (%)	Ni odgovora (%)
Ali menite, da pacient, ki prejema diuretik, lahko pade?	93,3	4	2,7
Obrazložitev	Odstotek (%)		
pacienti padejo zaradi potrebe po izločanju	22		
padec krvnega tlaka	16		
dehidracije	4		
omotica, vrtoglavica	3		
stranski učinki zdravil	3		
ker so pacienti starejši, so neorientirani v prostoru	1,3		

Obrazložitev	Odstotek (%)	
	slabša okretnost, ovire na poti	1,3
	Število	Odstotki (%)
Odgovor na vprašanje	38	50,7
Ni odgovora na vprašanje	37	49,3

Zanimalo nas je ali pacienti, ki prejemajo diuretike, lahko padejo. Pritrdilno je odgovorilo 93,3 %, 4 % anketirancev so odgovorili nikalno, 2,7 % pa jih na vprašanje odprtega tipa ni odgovorilo. Zanimala nas je tudi obrazložitev na vprašanje ali pacienti, ki prejemajo diuretike, lahko padejo. Nanj je odgovorilo 38 anketirancev (50,7 %), 37 anketirancev (49,3 %) pa na vprašanje ni odgovorilo. Trditve smo združili glede na temo in dobili sedem skupin ter izračunali odstotek posameznih odgovorov glede na celoten vzorec. Anketiranci so odgovarjali sledeče: pacienti padejo zaradi potrebe po izločanju (22 %), padca krvnega tlaka (16 %), dehidracije (4 %), omotice, vrtoglavice (3 %), stranskih učinkov zdravil (3 %), ker so pacienti starejši, so neorientirani v prostoru (1,3 %), so slabše okretni, obstajajo ovire na poti (1,3 %).

Tabela 4: Razlikovanje v znanju in statistična razlika o stranskih učinkih zdravil med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami.

Vprašanja		Strokovna izobrazba		Statistična razlika med znanjem o stranskih učinkih zdravil	
		Tehnik zdravstvene nege	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	χ^2	<i>P</i>
Ali poznate stranske učinke zdravil, kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala?	ne	0,0 %	8,3 %	3,300	0,069
	da	100,0 %	91,7 %		
Ali menite, da pacient, ki prejema diuretik, lahko pade?	ne	2,8 %	5,6 %	0,348	0,555
	da	97,2 %	94,4 %		
Ali so vsa uspavala primerna za paciente, ki imajo simptome depresije, saj nekatera delujejo tudi pomirjujoče?	ne	73,3 %	86,1 %	1,766	0,184
	da	26,3 %	13,9 %		
Ali moramo pacienta, ki mu damo dražeje Apaurina, opazovati, da ne pride do padca zaradi stranskih učinkov, kot so zmedenost, padec krvnega tlaka, ...?	ne	7,9 %	0,0 %	2,962	0,085
	da	92,1 %	100,0 %		

Vprašanja		Strokovna izobrazba		Statistična razlika med znanjem o stranskih učinkih zdravil	
		Tehnik zdravstvene nege	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	χ^2	<i>P</i>
Ali pacient, ki zvečer za spanje prejme Sanval, lahko pade tudi čez dan, saj tableta povzroča zaspanost tudi naslednji dan?	ne	39,5 %	27,8 %	1,13	0,288
	da	60,5 %	72,2 %		
Ali nekatera uspavala začnejo delovati zelo hitro, celo v 15 minutah in delujejo le tri ure?	ne	10,5 %	5,6 %	0,538	0,434
	da	89,5 %	94,4 %		
Ali se učinek uspavala, pomirjevala, diuretika ne razlikuje glede na starost pacienta?	ne	44,7 %	63,9 %	2,73	0,098
	da	55,3 %	36,1 %		
Ali kombinacija diuretika in uspavala lahko poveča možnost za padec pacienta?	ne	0,0 %	2,8 %	1,07	0,301
	da	100,0 %	97,2 %		
Ali je nočna zmedenost pri starejših pacientih pogosto posledica psihiatričnih diagnoz, kot so demenca, Alzheimer, ne pa učinek uspaval?	ne	27,0 %	22,9 %	0,167	0,683
	da	73,0 %	77,1 %		
Ali menite, da uspavala lahko povzročajo zmedenost tudi pri mlajših pacientih in posledično privedejo do padca?	ne	10,8 %	5,6 %	0,668	0,414
	da	89,2 %	94,4 %		
Menite, da ponoči pogosto pride do padca pri pacientih zaradi delovanja uspaval, pomirjeval in drugih zdravil?	ne	13,2 %	19,4 %	0,538	0,463
	da	86,8 %	80,6 %		
Ali so okoliščine kot so sprememba okolja, demenca, CVI, alkoholizem, lahko pogosto vzrok za padec pacienta?	ne	2,6 %	0,0 %	0,96	0,327
	da	97,4 %	100,0 %		

Legenda: χ^2 = hi-kvadrat; *p* = *p*- vrednost (vrednost < 0,05 pomeni statistično značilnost)

Iskali smo razliko v znanju glede stranskih učinkov zdravil med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami. Ugotovili smo, da so tako tehniki zdravstvene nege kot diplomirane medicinske sestre v večini primerov dobro podkovani v znanju in da v njihovem poznavanju zdravil ni bistvenih razlik. Nekoliko večja odstopanja v znanju (več kot 10 %) smo zaznali samo pri treh vprašanjih, kar je razvidno v tabeli 4.

Statistično razliko o znanju stranskih učinkov zdravil med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami smo preverjali s hi-kvadrat testom na sklopu vprašanj številka 6 do vključno vprašanja številka 17. Rezultate predstavlja zgornja

tabela 4, kjer nismo našli statistično značilnih razlik med znanjem o stranskih učinkih zdravil med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami.

Tabela 5: Znanje glede na stopnjo izobrazbe med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami o poznavanju zdravil, ki so lahko vzrok padca in jih navaja lestvica ocene ogroženosti za padec.

Zdravila		Strokovna izobrazba	
		tehniki zdravstvene nege	diplomirana medicinska sestra/dipl. zdravstvenik
Diuretiki	Ne	13,2 %	13,9 %
	Da	87 %	86,1 %
Statini	Ne	94,7 %	94,4 %
	Da	5,3 %	5,6 %
Antihipertenzivi	Ne	52,6 %	30,6 %
	Da	47,4 %	69,4 %
Antidepresivi	Ne	28,9 %	17 %
	Da	71,1 %	83,3 %
Kortikosteroidi	Ne	86,8 %	94,4 %
	Da	13,2 %	5,6 %
Opiati	Ne	2,6 %	11,1 %
	Da	97,4 %	88,9 %
Sedativi	Ne	7,9 %	2,8 %
	Da	92,1 %	97,2 %
Narkotiki	Ne	11 %	8,3 %
	Da	89 %	91,7 %

Pri tem vprašanju smo iskali razliko v znanju med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami o poznavanju zdravil, ki so lahko vzrok padca in jih navaja lestvica ocene ogroženosti za padec. Da diuretiki lahko povzročijo padec, meni 87 % tehnikov zdravstvene nege in 86,1 % diplomiranih medicinskih sester. Statini ne povzročijo padca, kar je pri tehnikih zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sestrah približno enako in znaša okoli 94,5 %. Največja razlika se pokaže pri antihipertenzivih, kjer 52,6 % tehnikov zdravstvene nege meni, da ne povzročijo padca, 69,4 % diplomiranih sester pa trdi, da ga lahko povzročijo. Večja razlika se pokaže tudi pri antidepresivih, saj 71,1 % tehnikov zdravstvene nege in 83,3 %

diplomiranih medicinski sester trdi, da lahko povzročijo padec. Trdijo, da kortikosteroidi ne povzročajo padcev, nekoliko boljše v znanju pa so diplomirane medicinske sestre, saj jih je pritrdilno odgovorilo 94,4 %.

V tabeli 5 97,4 % tehnikov zdravstvene nege in 88,9 % diplomiranih medicinskih sester trdi, da so opijati lahko vzrok padca. Velik odstotek je tudi pri sedativih, kjer 92,1 % tehnikov zdravstvene nege in kar 97,2 % diplomiranih medicinskih sester trdi, da so lahko vzrok padca. Enako je tudi pri narkotikih, kjer v okoli 90 % trdijo, da so lahko vzrok padca.

Tabela 6: V kolikšni meri tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre menijo, da so s pomočjo ocene lestvice ogroženosti za padec bolj pozorni do tistih pacientov, ki imajo visoko tveganje za padec?

Vprašanje	Da (%)	Ne (%)	Ni odgovora
Ali je po vašem mnenju lestvica za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padec pomembno orodje za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacienta?	66,7	29,3	4
Ali menite, da so s pomočjo lestvice ocene ogroženosti za preprečevanje padcev medicinske sestre do pacientov, ki imajo visoko oceno tveganja za padec, bolj pozorne, da do padca ne bi prišlo?	76	22,7	1,3

Na koncu vprašalnika smo naredili poudarek na lestvici za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padec, ki jo v SBJ uporabljamo za vse odrasle paciente. Zanimalo nas je, če je po mnenju tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester lestvica za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padec pomembno orodje za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacientov. V tabeli 6 je na vprašanje pritrdilno odgovorilo 66,7 % in nikalno 29,3 % anketirancev, 4 % anketirancev pa niso odgovorili. Zanimalo nas je tudi, ali so s pomočjo lestvice ocene ogroženosti za preprečevanje padcev tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre do pacientov, ki imajo visoko oceno tveganja za padec bolj pozorne, da do padca ne bi prišlo. 76 % jih je pritrdilo, 22,7 % jih je zanikalo, 1,3 % anketirancev pa niso odgovorili.

Tabela 7: Lestvica ocene ogroženosti za padec navaja zdravila, ki so lahko vzrok padca. Ali veste, katera zdravila so to?

Zdravila		Frekvenca	Odstotki (%)
Diuretiki	Ne	10	13,3
	Da	65	86,7
Statini	Ne	70	93,3
	Da	5	6,7
Antihipertenzivi	Ne	31	41,3
	Da	44	58,7
Antidepresivi	Ne	17	22,7
	Da	58	77,3
Kortikosteroidi	Ne	67	89,3
	Da	8	10,7
Opiati	Ne	5	6,7
	Da	70	93,3
Sedativi	Ne	4	5,3
	Da	71	94,7
Narkotiki	Ne	7	9,3
	Da	68	90,7

Lestvica ocene ogroženosti za padec navaja zdravila, ki so lahko vzrok padca. Zanimalo nas je, če medicinske sestre vedo, katera so ta zdravila. Možnih je bilo več odgovorov, kjer statini in kortikosteroidi sodijo v nepravilni odgovor.

- a) Diuretiki – 86,7 % pravih odgovorov, 13,3 % nepravilnih,
- b) Statini – 93,3 % pravih, 6,7 % nepravilnih odgovorov,
- c) Antihipertenzivi – 58,7 % pravih, 41,3 % nepravilnih odgovorov,
- d) Antidepresivi – 77,3 % pravih, 22,7 % nepravilnih odgovorov,
- e) Kortikosteroidi – 89,3 % pravih, 10,7 % nepravilnih odgovorov,
- f) Opiati – 93,3 % pravih, 6,7 % nepravilnih odgovorov,
- g) Sedativi – 94,7 % pravih, 5,3 % nepravilnih odgovorov,
- h) Narkotiki – 90,7 % pravih odgovorov, 9,3 % nepravilnih odgovorov.

Razlike v poznavanju zdravil, ki lahko povzročijo padce, med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami smo preverjali s t-testom neodvisnih vzorcev. Pred samim testom smo formulirali novo spremenljivko, ki meri splošno oceno poznavanja zdravil, ki lahko vodijo do padca. Tako smo sešteli odgovore v sklopu vprašanja številka 20, pri čemer smo za pravilni odgovor pripisali 1 točko, za napačni odgovor pa anketiranec ni dobil nobene točke.

Tabela 8: T-test neodvisnih vzorcev o poznavanju zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, navedene v lestvici ogroženosti za padec.

T-test neodvisnih vzorcev	skupine	N	t	P-value
	Tehnik zdravstvene nege	38	-1,756	,042
Diplomirana medicinska sestra / diplomiran zdravstvenik	36			

Preverjali smo poznavanje zdravil, ki lahko pripelje do padca, med diplomiranimi medicinskimi sestrami in tehniki zdravstvene nege. Na podlagi t-testa neodvisnih vzorcev lahko trdimo, da obstajajo statistično značilne razlike v poznavanju zdravil, ki lahko pripeljejo do padca med zdravstvenimi tehniki in diplomiranimi medicinskimi sestrami ($t = 1,756$, $p = 0,042$), pri čemer je poznavanje večje pri diplomiranih medicinskih sestrah/diplomiranih zdravstvenikih. Trditev postavljamo pri stopnji značilnosti $p = 0,05$ (tabela 8).

Tabela 9: Poznavanje zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, primerjava po starosti.

Zaporedna št. vprašanja	Vprašanje	χ^2	P
5.	Kako pogosto se na svojem delovnem mestu srečujete z zdravili, kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala?	2,126	0,345
6.	Ali poznate stranske učinke zdravil, kot so diuretiki uspavala in pomirjevala?	0,827	0,363
7.	Ali menite, da pacient, ki prejema diuretik lahko pade?	0,845	0,358
8.	Ali so vsa uspavala primerna za paciente, ki imajo simptome depresije, saj nekatera delujejo tudi pomirjujoče?	1,866	0,172
9.	Ali moramo pacienta, ki mu damo dražje Apaurina, opazovati, da ne pride do padca zaradi stranskih učinkov, kot so zmedenost, padec krvnega tlaka, ...?	0,082	0,774
10.	Ali pacient, ki zvečer za spanje prejme Sanval, lahko pade tudi čez dan, saj tableta povzroča zaspanost tudi naslednji dan?	0,027	0,868
11.	Ali nekatera uspavala začnejo delovati zelo hitro, tudi že v 15 minutah in delujejo le tri ure?	0,202	0,653

Zaporedna št. vprašanja	Vprašanje	χ^2	P
12.	Ali se učinek uspavala, pomirjevala, diuretika ne razlikuje glede na starost pacienta?	1,418	0,234
13.	Ali kombinacija diuretika in uspavala lahko poveča možnost za padec pacienta?	0,714	0,398
14.	Ali je nočna zmedenost pri starejših pacientih pogosto posledica psihiatričnih diagnoz, kot so demenca, Alzheimer, ne pa učinek uspaval?	0,555	0,456
15.	Ali menite, da uspavala lahko povzročajo zmedenost tudi pri mlajših pacientih in posledično privedejo do padca?	0,176	0,675
16.	Menite, da ponoči pogosto pride do padca pri pacientih zaradi delovanja uspaval, pomirjeval in drugih zdravil?	1,572	0,21
17.	Ali so okoliščine kot so sprememba okolja, demenca, CVI, alkoholizem, lahko pogosto vzrok za padec pacienta?	0,714	0,398
18.	Ali je po vašem mnenju lestvica za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padec pomembno orodje za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacienta?	0,367	0,545
19.	Ali menite, da so s pomočjo lestvice ocene ogroženosti za preprečevanje padcev medicinske sestre do pacientov, ki imajo visoko oceno tveganja za padec, bolj pozorne, da do padca ne bi prišlo?	0,252	0,616
20a.	Diuretiki	0,611	0,434
20b.	Statini	0,770	0,38
20c.	Antihipertenzivi	0,746	0,388
20d.	Antidepresivi	0,000	0,988
20d.	Kortikosteroidi	4,186	0,041
20e.	Opiati	7,604	0,006
20f.	Sedativi	0,465	0,495
20g.	Narkotiki	0,007	0,931
Vzorec anketiranih		Frekvenca	Odstotki (%)
Starost			
18–30 let		31	41,3
31–40 let		35	46,7
41–50 let		7	9,3
50 let ali več		2	2,7

Legenda: χ^2 = hi-kvadrat; p = p- vrednost (vrednost < 0,05 pomeni statistično značilnost)

Razlike so statistično značilne, kadar velja $p < 0,05$. Statistično značilne razlike med starostno skupino do 30 let ($n = 31$) in 30 let in več ($n = 44$) najdemo le pri poznavanju kortikosteroidov ter opiatov.

Tabela 10: Poznavanje zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, primerjava po deloviščih.

	Vprašanje		Na katerem oddelku ste zaposleni?			χ^2	P
			interni oddelek	kirurški oddelek	oddelek za zdravstveno nego		
5.	Kako pogosto se na svojem delovnem mestu srečujete z zdravili kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala?	nikoli	0	0	0	3,082	0,54
		občasno	0	1	0		
		pogosto	42	29	3		
6.	Ali poznate stranske učinke zdravil kot so diuretiki uspavala in pomirjevala?	ne	2	1	0	0,223	0,89
		da	40	29	3		
7.	Ali menite, da pacient, ki prejema diuretik lahko pade?	ne	1	2	0	0,991	0,61
		da	40	27	3		
8.	Ali so vsa uspavala primerna za paciente, ki imajo simptome depresije, saj nekatera delujejo tudi pomirjujoče?	ne	32	24	0	0,999	0,61
		da	10	6	0		
9.	Ali moramo pacienta, ki mu damo dražje Apaurina opazovati, da ne pride do padca zaradi stranskih učinkov, kot je zmedenost, padca krvnega tlaka,...?	ne	1	1	1	7,044	0,03
		da	41	29	2		
10.	Pacient, ki zvečer za spanje prejme Sanval lahko pade tudi čez dan, saj tableta povzroča zaspanost tudi naslednji dan?	ne	14	11	0	1,650	0,44
		da	28	19	3		
11.	Nekatera uspavala zelo hitro začnejo delovati, lahko že v 15 minutah in delujejo le tri ure?	ne	3	3	0	0,466	0,79
		da	39	27	3		
12.	Učinek uspavala, pomirjevala, diuretika se ne razlikuje glede na starost pacienta?	ne	27	11	2	5,587	0,06
		da	15	19	1		
13.	Ali kombinacija diuretika in uspavala lahko poveča možnost za padec pacienta?	ne	0	1	0	1,520	0,47
		da	42	29	3		
14.	Nočna zmedenost pri starejših pacientih je pogosto posledica psihiatričnih diagnoz, kot so demenca, Alzheimer, ne pa učinek uspaval?	ne	9	8	1	0,417	0,81
		da	32	21	2		
15.	Ali menite, da uspavala povzročajo zmedenost lahko tudi pri mlajših pacientih in posledično privedejo do padca?	ne	2	4	0	2,154	0,34
		da	40	25	3		
16.	Menite, da ponoči pogosto pride do padca pri pacientih zaradi delovanja uspaval, pomirjeval in drugih zdravil?	ne	6	6	0	1,020	0,6
		da	36	24	3		
17.	Ali so okoliščine kot so sprememba okolja, demenca, CVI, alkoholizem, lahko pogosto vzrok za padec pacienta?	ne	0	1	0	1,520	0,47
		da	42	29	3		

	Vprašanje		Na katerem oddelku ste zaposleni?			χ^2	P
			interni oddelek	kirurški oddelek	oddelek za zdravstveno nego		
18.	Ali je po vašem mnenju lestvica za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padec pomembno orodje za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacienta?	ne	16	6	0	4,332	0,12
		da	24	23	3		
19.	Ali menite, da so s pomočjo lestvice ocene ogroženosti za preprečevanje padcev medicinske sestre do pacientov, ki imajo visoko oceno tveganja za padec bolj pozorne, da do padca ne bi prišlo?	ne	12	5	0	2,487	0,29
		da	29	25	3		
20a.	Diuretiki	ne	4	5	1	1,854	0,4
		da	38	25	2		
20b.	Statini	ne	41	26	3	3,597	0,17
		da	1	4	0		
20c.	Antihipertenzivi	ne	13	16	2	4,442	0,11
		da	29	14	1		
20d.	Antidepresivi	ne	7	9	1	1,978	0,37
		da	35	21	2		
20e.	Kortikosteroidi	ne	37	27	3	0,44	0,8
		da	5	3	0		
20f.	Opiati	ne	3	2	0	0,230	0,89
		da	39	28	3		
20g.	Sedativi	ne	1	3	0	2,188	0,34
		da	41	27	3		
20h.	Narkotiki	ne	4	3	0	0,326	0,85
		da	38	27	3		

Legenda: χ^2 = hi-kvadrat; p = p- vrednost (vrednost < 0,05 pomeni statistično značilnost)

Razlike so statistično značilne, kadar velja $p < 0,05$. Statistično značilne razlike med zaposlenimi v zdravstveni negi na internem oddelku, kirurškem oddelku ali oddelku za zdravstveno nego najdemo pri vprašanju *Ali moramo pacienta, ki mu damo dražjeo Apaurina, opazovati, da ne pride do padca zaradi stranskih učinkov, kot so zmedenost, padec krvnega tlaka, ...?*

Tabela 11: Poznavanje zdravil, ki lahko pripeljejo do padca, primerjava po delovni dobi.

Zaporedna št. vprašanja	Vprašanje	χ^2	<i>p</i>
5.	Kako pogosto se na svojem delovnem mestu srečujete z zdravili, kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala?	1,897	0,387
6.	Ali poznate stranske učinke zdravil, kot so diuretiki uspavala in pomirjevala?	2,885	0,089
7.	Ali menite, da pacient, ki prejema diuretik, lahko pade?	0,320	0,572
8.	Ali so vsa uspavala primerna za paciente, ki imajo simptome depresije, saj nekatera delujejo tudi pomirjujoče?	0,898	0,343
9.	Ali moramo pacienta, ki mu damo dražje Apaurina, opazovati, da ne pride do padca zaradi stranskih učinkov, kot so zmedenost, padec krvnega tlaka, ...?	0,436	0,509
10.	Ali pacient, ki zvečer za spanje prejme Sanval, lahko pade tudi čez dan, saj tableta povzroča zaspanost tudi naslednji dan?	2,163	0,141
11.	Ali nekatera uspavala začnejo delovati zelo hitro, tudi že v 15 minutah in delujejo le tri ure?	2,565	0,109
12.	Ali se učinek uspavala, pomirjevala, diuretika ne razlikuje glede na starost pacienta?	1,683	0,195
13.	Ali kombinacija diuretika in uspavala lahko poveča možnost za padec pacienta?	1,098	0,295
14.	Ali je nočna zmedenost pri starejših pacientih pogosto posledica psihiatričnih diagnoz, kot so demenca, Alzheimer, ne pa učinek uspaval?	0,044	0,835
15.	Ali menite, da uspavala lahko povzročajo zmedenost tudi pri mlajših pacientih in posledično privedejo do padca?	0,613	0,434
16.	Menite, da ponoči pogosto pride do padca pri pacientih zaradi delovanja uspaval, pomirjeval in drugih zdravil?	0,611	0,434
17.	Ali so okoliščine kot so sprememba okolja, demenca, CVI, alkoholizem, lahko pogosto vzrok za padec pacienta?	1,098	0,295
18.	Ali je po vašem mnenju lestvica za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padec pomembno orodje za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacienta?	1,499	0,221
19.	Ali menite, da so s pomočjo lestvice ocene ogroženosti za preprečevanje padcev medicinske sestre do pacientov, ki imajo visoko oceno tveganja za padec, bolj pozorne, da do padca ne bi prišlo?	0,493	0,482
20a.	Diuretiki	0,018	0,892
20b.	Statini	0,137	0,711
20c.	Antihipertenzivi	0,276	0,599
20d.	Antidepresivi	1,422	0,233
20d.	Kortikosteroidi	1,898	0,168
20e.	Opiati	4,945	0,026
20f.	Sedativi	0,007	0,934
20g.	Narkotiki	0,082	0,775

Legenda: χ^2 = hi-kvadrat; *p* = *p*- vrednost (vrednost < 0,05 pomeni statistično značilnost)

Razlike so statistično značilne, kadar velja $p < 0,05$. Statistično značilne razlike v tabeli 11 med medicinskimi sestrami z delovno dobo do 10 let ter delovno dobo 10 let in več najdemo samo pri opiatih.

3.5 RAZPRAVA

V vprašalniku smo si zastavili pet raziskovalnih vprašanj.

V kolikšni meri so medicinske sestre seznanjene s stranskimi učinki zdravil, kot so uspavala, diuretiki in sedativi? Medicinske sestre so v vprašalniku pokazale znanje o stranskih učinkih zdravil, vendar glede na pomembnost poznavanja teh učinkov, bi morali biti odstotki znanja pri nekaterih vprašanjih višji.

V kolikšni meri medicinske sestre povezujejo padce z diuretiki? Padce z diuretiki povezujejo predvsem s potrebo po pogostem izločanju in padcem krvnega tlaka zaradi hitrega vstajanja. Manjša je povezanost diuretika z neorientiranostjo v prostoru in slabšo pokretnostjo pacientov.

V kolikšni meri se razlikuje znanje stranskih učinkov zdravil med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami? Znanje diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege se bistveno ne razlikuje.

V kolikšni meri medicinske sestre menijo, da so s pomočjo ocene lestvice ogroženosti za padec bolj pozorne do tistih pacientov, ki imajo visoko tveganje za padec? Glede na pomembnost lestvice ocene ogroženosti za padec, je še vedno prevelik odstotek tistih, ki menijo, da niso bolj pozorne do pacientov z visokim tveganjem za padec.

V kolikšni meri se odgovori anketirancev razlikujejo glede na starost, delovno dobo in delovišče? Odgovori se glede na starost, delovno dobo in delovišče bistveno ne razlikujejo. Statistično pomembnih razlik ni bilo.

V raziskavi nas je zanimala seznanjenost tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester s stranskimi učinki zdravil (uspavala, diuretiki in sedativi), ki lahko privedejo do padca. Zaposleni v zdravstveni negi so bili mnenja, da se na svojem

delovnem mestu pogosto srečujejo z omenjenimi zdravili in so seznanjeni z njihovimi stranskimi učinki.

Ugotoviti smo želeli, ali so vsa uspavala primerna za paciente, ki imajo znake depresije, saj nekatera uspavala delujejo pomirjajoče. Večina jih je odgovorila, da je vsako uspavalo primerno za pacienta z depresijo. V tem primeru anketiranci niso seznanjeni, da s sočasnim jemanjem uspaval in antidepresivov lahko učinek teh zdravil, kot so potrnost, žalost in potlačenost, še povečajo. Tehnike zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre smo spraševali ali bi opazovali pacienta, ki so mu dali dražje Apaurina, in v večji meri so si bili enotni, da je pacient ogrožen za padce in potreben opazovanja. V raziskavi Allaina in sodelavcev (2005) se je pokazalo, da je pri pacientih, ki jemljejo benzodiazepane, povečano tveganje za padce. Pacienti, ki jemljejo benzodiazepane, imajo 34 % večjo možnost, da padejo najmanj trikrat, in kar 51 % večjo verjetnost za pojav pogostih padcev. Pri uspavalu Sanval, ki lahko povzroča zaspanost tudi naslednji dan, pa so bile manj prepričljive, saj jih je kar tretjina menila, da pacienta naslednji dan ni treba opazovati.

Tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre vedo, da nekatera uspavala zelo hitro začnejo delovati in delujejo le kratek čas. Tudi Hideki s sodelavci (2010) je v svoji raziskavi o zdravilih, ki so rizična za padec, ugotavljal, da je uporaba kratko delujočih benzodiazepinov v primerjavi z dolgo delujočimi pomembno povezana s padci. Po drugi strani je bilo dokazano, da je bilo tveganje za padec visoko le pri pacientih, ki so bili izpostavljeni visokim odmerkom zdravil, kar kaže, da je odmerek bolj pomemben v povezavi med benzodiazepani in padci kot pa trajanje le- tega. Znano je, da so z odmerkom povezani poslabšanje reakcijskega časa in psihomotorične funkcije, sedacija in sprostitvev mišic. Ti odzivi lahko privedejo do padca.

Kar polovica tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester meni, da starost nima vpliva na učinek zdravila. Očitno niso pomislili oziroma nimajo zadostnega znanja o tem, da v starosti nastanejo fiziološke spremembe. Pri starostnikih je izločanje zdravil iz telesa upočasnjeno, prav tako je upočasnjeno tudi presnavljanje zdravil v jetrih, zadrževanje zdravil v telesu je podaljšano, obstaja tudi nevarnost kopičenja zdravil v telesu. Pri starostnikih je zmanjšana ledvična funkcija in s tem izločanje

zdravil in njihovih metabolitov iz telesa. Motena je lahko tudi presnova zdravil v jetrih. Kislost želodca je spremenjena, zato se zdravila težje absorbirajo (Pejkić, 2011).

Vedo, da kombinacija diuretika in uspavala poveča možnost za padec pacienta, kajti s kombinacijo več zdravil se poveča možnost padcev. Pri odprtem vprašanju tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre navajajo različne razloge. Večinoma navajajo, da je pacient pod vplivom uspavala in ima potrebo po uriniranju, navajajo tudi, da so razlog za padec stranski učinki uspaval in diuretikov, interakcija zdravil, izsušenost zaradi diuretika in posledično večji vpliv uspavala ter več zdravil – večja možnost padca.

Večina tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester meni, da je nočna zmedenost pri starejših pacientih pogostejša posledica nekaterih diagnoz, kot so demenca, Alzheimer kot pa učinek uspaval. Prav tako menijo, da imajo na padce močan vpliv sprememba okolja, možganska kap, demenca, alkoholizem ter da ponoči pacienti pogosto padejo zaradi delovanja uspaval, pomirjeval in drugih zdravil.

V delu anketnega vprašalnika, kjer smo tehnike zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre spraševali o povezovanju padca z diuretikom, smo ugotovili, da v večini povezujejo jemanje diuretika s padcem. V raziskavi Anekwe (2011) so diuretiki povezani z bistveno večjo nevarnostjo za padec pri starejših pacientih kot ostala antihipertenzivna zdravila. Raziskovalci so ugotovili, da diuretiki v prvih treh tednih predpisovanje kar za trikrat povečajo možnost tveganja za padec.

Tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre za padec navajajo različne razloge. Največkrat navedejo problem, da pacienti padejo zaradi potrebe po izločanju. Mudi se jim na stranišče in posledica je padec. Mamun in Lim (2009) navajata, da med vsemi pacienti, ki so vsaj enkrat padli, 21,1 % izmed njih jemlje diuretike, 20,5 % opiate in 8,1 % antidepressive. Navajata, da največ pacientov pade ob postelji (72,5 %), zjutraj ko hočejo vstati, na stranišču (17,8 %) in na poti na stranišče (3,4 %). Tretjina tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sestre navaja padec krvnega tlaka zaradi hitrega vstajanja na stranišče. Problem vidijo še v dehidraciji, vrtoglavici, v

starejših slabo okretnih, ki so neorientirani v prostoru, vidijo pa tudi težave v ovirah v prostoru. so tudi slabše okretni.

Pri vprašanju, v kolikšni meri se razlikuje znanje o stranskih učinkih zdravil med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami, smo v diplomskem delu prišli do ugotovitve, da vsi anketiranci dobro poznajo stranske učinke zdravil. Med njimi nismo našli statistično značilnih razlik v znanju o stranskih učinkih zdravil. Dobro poznajo delovanje uspaval in se strinjajo, da se v kombinaciji z diuretikom lahko poveča možnost za padec. V raziskavi Marinšek, Kramar (2011) je bila opravljena raziskava pacientov, ki so padli in so uživali zdravila ter verjetnost njihovega vpliva na nastanek padca. 34 % pacientov, ki so padli, je uživalo diuretike, uspavala 28 %, sedative pa 50 %. Pri vseh se je pokazala verjetnost vpliva na padec, še posebno velika pa pri diuretikih in pri pomirjevalih. Tudi skupina uspaval je bila zelo blizu, vendar ni potrdila verjetnosti tveganja za padec. Kljub temu, da so številne študije pokazale povečanje tveganje za padec v povezavi z benzodiazepani, Rhalimi, Helou, Jaecker (2009) te povezave v svoji študiji niso našli. Nasprotnega mnenja je švedska raziskava, ki so jo izvedli Fonad in sodelavci (2008), ki je pokazala, da so uspavalne tablete, ki vsebujejo benzodiazepane, povezane s padci.

Zanimiva je tudi študija v raziskavi Lavsa in sodelavcev (2010), ki je pokazala, da diuretiki niso pomemben vzrok za padec, kar dokazujejo nasprotna mnenja glede naših znanj tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester.

Do določenih razlik prihaja med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami v poznavanju zdravil, ki so lahko vzrok padca in jih navaja lestvica ocene ogroženosti za padec. Znanje o zdravilih, ki jih navaja lestvica, je boljše pri diplomiranih medicinskih sestrah, razen pri opiatih, kjer več tehnikov zdravstvene nege trdi, da lahko povzročijo padec. Pomembna razlika v znanju se je pokazala pri antihipertenzivih, kjer je manj kot polovica tehnikov zdravstvene nege trdila, da so lahko vzrok padca. To lahko pripišemo dejstvu, da so zdravstveni tehniki na tem področju slabše poučeni o znanju stranskih učinkov antihipertenzivov. Dve tretjini diplomiranih medicinskih sester pa menita, da antihipertenzivi lahko povzročajo padce. Imajo boljše znanje, vendar bi tudi tukaj pričakovali več pravih odgovorov.

Peternej in sodelavci (2009) v svoji raziskavi navajajo, da so s stopnjo ogroženosti za padce signifikantno povezani antihipertoniki, antidepresivi, citostatiki ter uspavala in pomirjevala. Antihipertoniki so bili predpisani 43,6 % pacientom, antidiabetiki 18,2 %, diuretiki 21,1 %, uspavala in pomirjevala 29 %, analgetike in narkotike pa je prejelo kar 62,2 % pacientov, ki so padli. V povprečju so vsi pacienti, ki so padli, imeli predpisanih 1,9 zdravil na dan.

V diplomskem delu smo prišli do ugotovitve, da imajo tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre s pomočjo ocene lestvice ogroženosti za padeč večji nadzor nad pacienti, ki imajo visoko tveganje za padeč, vendar jih kar 22,7 % tej trditvi nasprotuje. 29,3 % jih meni, da lestvica za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padeč ni pomembno orodje za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacienta. Ti podatki pa so zaskrbljujoči. Mogoče bi bilo potrebno še dodatno kompleksnejše izobraževanje negovalnega tima – predstavitev lestvice, ki se uporablja v SBJ in so jo razvili v Ameriki (Alington Memorial Hospital, Department of Nursing, Pensilvanija, 1998) ter je bila primerna za prenos v naše okolje. Pacienti imajo pravico pričakovati, da bo ves trud vložen v zagotovitev njihove varnosti kot uporabnikov zdravstvenih storitev. Ocenjevalna lestvica za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padeč je pomembno orodje za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacientov.

Zanimiv, podoben in hkrati zaskrbljujoč je podatek iz Vrabičeve raziskave (2011), kjer sprašuje, kaj bi uvedba ocenjevalne lestvice za oceno ogroženosti pacienta za padeč v procesu rehabilitacije pomenila za zaposlene v zdravstveni negi. Kar 23 % jih odgovori, da bi bilo to dodatno delo za zaposlene.

Glede na Klinarjevo raziskavi (2009) 93,6 % medicinskih sester v SBJ naredi oceno tveganja za padeč, 6,94 % pa ocene ne izvede ob sprejemu pacienta. Iz tega lahko sklepamo, da nekatere medicinske sestre ne posvečajo dovolj pozornosti lestvici in jih bo v prihodnje treba izobraziti o pomembnosti ocene lestvice ogroženosti za padeč. Lahko je vzrok tudi premalo zaposlenega kadra in posledično prevelika utrujenost tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester ter zato ni stalnega nadzora nad bolj ogroženimi pacienti.

V raziskavi nas je zanimalo tudi ali obstaja statistična razlika med tehnikami zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami glede poznavanja zdravil, ki jih navaja lestvica ogroženosti za padeč. Znanje smo preverili z navedbo statinov in kortikosteroidov, ki ne sodijo v lestvico. Poznavanje je večje pri diplomiranih medicinskih sestrah, kar naj bi bilo tudi pričakovano, kajti lestvico diplomirane medicinske sestre uporabljajo vsakodnevno, tehniki zdravstvene nege pa ne.

Raziskovalno vprašanje, v kolikšni meri se odgovori anketirancev razlikujejo glede na starost, delovno dobo in delovišče, smo ugotovili, da se odgovori v večini primerov statistično ne razlikujejo. Iz teh podatkov lahko sklepamo, da so anketiranci dobro poučeni ne glede na delovno dobo, starost in delovišče.

Takšen anketni vprašalnik ne prikaže vedno realnega znanja medicinskih sester, saj gre le za odgovarjanje z da ali ne in za samooceno znanja, ki ni vedno realna.

4 ZAKLJUČEK

Medicinske sestre in celotno zdravstveno osebje si morajo prizadevati, da bi bilo padcev v bolnišnicah čim manj in bi se pacienti počutili varno. Padci hospitaliziranih pacientov povzročajo škodo za zdravje in nepotrebno trpljenje pacientov. Čeprav se večinoma padcev konča brez resnih posledic, pa lahko pustijo psihološke posledice, ki se lahko izražajo kot strah pred padcem. Za njihovo prepoznavanje potrebujejo izvajalci zdravstvene nege veliko znanja, izkušenj in kritičnega razmišljanja.

Zaradi povečanega števila zabeleženih padcev se je v Splošni bolnišnici Jesenice oblikovala aktivna projektna skupina, ki skrbi za kontinuirano izobraževanje zaposlenih. Izdelala je tudi projektno nalogo, v kateri je opredelila cilje in določila ukrepe za uresničitev le-teh. Njene aktivnosti se osredotočajo na osveščanje zdravstvenega osebja o možnosti padca pacienta s pomočjo plakatov in zloženk.

V SBJ se zavedajo, da je padeč pogosto neželen dogodek, zato pacienta ob sprejemu v bolnišnico ocenijo z lestvico ocene ogroženosti za padeč. Z namenom večje pozornosti do teh pacientov imajo na roki nameščeno rumeno identifikacijsko zapestnico, oblečeni so v rumeno pižamo in nosijo rumene nogavice.

Raziskavo bomo predstavili v Splošni bolnišnici Jesenice in seznanili vse zaposlene s pridobljenimi rezultati. Ugotovili smo, da so zdravila eden od pomembnih dejavnikov, ki lahko povzročajo možnost za padeč pacientov. V prihodnosti bo treba dajati večji poudarek na izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege o stranskih učinkih zdravil, ki lahko privedejo do padca. Prav tako bi bilo potrebno seznaniti zaposlene v zdravstveni negi o pomembnosti lestvice ocene ogroženosti za padeč.

Smiselna bi bila še raziskava pregleda dokumentacije pacientov, ki so padli, in ugotoviti, katera zdravila so prejeli.

5 LITERATURA

Allain H, Bentué Ferrer D, Polard E, Akwa Y, Patal A. Postural instability and consequent falls and hip fractures associated with use of hypnotics in the elderly: a comparative review. *Drugs Aging*. 2005;22(9):749-65.

Anekwe L. Thiazides treble elderly falls risk. *Pulse*. 2011;71(25):9.

Avidan AY, Fries BE, James ML, Szafara KL, Wright GT, Chervin RD. Insomnia and hypnotic use, recorded in the minimum data set, as predictors of falls and hip fractures in Michigan nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(6):955-62.

Bilban M. Razvoj in znanost. In: Bilban M, ed. *Delo in varnost; znanstvena priloga*. 2008;53(5):40-53.

Cameron KA. The Role of Medication in Fall Prevention. In: *Falls Free, eds. Promoting a National Falls Prevention Action Plan*. Washington: The National Council On The Aging; 2005: 29-39.

Cencič M. Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; 2009.

Čuk V. Zasnova obvladovanja neželenih dogodkov v procesu zdravstvene nege v psihiatričnih bolnišnicah: [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede management kakovosti; 2008.

Dean E. Reducing falls among older people in hospital. *Nurs Older People*. 2012;24(5):16-9.

Dobnik M. Management kakovosti v bolnišnici: Dejavniki varnosti pacientov pri preprečevanju padcev: [magistrska naloga]. Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za management; 2013.

Dolžan V, Grabnar I. Odmerjanje zdravil pri starostnikih glede na genetski polimorfizem. *Farm Vestn*. 2005;56(SI):83-8.

Fonad E, Wahlin TR, Winblad B, Emami A, Sandmark H. Falls and fall risk among nursing home residents. *J Clin Nurs*. 2008;17(1):126-34.

Gribbin J, Hubbard R, Gladman J, Smith C, Lewis S. Risk of falls associated with antihypertensive medication: population-based case-control study. *Age Ageing*. 2010;39(5):592-7.

Healey F, Darowski A. Older patients and falls in hospital. *Clin Risk*. 2012;18(5):170-6.

Hendrich A. How to try: Predicting patient falls. *American J of Nurs*. 2007;107(11):50-8.

Hideki S, Osamu I, Junichi M, Takashi E, Ying J, Masaaki H, et al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-control study. *Br J Clin Pharmacol*. 2010;69(5):535-42.

Huang A, Mallet L, Rochefort C, Eguale T, Buckeridge D, Tamblyn R. Medication – Related Falls in the Elderly: Causative Factors and Preventive Strategies. *Drugs Aging*. 2012;29(5):359-74.

Jakovljević M. Preprečevanje padcev v bolnišnicah. In: Puh M, ed. *Z dokazi podprta fizioterapija: zbornik predavanj*, Laško, 13.-14. maj 2011. Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije – strokovno združenje; 2011: 51-62.

Jankovič M. Spremljanje incidentov - pokazatelj kakovosti zdravstvene nege. In: Podhostnik A, ed. *Napake v zdravstveni negi: zbornik prispevkov*, Dolenjske Toplice, 24.-25. januar 2013. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo; 2013: 38-44.

Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke; 2014: Dostopno na: http://www.jazmp.si/si/zdravila_za_uporabov_humani_medicini/atc_hum_klasifikacija/ (6. 10. 2014).

Karan K. Kazalniki kakovosti v uri – Soča. In: Petkovšek Gregorin R, ed. *Varnost in rehabilitacijska zdravstvena nega: zbornik predavanj*, Ljubljana, 15. april 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev

medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti; 2010: 1-9.

Klarič M. Padci pri starostnikih: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2012.

Klinar U. Kazalniki kakovosti in njihov vpliv na varnost pacientov: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2009.

Kodela A. Število vseh padcev v Psihiatrični bolnišnici Idrija za leto 2012. Idrija: Psihiatrična bolnišnica Idrija; 2012. Dostopno na: www.pb-idrija.si/static/docs/.../Strokovno%20poročilo%202012.pdf (6. 3. 2012).

Kogoj A. Demenca. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana; 2009: 85-9.

Kohek M, Lipič Baligač M. Celovit pristop k obvladovanju tveganja pri ravnanju z zdravili. In: Kramar Z, Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Kraigher A, Skinder Savič K, eds. Varnost - rdeča nit celostne obravnave pacientov: strokovno srečanje: zbornik prispevkov, Gozd Martuljek, 7. - 8. april 2011. Jesenice: Splošna bolnišnica, Visoka šola za zdravstveno nego; 2011: 73-80.

Lancaster AD, Ayers A, Belbot B, Goldner V, Kress L, Stanton D, et al. Preventing falls and eliminating injury at Ascension Health. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007;33(7):367-75.

Lavsa SM, Fabian TJ, Saul MI, Corman SL, Coley KC. Influence of medications and diagnoses on fall risk in psychiatric in patients. *Am J Health Syst Pharm Ajhp.* 2010;67(15):1274-80.

Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika; 2005. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/Luksembur__ka_delaracija_o_varnosti_bolnikov.pdf (7. 4. 2013).

Mamun K, Lim J. Association between falls and high-risk medication use in hospitalized Asian elderly patients. *Geriatr Gerontol Int.* 2009;9(3):276-81.

Marinšek N, Kramar Z. Pomen ocenjevanja bolnikov za preprečevanje padcev v bolnišnici. In: Kramar Z, Kraigher A, eds. *Dejstvo za kakovost: zbornik predavanj*, Bled, 10.-11. april 2008. Jesenice: Splošna bolnišnica; 2008: 130-41.

Marinšek N, Kramar Z. Vloga zdravil v preprečevanju padcev. In: Štemberger-Kolnik T, Majcen-Dvoršak S, Klemenc D, eds. *Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov: zbornik prispevkov z recenzijo*, Maribor, 12. - 14. maj 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011: 337-42.

Marinšek N, Kramar Z, Ahec L. Vloga medicinske sestre pri preprečevanju padcev bolnikov v Splošni bolnišnici Jesenice. In: Filej B, Kersnič P, eds. *Zdravstvena in babiška nega - kakovostna, učinkovita in varna: zbornik predavanj in posterjev*, Ljubljana, 10. - 11. maj 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 179-84.

Marinšek N, Kramar Z. Preprečevanje padcev – strokovni izziv za zdravstveno nego. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, Kaučič BM, Železnik D, Klemenc D, eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč*, Ljubljana, 11. - 13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009.

Marinšek N, Lavtižar J, Karadžič Šmitran D. Padce pacientov lahko predvidimo in preprečimo – ali res? In: Kramar Z, Kraigher A, eds. *Učimo se varnosti od najboljših – prikaz dobrih praks: zbornik predavanj*, Gozd Martuljek, 22. - 23. april 2010. Jesenice: Splošna bolnišnica; 2010: 61-4.

Oliver D, Healy F. Falls risk prediction tools for hospital in patients: do they work? *Nurs Times.* 2009;105(7):18-21.

Pejkić M. Motnje spanja pri starostnikih zaradi kroničnih bolezni: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011.

Petek Šter M. Najpogostejši zdravstveni problemi starostnikov v ambulanti družinske medicine; 2010. Dostopno na: www.mf.uni-lj.si/dokumenti/7ec4a6b3212d270fb2d4f8dd5880fc9c.pdf (26. 2. 2013).

Peternej K, Čermelj N, Štamcar N, Vovk A. Izdelava ocenjevalne lestvice tveganja padcev v UKC Ljubljana. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, Kaučič BM, Železnik D, Klemenc D, eds. Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč, Ljubljana, 11. - 13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009.

Prah A. Vzroki in posledice padcev: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2008.

Pribaković Brinovec R, Masten – Cuznar O, Ivanuša M, Leskošek B, Pajntar M, Poldrugovac M, et al. Priročnik o kazalnikih kakovosti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2010: 196-200.

Rhalimi M, Helou R, Jaecker P. Medication use and increased risk of falls in hospitalized elderly patients: a retrospective, case - control study. *Drugs Aging*. 2009;26(10):847-52.

Robida A. Priročnik za samoocenjevanje – notranjo presojo. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2004: 9.

Savič M. Starejši organizem in zdravila: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2008.

Stein J. Diuretics May Boost Fall Risk in Nursing Home Residents; 2011. Dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/742843> (26. 1. 2013).

Šiljeg G, Turk H, Kersnik J. Predpisovanje neustreznih zdravil pri starostnikih. In: Kersnik J, Turk H, eds. Poškodba rame in boleča rama, tendinitisi in druga kirurška stanja roke, hude poškodbe na terenu, anksioznodepresivne motnje, epilepsija, motnje

razpoloženja, bolezni ščitnice, uporaba računalnikov in vaje iz oživljanja: zbornik predavanj, Kranjska Gora, 6. - 8. april 2006. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD; 2006: 136-40.

Tomšič M. Zakaj starejši padejo in kako padce preprečiti. In: Rugelj D, Sevšek F, eds. Posvetovanje: aktivno in zdravo staranje: zbornik predavanj, Ljubljana, 10. marec 2011. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; 2011: 107-14.

Trošt M. Demenca in hipertenzija. In: Dolenc P, ed. XVII. strokovni sestanek Sekcije za arterijsko hipertenzijo: zbornik, Portorož, 27. - 28. november 2008. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za arterijsko hipertenzijo; 2008: 35-40.

Tršinar M, Vovk T. Interakcije med zdravili za starostnike – teoretičen in praktičen vidik. Farm Vestn. 2005;56(5):89-96.

Vitorovič S. Stranski učinki psihiatričnih zdravil. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana; 2009: 411-4.

Vrabič M. Padci pacientov, hospitaliziranih v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – vidik zdravstvenih delavcev. Obzor Zdr N. 2011;45(1):55–60.

WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization; 2007.

Zakon o zdravilih (ZZdr-2). Uradni list Republike Slovenije št. 17/2014.

Zemljič B. Ali in koliko lahko z izbiro orodja, ki ugotavlja tveganje nastopa padcev pri pacientih v bolnišnicah, zaposleni v zdravstvenem timu pripomoremo k preprečevanju le teh? In: Kramar Z, Kraigher A, eds. Učimo se varnosti od najboljših – prikaz dobrih praks: zbornik predavanj, Gozd Martuljek, 22. - 23. april 2010. Jesenice: Splošna bolnišnica; 2010: 65-70.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem Mirjana Grilc, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Vpliv zdravil na pojavnost padcev – primer v Splošni bolnišnici Jesenice. Z vprašalnikom želim ugotoviti znanje zaposlenih v zdravstveni negi o vplivu zdravil na pojavnost padcev. Prosim vas, da izpolnite anketni vprašalnik in mi s tem pomagate pri izdelavi diplomskega dela.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

Demografski podatki:

1. Starost

- a) 18-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 50 let ali več

2. Strokovna izobrazba

- a) tehnik zdravstvene nege
- b) diplomirana medicinska sestra/dipl. zdravstvenik
- c) magistrica/magister zdravstvene nege

3. Na katerem oddelku ste zaposleni?

- a) interni oddelek
- b) kirurški oddelek
- c) oddelek za zdravstveno nego

4. Delovna doba?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 – 30 let
- e) 31 in več let

5. Kako pogosto se na svojem delovnem mestu srečujete z zdravili kot so diuretiki, uspavala in pomirjevala?

- a) pogosto
- b) občasno
- c) nikoli

6. Ali poznate stranske učinke zdravil kot so diuretiki uspavala in pomirjevala?

- a) da
- b) ne

7. Ali menite, da pacient, ki prejema diuretik lahko pade?

- a) da
- b) ne

Obrazložite:

8. Ali so vsa uspavala primerna za paciente, ki imajo simptome depresije, saj nekatera delujejo tudi pomirjujoče?

- a) da
- b) ne

9. Ali moramo pacienta, ki mu damo dražejo Apaurina opazovati, da ne pride do padca zaradi stranskih učinkov, kot je zmedenost, padca krvnega tlaka, ...?

- a) da
- b) ne

10. Pacient, ki zvečer za spanje prejme Sanval lahko pade tudi čez dan, saj tableta povzroča zaspanost tudi naslednji dan?

a) da

b) ne

11. Nekatera uspavala zelo hitro začnejo delovati, lahko že v 15 minutah in delujejo le tri ure?

a) da

b) ne

12. Učinek uspavala, pomirjevala, diuretika se ne razlikuje glede na starost pacienta?

a) da

b) ne

13. Ali kombinacija diuretika in uspavala lahko poveča možnost za padec pacienta?

a) da

b) ne

Obrazložite:

14. Nočna zmedenost pri starejših pacientih je pogosto posledica psihiatričnih diagnoz, kot so demenca, Alzheimer, ne pa učinek uspaval?

a) da

b) ne

c) Obrazložite vaše mnenje:

15. Ali menite, da uspavala povzročajo zmedenost lahko tudi pri mlajših pacientih in posledično privedejo do padca?

a) da

b) ne

16. Menite, da ponoči pogosto pride do padca pri pacientih zaradi delovanja uspaval, pomirjeval in drugih zdravil?

a) da

b) ne

17. Ali so okoliščine kot so sprememba okolja, demenca, CVI, alkoholizem, lahko pogosto vzrok za padec pacienta?

a) da

b) ne

18. Ali je po vašem mnenju lestvica za ugotavljanje ogroženosti tveganja za padec pomembno orodje za preprečevanje padcev in zagotavljanje varnosti pacienta?

a) da

b) ne

19. Ali menite, da so s pomočjo lestvice ocene ogroženosti za preprečevanje padcev medicinske sestre do pacientov, ki imajo visoko oceno tveganja za padec bolj pozorne, da do padca ne bi prišlo?

a) da

b) ne

20. Lestvica ocene ogroženosti za padec navaja zdravila, ki so lahko vzrok padca. Ali veste katera zdravila so to? Možnih je več odgovorov.

a) diuretiki

b) statini

c) antihipertenzivi

d) antidepresivi

e) kortikosteroidi

f) opijati

g) sedativi

h) narkotiki