



Fakulteta za zdravstvo  
Jesenice  
Faculty of Health Care  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**PREPREČEVANJE PADCEV IN POŠKODB  
PRI STAROSTNIKI**

**PREVENTION OF FALLS AND INJURIES  
AMONG THE ELDERLY**

Mentorica: Sedina Kalender Smajlović, pred.      Kandidatka: Maja  
Vukmanović

Jesenice, januar 2016

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Sedinii Kalender Smajlović, pred., za pomoč, vzpodbudo in hitro odzivnost pri pripravi diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem doc. dr. Simoni Hvalič Touzery in Andreju Finku, pred., za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se ge. Karmen Romih, direktorici Doma za starejše občane Viharnik, in ge. Ireni Šučur, vodji zdravstvene nege in oskrbe v Centru slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka, ker sta mi omogočili izvedbo raziskave.

Posebna zahvala gre tudi mojim staršem in sestri Dijani, ki so me ves čas podpirali in vzpodbujali pri pripravi diplomskega dela.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** V prihodnosti lahko pričakujemo, da se bo problem poškodb, nastalih zaradi padcev, povečeval ob sočasnem naraščanju števila in deleža starih ljudi v populaciji. Zdravstveno-negovalno osebje mora dobro poznati preventivne ukrepe za preprečevanje padcev in poškodb pri starostnikih.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti izobraženost zdravstveno-negovalnega osebja v Domu za starejše občane Viharnik in Centru za slepe, slabovidne in starejše Škofja Loka na področju poznavanja dejavnikov tveganja in vzrokov za padce in poškodbe ter ugotoviti, kateri preventivni ukrepi pripomorejo k zmanjševanju padcev in poškodb pri starostnikih.

**Metoda:** Uporabili smo kvantitativni pristop raziskovanja, tj. opisno metodo dela, podatke smo zbrali s pomočjo strukturiranega merskega instrumenta, tj. z anketo. V raziskavi je sodelovalo 30 anketirancev iz Doma za starejše občane Viharnik ter 32 anketirancev iz Centra za starejše Škofja Loka. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo statističnega programa SPSS, verzija 20.0.

**Rezultati:** Anketiranci obeh ustanov navajajo, da so najpomembnejši preventivni ukrepi za preprečevanja padcev in poškodb: izobraževanje članov tima (75,0 %), nameščanje posteljnih ograjic (88,3 %) ter skrb za varno okolje (63,3 %). 43,3 % anketirancev doma Viharnik in (64,7 %) doma Škofja Loka so mnenja, da je potrebno posebno pozornost posvečati ukrepu: »uporaba fiksacijskih trakov, segufix pasov«, pri čemer se je pojavila statistično značilna razlika glede na izobrazbo ( $p = 0,016$ ), starost ( $p = 0,028$ ) in delovno dobo ( $p = 0,021$ ). Anketiranci obeh domov (65,0 %) so mnenja, da potrebujejo dodatna izobraževanja o preventivi padca in poškodb pri starostnikih.

**Razprava:** Zdravstveno-negovalno osebje v obeh socialnovarstvenih zavodih ne pozna dobro dejavnikov tveganja in vzrokov za padce in poškodbe pri starostnikih in različno ocenjujejo posamezne preventivne ukrepe. S pomočjo izvedene raziskave in preko več raziskav smo potrdili, da med najučinkovitejše preventivne ukrepe spadajo: redna telesna vadba, smotno jemanje zdravil, prilagojeno okolje, izobraženost zdravstveno-negovalnega kadra, kombinacija več preventivnih ukrepov skupaj. Vsi preventivni ukrepi so učinkoviti, če so le usmerjeni in prilagojeni za vsakega starostnika posebej.

**Ključne besede:** padci, poškodbe, preventivni ukrepi, starostnik, zdravstveno-negovalno osebje.

## SUMMARY

**Theoretical background:** In the future, we can expect that the problem with injuries due to falls will increase simultaneously with the increase of the number and share of older people in the population. The healthcare personnel needs to be very familiar with preventive measures to prevent falls and injuries of the elderly.

**Aim:** The aim of the thesis is to determine the education of the healthcare personnel in the Elderly home Viharnik and the Center for blind, partially sighted and elderly Škofja Loka in the field of knowing the risk factors and causes for falls and injuries and find, which preventive measures contribute to the decrease of falls and injuries of the elderly.

**Method:** We used the quantitative research approach, meaning the descriptive work method. We obtained the data with the help of a structured measurement instrument – the survey. In the research participated 30 questioned from the Elderly home Viharnik and 32 from the Center for blind, partially sighted and elderly Škofja Loka. The obtained data were processed with the help of the statistical software SPSS, version 20.0.

**Results:** The surveyers from both institutions state that the most essential safety measures for preventing injuries and falls are: the team members' education (75%), the installment of bed fences (88.3%) and environmental care (63.3%). 43.3% of the Viharnik and 64.7% of the Škofja Loka nursing home surveyers believe that specific attention should be paid to this protective measure: the use of restraining straps, also the so-called Segufix straps. There was a significant statistical deviation due to the difference in the participants' education ( $p=0,016$ ), age ( $p=0,028$ ) and working age ( $p=0,021$ ). The surveyers from both nursing homes (65%) share the opinion that additional courses on injury and fall prevention of the elderly should be carried out. **Discussion:** The healthcare personnel of both social care institutions is not familiar with risk factors and causes for falls and injuries of the elderly and they differently assess individual preventive measures. With the help of the carried out research and with accordance lots of researches we affirmed that the most effective preventive measures are: regular exercise, rational medication, adapted environment, healthcare personnel education and a combination of all the preventive measures. All the preventive

measures are only effective, when they are directed and adapted to each elderly individually.

**Keywords:** falls, injuries, preventive measures, elderly, healthcare personnel.

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>3</b>
2.1 KAKOVOST V ZDRAVSTVU .....	3
2.1.1 Kazalniki kakovosti.....	4
2.1.2 Kakovost v institucionalnem varstvu .....	5
2.2 PADCI PRI STAROSTNIKU .....	6
2.2.1 Padci.....	6
2.2.2 Vzroki za padeč in nevarnostni dejavniki tveganja.....	7
2.2.3 Interne bolezni.....	9
2.2.4 Zdravila .....	9
2.2.5 Posledice padcev .....	10
2.2.6 Preprečevanje padcev .....	10
2.3 POŠKODBE PRI STAROSTNIKU .....	11
2.3.1 Nastanek nezgod in poškodb.....	12
2.3.2 Preprečevanje poškodb pri starostnikih.....	12
2.3.3 Rehabilitacija starostnika .....	14
2.3.4 Zdravstvena nega in vloga medicinske sestre pri preprečevanju padcev in poškodb pri starostniku .....	14
<b>3 EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>17</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	17
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	17
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	18
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	18
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	18
3.3.3 Opis vzorca.....	19

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	20
3.4 REZULTATI .....	21
3.5 RAZPRAVA.....	37
<b>4 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>45</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>46</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	



## KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca .....	19
Tabela 2: Pogostost padcev pri starostniku v domu Viharnik in domu Škofja Loka .....	21
Tabela 3: Posledice padcev pri starostnikih v domu Viharnik in Škofja Loka .....	21
Tabela 4: Najpogostejši dejavniki tveganja po mnenju zaposlenih v domu Viharnik in domu Škofja Loka .....	22
Tabela 5: Najpogostejši vzroki za padec in poškodbe pri starostnikih po mnenju anketirancev doma za starejše občane Viharnik in dom Škofja Loka .....	23
Tabela 6: Najpogostejši varovalni ukrepi za preprečevanje padca in poškodb, ki jih zdravstveno/negovalno osebje izvajajo v domu Viharnik in Škofja Loka .....	24
Tabela 7: Ozaveščenost starostnikov o preventivi padca in poškodbah v domu Viharnik in domu Škofja Loka .....	25
Tabela 8: Posredovanje informacij varovancem doma Viharnik in doma Škofja Loka s strani zaposlenih o preventivi padca in poškodbah .....	25
Tabela 9: Obveščanje zdravnika v primeru padca in poškodb pri varovancih doma Viharnik in Škofja Loka .....	26
Tabela 10: Seznanjenost medicinskih sester – negovalcev s standardnimi ukrepi za preprečevanje padca in poškodbe pri starostniku .....	26
Tabela 11: Potreba po izobraževanju medicinskih sester – negovalcev v domu Viharnik in domu Škofja Loka .....	26
Tabela 12: Mesečno diskutiranje o strategiji preprečevanja padcev in poškodb pri starostniku v domu Viharnik in domu Škofja Loka .....	27
Tabela 13: Padci kot »velik problem«, ki mu medicinske sestre – negovalci v domu Viharnik in domu Škofja Loka posvečajo premalo pozornosti .....	27
Tabela 14: Svojci varovancev kot preventiva pri zmanjševanju padcev in poškodb pri starostniku .....	28
Tabela 15: Obveščanje svojcev s strani zaposlenih v domu Viharnik in domu Škofja Loka .....	28
Tabela 16: Sporočanje padcev in poškodb vodji zdravstvene nege v domu Viharnik in domu Škofja Loka .....	29

Tabela 17: Prikrivanje/nesporočanje padcev pri varovancih v domu Viharnik in Škofja Loka .....	29
Tabela 18: Sporočanje in analiziranje padcev nadrejenim pri varovancih, ko niso vidne posledice padca.....	30
Tabela 19: Uporaba etično sporne metode dela za preprečevanje padcev in poškodb pri varovancih v domu Viharnik in Škofja Loka (fiksacijski pasovi, segufix pasovi, zdravila – pomirjevala) .....	30
Tabela 20: Pomembni in nepomembni ukrepi za preventivo padcev in poškodb pri starostnikih po mnenju medicinskih sester – negovalnega osebja v domu Viharnik in Škofja Loka .....	31
Tabela 21: Pomembni in nepomembni ukrepi za preventivo padcev in poškodb pri starostnikih po mnenju medicinskih sester – negovalnega osebja v domu Viharnik in Škofja Loka .....	32
Tabela 22: Razlike ocenjevanja posameznih ukrepov glede na spol, starost izobrazbo in delovno dobo anketirancev v Centru za slepe, slabovidne in starejše Škofja Loka in doma Viharnik. ....	34

## 1 UVOD

V svetu so poškodbe in zastrupitve eden glavnih vzrokov umrljivosti in trajne prizadetosti ljudi. Poškodbe najpogosteje prispevajo k prezgodnji umrljivosti in so javnozdravstveni problem, ki je enakovreden problemu bolezni obtočil in novotvorb skupaj. Poleg tega mnogo ljudi, ki poškodbe preživijo, trpi posledice ali ostane trajno prizadetih do konca življenja. Trenutno poškodbe predstavljajo 7 % celotne umrljivosti v svetu, po projekciji Svetovne zdravstvene organizacije pa bodo do leta 2020 poškodbe postale drugi najpomembnejši vzrok umrljivosti, takoj za kroničnimi nenalezljivimi in pred nalezljivimi boleznimi. Izkušnje razvitih držav dokazujejo, da je večino poškodb mogoče predvideti in jih preprečiti. Dober sistem zbiranja in spremljanja podatkov o poškodbah je prvi korak k preprečevanju poškodb, saj omogoča odkrivanje in razumevanje problema nastanka poškodb ter pomaga pri določitvi prednosti, oblikovanja, izvedbe in vrednotenja preventivnih programov. Poškodbe ne nastanejo naključno, ampak so povezane z nekaterimi dejavniki, ki pomenijo večje ali manjše tveganje za posamezno vrsto poškodbe (Rok Simon & Šelb Šemrl, 2004).

Ljudje, stari 80 let in več, imajo šestkrat večjo smrtnost v primerjavi z osebami, starimi od 65 do 79 let. Razlike v stopnjah smrtnosti zaradi padcev med državami so glede na druge tipe poškodb največje, zato predstavljajo velik potencial za preventivno ukrepanje. Starostniki so zaradi padcev hospitalizirani petkrat pogosteje kot zaradi drugih poškodb, zato velja rek: »Kdor pade enkrat, ima dva- do trikrat večjo možnost za ponoven padec v istem letu« (Grmek Košnik, 2012).

Dokazano je, da starostniki, ki prebivajo v domovih, padejo pogosteje kot starostniki v domačem okolju. Podatki kažejo, da v institucijah, kjer jim nudijo dolgotrajno nego, pade med 30 do 50 % ljudi in kar 40 % jih doživi ponavljajoče se padce. Padci so rezultat kompleksnega vzajemnega delovanja dejavnikov tveganja. Ti glavni dejavniki tveganja odražajo številne dejavnike zdravja, ki neposredno ali posredno vplivajo na počutje. Zato je potrebno učinkovito usmerjanje sredstev za preprečevanje padcev in z njimi povezanih poškodb zahteva dobro poznavanje obsega in narave problema, pa tudi pregled uspešnih ukrepov. To zahteva večjo osveščenost o pogostosti padcev med

starimi ljudmi, okrepljeno raziskovanje in preprečevanje padcev med starimi ljudmi po vsem svetu (Hvalič Touzery, 2010).

Padci pacientov sodijo med kazalnike kakovosti zdravstvene nege in širše. Da bi zmanjšali število padcev in s tem povečali kakovost obravnave pacientov, je treba ugotoviti njihove značilnosti in razmisliti o uvedbi morebitnih dodatnih ukrepov za njihovo preprečevanje. Padci spadajo v skupino t. i. opozorilnih neželenih dogodkov in običajno predstavljajo vodilno kategorijo med prijavljenimi neželenimi dogodki (Vrabič, 2011).

V diplomskem delu bomo raziskovali področje padcev in poškodb pri starostnikih. Z izvedeno raziskavo želimo izvesti posnetek stanja, na osnovi katerega bomo predlagali nadaljnje ukrepe izboljšav na področju preventive padcev in poškodb.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 KAKOVOST V ZDRAVSTVU

Robida (2010) opredeli kakovost zdravstvene obravnave kot nenehno prizadevanje vsakogar – zdravstvenih strokovnjakov, pacientov, njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in izobraževalcev, da naredijo spremembe, ki bodo privedle do boljših zdravstvenih izidov za paciente, večje uspešnosti delovanja sistema in boljšega razvoja strokovnjakov. Če želimo v zdravstvu sistematično zagotavljati kakovost in varnost, moramo imeti zapisane standarde, ker bomo tako zmanjšali variabilnost med izvajalci zdravstvene oskrbe. Pomembna so jasno napisana navodila, ki so zasnovana na tehničnem in teoretično strokovnem znanju in po korakih opisujejo, kako izvesti določeni postopek. Navodila vsebujejo tudi napotke, kako ravnati v specifičnih okoliščinah, če pride do zdravstvene napake.

Celovito obvladovanje kakovosti mora izhajati iz sodobnega pojmovanja, da moramo kakovost načrtovati ter da so zanjo odgovorni vsi ključni subjekti v organizaciji oziroma na področju. Gre za predvsem uveljavljanje nove miselnosti, ki ima kakovost v vseh dejavnostih, procesih in postopkih za izjemno pomembno vrednoto. Pomembna so načela univerzalnosti, primerljivosti in stopnjevitosti (Leskošek & Pajntar, 2004).

Luksemburška deklaracija (2005) opredeli zdravstveno dejavnost kot področje z visokim tveganjem zaradi neželenih dogodkov, ki ne nastanejo zaradi same bolezni, ampak kot posledica procesa zdravljenja, kar lahko pripelje do smrti, hudih okvar, zapletov in pacientovega trpljenja. Načrtovana mora biti tako, da preprečuje napake in neželene dogodke ter tako zagotavlja odpravo hudih napak in poveča delovanje skladno z varnostnimi postopki. V celotni zdravstveni dejavnosti se mora uvesti upravljanje s tveganji kot rutinsko orodje. Predpogoj za njegovo uvedbo predstavlja odprto in zaupanja vredno delovno okolje, katerega kultura temelji na učenju iz neželenih dogodkov, ki so ali niso pripeljali do škodljivosti za pacienta. Najpomembnejše je, da varnost pacientov pripomore k porasti kakovosti življenja.

### 2.1.1 Kazalniki kakovosti

Robida (2004) opredeli kazalnik kot merilno orodje, ki kaže na izide obravnave pacientov in drugih uporabnikov in se uporablja kot vodilo za spremljanje, ocenjevanje in izboljševanje kakovosti obravnave pacientov, kliničnih storitev, podpornih dejavnosti in delovanja zavoda.

Poldrugovac in Simčič (2010) navajata, da je kakovost zdravstvene obravnave temelj uspešnega zdravljenja. Zdravstveno varstvo predstavlja pomemben del zdravstvenega sistema, katerega končni cilj je izboljšanje zdravstvenega stanja. Da bi lahko izpolnili pričakovanja glede učinkovitosti in varnosti zdravstvenega sistema, je treba zagotoviti ustrezno kakovost zdravstvenih storitev. Merjenje kakovosti v zdravstvu s pomočjo kazalnikov je namenjeno široki skupini uporabnikov. Izvajalec zdravstvenih storitev rezultate uporabi za spremljanje in izboljšanje kakovosti storitev, plačnik potrebuje informacije o učinkoviti porabi sredstev, pacienti želijo podatke, ki jim lahko pomagajo pri izbiri izvajalca, prebivalstvo zahteva zagotovilo o primernosti zdravstvenega sistema.

V kazalniku kakovosti »*Varnost pacienta in osebja*« je padec definiran kot nenameren, nepričakovan pristanek na tleh oziroma na nižji ravni z ali brez poškodb pri pacientu. Definicija padca vključuje: padec/zdrs s postelje, zdrs s stola na tla, padec brez prič ali »najden na tleh« (to je padec, ko niti pacient niti kdo drug ne ve, kako je pacient padel), spotik, zdrs, padec pri hoji.

Avtorja navajata tudi da, je padec pacienta v bolnišnici in v socialnovarstvenih institucijah je pokazatelj kakovosti zdravstvene oskrbe. Zdravstvena institucija, ki uvaja proces kakovosti in varnosti pri oskrbi pacienta, mora v program vključiti tudi preprečevanje padcev. Padci namreč niso nekaj slučajnega. Vzroki so v človeku samem in v njegovih omejenih zmogljivostih, da bi se gibal zanesljivo. 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 treba vzpostaviti ustrezno klimo, pomembni sta motivacija sodelavcev in podpora vodstva.

Kazalnik kakovosti za področje preventive padca in poškodb v zdravstveno socialnih ustanovah v literaturi ne zasledimo, so večinoma opredeljeni v splošnih bolnišnicah. So pa za to pripravljena strateška izhodišča za preventivo padca, ki vsebujejo vse dejavnike tveganja in z njimi povezane deležnike (vladne, strokovne inštitucije..) od nacionalne do lokalne ravni (Voljč, 2015).

### 2.1.2 Kakovost v institucionalnem varstvu

Dom za starejše občane je institucija, ki zadovoljuje življenjske potrebe starejših ljudi in nudi varno ter kakovostno oskrbo. V zdravstvu in socialnem varstvu se vedno več ukvarjajo s kakovostjo in raziskovanjem kakovosti. Zaradi tega je pomembna kakovost storitev, ki so jih deležni uporabniki v domu starejših. Kakovost zdravstvene nege je predvsem odvisna od razpoložljivega kadra in stopnje izobraženosti zaposlenih. (Leskovic, 2009).

Za izvajanje kakovostne gerontološke nege je pomembno poznavanje starostnih sprememb in njihov vpliv na izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti, upoštevanje standarde zdravstvene nege in spremljanje ter doseganje zastavljenih ciljev s celostnim pristopom in zajema tako kot teoretično kot praktično znanje medicinskih sester. Pri tem se upoštevajo pričakovanja, prepričanja, zmožnosti in specifične potrebe posameznika. Smernice, ki jih upošteva gerontološka zdravstvena nega, so povsem odkrivanje vzrokov za določene vedenjske vzorce, ki jih imajo starostniki, ter vzpodbujanje posameznega starostnika, da naredi največ, kar zmore in zna. S takšnim načinom obravnave se zagotavlja kakovostna, kontinuirana zdravstvena nega (Železnik, 2011).

Za ugotavljanje kakovosti v posameznih domovih za starejše občane v Sloveniji, je bila izvedena raziskava, ki je obsega 4 domove za starejše občane v okolici Ljubljane in Maribora. Namen raziskave je ugotoviti kakovost nudene oskrbe in zdravstvene nege v domovih za starejše z vidika stanovalcev, sorodnikov in negovalnega osebja. Udeležencem v raziskavi je bilo zastavljeno sledeče raziskovalno vprašanje: »Kakšna zdravstvena nega je nudena stanovalcem v domu za starejše?« V povezavi s padcem so stanovalci podali negativne kritike pri urejenosti bivalnega prostora (neustrezno razporejeno pohištvo..), pomanjkanje zdravstveno-negovalnega osebja, slabosti v organizaciji dela ter pomanjkanje fizične aktivnosti. Njihovi sorodniki pa so videli

problematiko v ne profesionalni komunikaciji ter v slabem vodenju dokumentacije posebno pri beleženju padcev pri stanovalcih (Habjanič, 2011).

Voljč (2015) navaja, da v Sloveniji nimamo predpisa, ki bi vodstvo v domovih za starejše občane zavezoval k spremljanju padcev v njihovih ustanovah. Večina jih beleži na način, ki se jim zdi najbolj primeren. Predlaga pa, da pristojno ministrstvo poda enoten obrazec s katerim bi dobili vpogled nad vzroki za padeč, številom in posledicami padca ter nad zdravstveno socialnimi stroški.

## 2.2 PADCI PRI STAROSTNIKU

Padci so pogost dejavnik, ki povzroči poškodbo, hospitalizacijo in ne nazadnje namestitev v socialni zavod in predstavlja eno izmed najpogostejših težav, ki ogroža avtonomijo starejših ljudi. Večina padcev je posledica kombinacije dejavnikov tveganja. Družbena skrb za starejše obsega različne strategije pomoči. Ponavljajoči padci vodijo v funkcionalno oviranost. Predvideva se, da vsako leto pade vsaj 30 % populacije, starejše nad 65 let. 20 % teh padcev potrebuje zdravstveno oskrbo, medtem ko jih 5 % predstavlja različne zlome (Tomšič & Rugelj, 2011).

### 2.2.1 Padci

Padci predstavljajo eno glavnih težav tretjega življenjskega obdobja. Da gre za resen problem, kažejo tudi podatki, da približno 30 % starejših od 65 let, ki živijo v svojem običajnem, družinskem krogu, pade vsaj enkrat letno. Poškodbe, ki pri tem nastajajo, se uvrščajo na šesto mesto lestvice vzrokov smrti v populaciji starejših, pa tu kadar poškodbe ne vodijo v smrt, gre pogosto za težke telesne poškodbe, ki povzročajo nepokretnost, pojav strahu pred gibanjem, pogosto pa so tudi neposreden razlog za namestitev starejše osebe v institucijo (domovi za starejše). Vsaj do 75. leta starosti ženske padajo pogosteje kot moški, po tej starosti pa se pogostost padcev med spoloma izenači. Zanimiv je podatek, da so padci tistih, ki živijo v lastnih stanovanjih in v svojem običajnem socialnem okolju, redkejši od padcev tistih starejših, ki živijo v različnih institucijah. Največji delež smrti zaradi padcev pa pripada starejšim od 65 let (Cijan & Cijan, 2003).



Cijan in Cijan (2003) navajata, da so padci pomemben vzrok morbiditete in mortalitete starejših oseb. Poškodbe so na šestem mestu lestvice vzrokov smrti pri starejših od 65 let, 70% poškodb pa nastane zaradi padcev. Ena tretjina starejših od 65 let po padcu utрпи blažje površinske poškodbe, desetina zmerne, kot je zlom v zapestju, ena dvajsetina pa hude poškodbe, npr. zlom kolka. Več kot 20 % pacientov z zlomljenim kolkom je treba začasno ali trajno namestiti v specializiranih ustanovah (Salobir, 2011). Druge pomembne posledice padcev pri starejših osebah so: poškodbe mehkih tkiv, nepokretnost, omejena pokretnost, zmanjšana sposobnost za samostojno življenje, namestitev pacientov v specializirane ustanove, venske tromboze, osteoporoza, pljučnica, zapeka, preležanine itd. Od nevroloških zapletov zaradi padcev so najpogostejši hematomi, kontuzije možganov ter intercerebralne krvavitve. Omeniti je treba tudi psihološke travme pacienta, ki jih je utrpel zaradi padca. Pri njem se pojavi strah pred ponovitvijo te neprijetne izkušnje, zaradi česar drastično zmanjša svoje gibanje, celo do imobilizacije. Vse to priča o velikem pomenu padcev v patologiji starih ljudi. Morda nobeno področje geriatrije niti medicine na sploh ne terja holističnega pristopa pacienta v tisti meri, ki je potrebna za razumevanje razlogov za padeč starejše osebe in posledic, ki jih padeč prinaša za njeno zdravje (Cijan & Cijan, 2003).

### 2.2.2 Vzroki za padeč in nevarnostni dejavniki tveganja

Sedej (2008) navaja, da je vzrokov za padce veliko in se medsebojno prepletajo. Večina jih je spremljevalcev starosti, kot so telesne spremembe zaradi staranja, kroničnih bolezni, jemanja zdravil ali razmer v življenjskem okolju, kjer starostnik živi. Imenujemo jih tudi dejavniki tveganja. Ker jih je večino mogoče preprečiti, je njihovo poznavanje in ukrepanje proti njim še toliko pomembnejše. S staranjem upadajo fiziološke funkcije posameznika. To se kaže z poslabšanjem vida, s spremembo v ravnotežju, pojavijo se motnje globoke senzibilitete, nastajajo spremembe v mišično-skeletnem sistemu, velikokrat tudi zaradi premajhne telesne dejavnosti. Zmanjšata se mišična moč in tonus predvsem spodnjih udov, manjša je prožnost mišičja in celotnega telesa, spremenita se oblika in drža telesa zaradi osteoporotično spremenjenih kosti. Vse to privede do poslabšanja ravnotežja in upočasnenih reakcij. Hoja postane počasnejša, bolj širokokotna in nezanesljiva. Z leti se spremeni tudi starostnikovo obnašanje in njegove kognitivne sposobnosti. Razvijejo se številne akutne in kronične srčno žilne in

nevrološke bolezni ter mišično-skeletnega sistema, ki pripomorejo k nadaljnjemu upadanju telesne dejavnosti.

Salobir (2011) navaja da je vzrok padca lahko osebi lasten (intrinzičen) ali zunanji (ekstrinzičen). Ker ga sprožijo številni mehanizmi, ki so vpleteni v ravnotežje in hojo, sodeluje pri padcu več intrinzičnih in ekstrinzičnih dejavnikov. V različnih okoliščinah delujejo na telo različni zunanji dejavniki, ki različno vplivajo na verjetnost zlomov.

Poročilo svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2008 deli dejavnike tveganja za padce na biološke, vedenjske, okoljske in socioekonomske (Salobir, 2011).

Med biološke dejavnike tveganja spadajo: starost, spol, rasa, starostno pešanje telesnih funkcij (vid, sluh, telesna moč in vzdržljivost), kronične bolezni, artritis, osteoporoza, Parkinsonova bolezen in druge nevrološke motnje, bolezni ožilja in ne nazadnje upadanje kognitivnih in čustvenih zmožnosti.

Vedenjski dejavniki tveganja so: stopnja ozaveščenosti o nevarnosti padcev, reakcije na dražljaje v različnih okoliščinah, čezmerno pitje alkohola, neustrezna prehrana, jemanje številnih zdravil, premalo telesne vadbe in neustrezna obuvala.

Okoljski dejavniki: neurejeno stanovanje, drseča tla in stopnice, nezadostna osvetlitev prostorov.

Socioekonomski dejavniki tveganja: nizek dohodek in izobrazba, slabe stanovanjske razmere, odsotnost socialnih interakcij, omejen dostop do zdravstvenih in socialnih služb ter pomanjkanje ali kar odsotnost družbene pomoči.

Dejavniki tveganja za padce so drugačni pri aktivni, dobro gibljivi osebi, kot tisti, ki je gibalno ovirana ali pa je povsem nepomična. Starostnike, ki živijo doma, ogrožajo naslednji dejavniki tveganja: prejšnji padci, oslabelost, težave z ravnotežjem in hojo, slabši vid, slabša mobilnost, kognitivna okrnjenost, zmanjšan funkcionalni izobrazbo ter ortostatska hipotenzija. Pri osebah v akutni negi padce napovedujejo: nestabilna hoja, prejšnji padci, agitiranost in zmedenost, pogosto mokrenje, inkontinenca ter zdravila. Osebe v domovih starejših občanov spremljajo poleg kognitivne okrnjenosti in starosti še: slab vid, oslabelost, nevrološke motnje, motnje hoje in ravnotežja, srčno-žilne bolezni (Salobir, 2011).

### 2.2.3 Interne bolezni

Pomemben vzrok padcev so akutne in kronične motnje prekrvavljenosti možganov zaradi nižjega perfuzijskega tlaka. Med prehodne motnje se štejejo padec tlaka med pojavom ortostatizmov, refleksnih sinkop, pri motnjah ritma, aortni stenozi po naporu ali motnji ritma, zaradi manjšega emboličnega dogodka oziroma prehodnega ishemičnega napada ter akutne možganske kapi. Kronične spremembe in večja verjetnost padcev so prisotni pri degenerativnih motnjah, tudi ekstrapiramidnih, pri multisistemski atrofiji, ataksiji, teleangiektaziji, epilepsiji. Ne glede na motnje ravnotežja in hoje se verjetnost padca poveča ob pojemanju kognitivnih funkcij (Salobir, 2011).

### 2.2.4 Zdravila

Starejši ljudje imajo več kroničnih bolezni in posledično dnevno prejemajo bistveno več zdravil kot mlajša populacija. Delež starejših je približno 15 % celotne populacije, prejemajo pa kar 25 do 35 % vseh predpisanih zdravil. Raziskave kažejo, da starejši prepogosto prejemajo več zdravil, kot bi jih sicer potrebovali, kar povzroča možne negativne posledice, kot so poslabšanje zdravstvenega stanja in sodelovanja v zdravljenju ter neracionalno predpisovanje zdravil (Lunder & Šabovič, 2010). 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. Sodelovalnost pacientov se zmanjšuje zaradi slabše ročne spretnosti, težav pri požiranju, slabšega razumevanja navodil, manjše motiviranosti, depresije, zaradi težav, ki se kljub zdravilom ne zmanjšajo, in drugih razlogov. Padci so zaradi možnosti zlomov še posebej nevarni. Med zdravili jih najpogosteje povzročajo benzodiazepini, antidepresivi, antipsihotiki, antihipertenzivi, diuretiki, antiaritmiki, analgetiki, zdravila za zdravljenje urinske inkontinence, vrtočlavice in sladkorne bolezni (Furst & Samaluk, 2010). Najpogostejši stranski učinki zdravil pri starejših so zmedenost, slabost in sedacija (Lunder & Šabovič, 2010).

### 2.2.5 Posledice padcev

Padci imajo zdravstvene, socialne in osebne posledice. Vseh ni mogoče zaznati takoj, nekatere se razvijajo počasi in lahko vodijo v nov padec. Ljudje, ki so padli že kdaj prej, potrebujejo ob ponovnem padcu več nege, več jih napotijo v bolnišnico; med njimi je večja smrtnost. Tudi manjši padci lahko povzročijo katastrofalne posledice za telesno in duševno zdravje starega človeka. Med zdravstvenimi posledicami so najpogostejše poškodbe in zlomi, njihovi zapleti, operacije, izguba gibljivosti in mišičja ter bolečine. Socialne posledice padcev so zmanjšanje samostojnosti, zoženje življenjskega okolja, lahko celo socialna osamitev, odvisnost od nege ali odhod v negovalno ustanovo. Osebne posledice so strah pred ponovnim padcem in z njim povezane duševne obremenitve, zmanjšana samozavest, depresija in z njo povezana osamitev. V zdravstvu obravnavajo pri poškodovancu po padcu predvsem poškodbo, zanemarjajo pa njegovo duševno stanje, ki kljub uspešnemu zdravljenju telesne poškodbe lahko odpira pot v pogubni krog izgube samozaupanja, odvisnosti in negibnosti (Voljč, 2011).

### 2.2.6 Preprečevanje padcev

Na področju preprečevanja padcev in poškodb starostnikom veliko pozornosti namenjata Evropska unija in Svetovna zdravstvena organizacija, ki v vseh državah spodbujata izmenjavo dobrih in uspešnih praks. Na njihovi osnovi se na ravni Evrope pripravljajo navodila in različni preventivni modeli (Voljč, 2010).

Z ozirom na povečevanje števila starih ljudi in naraščajočim javno-zdravstvenim pomenom padcev, so nekatere evropske države na regionalnih in državnih ravneh že sprejele preventivne strateške usmeritve. V nemškem govornem področju (Nemčija, Avstrija) je preventiva padcev med starejšimi strokovno razvito področje, kar se kaže v številnih objavah in monografijah. Skupina strokovnjakov s področja preventive padcev, zavarovalnic, športa in socialnega skrbstva je pripravila predlog preventivnih ukrepov za zmanjševanje padcev med starejšimi, ki živijo v domačih okoljih. Cilj priporočil je spodbuditi razvoj skupin za preventivo padcev v okviru primarnega zdravstva. Na ta način naj bi starejši imeli na področju njihovega bivanja možnost udeleževati se smiselnih, strokovno podprtih in učinkovitih preventivnih aktivnosti, od katerih je mogoče pričakovati pozitivne zdravstvene in ekonomske učinke. Priporočila

za zmanjševanje padcev v domovih starejših občanov povezujejo večletne izkušnje s področja motivacije in šolanja strokovnega kadra, ugotavljanja tveganj za padce, informiranja stanovalcev, njihovih svojcev in sodelovanja z družinskimi zdravniki. Dodana so navodila za vaje, primeri padcev, potrebni formularji in standardi za strokovnjake s področja preventive padcev. V Švici je skupina priznanih strokovnjakov za potrebe stacionarnega in primarnega zdravstva ter ustanov za dolgotrajno oskrbo pripravila preventivna priporočila, ki se nanašajo na oceno rizika, preventivne ukrepe, evaluacijo in ukrepanje v primeru padcev. Priporočila so prilagojena vsakemu od treh naštetih področij, testi in ukrepanja so merljivi z mednarodno primerljivimi kazalniki. Evropsko partnerstvo za inovativnost so ustanovili akcijsko skupino, ki povezuje razdeljene zdravstvene in socialne aktivnosti ter spodbudi deležnike k združevanju preventivnih in upravnih programov. Cilji skupine so razviti integriran individualni preventivni pristop, pripraviti ukrepe in vadstvena navodila za razširjanje uspešnih programov in razvijati zavest o padcih in njihovi preventivi. Na ravni evropskih povezovanj je potrebno omeniti še organizacijo ProFouND, mrežje namenjeno preventivi padcev, ki deluje v tesni povezavi z European Innovation Partnership for Active and Healthy Ageing. Namen organizacije je združiti odgovorne deležnike za pripravo ustreznih preventivnih navodil in pospešiti sodelovanje med izvajalci in ključnimi deležniki (zasebne in javne prostovoljske organizacije) na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Cilj prizadevanj je povečati zavest o padcih in spodbujati inovativne programe med vsemi področji in organizacijami, ki delajo starostniki. V Sloveniji ni veliko organiziranih aktivnosti za preventivo padcev. Na področju neinstitucionalne preventive Inštitut Antona Trstenjaka že nekaj let po Sloveniji izvaja preventivna srečanja starejših (Voljč, 2015).

### **2.3 POŠKODBE PRI STAROSTNIKU**

Staranje prebivalstva v zadnjih desetletjih prispeva k naraščanju pomembnosti problema poškodb pri starejših, saj so drage za zdravstveni sistem, imajo običajno resne posledice in vodijo v ireverzibilno slabljenje funkcije, institucionalizacijo in smrt. Vzrok za padce in poškodbe je kompleksna kombinacija bioloških, vedenjskih, socioekonomskih in dejavnikov fizičnega okolja. Biološki dejavniki so vezani na naraven proces staranja in posledice kroničnih in akutnih obolenj (oslabljen vid, upočasnjeni obrambni refleksi,

zmanjšana mišična moč, osteoporoza, cerebrovaskularne, nevrološke motnje ...). Med vedenjske dejavnike štejemo človekovo osveščenost, ravnanje in izbiro v določenih situacijah, dejavniki fizičnega in socioekonomskega okolja pa odsevajo urejenost in varnost bivalnega okolja ter zakonodajo na tem področju. Večino nezgod starih ljudi lahko predvidimo in preprečimo s strategijami, ki so usmerjene v izboljšanje zdravstvenega stanja starih ljudi, rekreacijo, zdravstveno vzgojo o dejavnikih tveganja, o preprečevanju nezgod in poškodb ter odstranitvi dejavnikov tveganja iz okolja. Nezgode in poškodbe so kompleksni pojavi, ki imajo multifaktorske vzroke, zato jih je treba obravnavati multidisciplinarno (Bilban, Rok-Simon, 2008).

### 2.3.1 Nastanek nezgod in poškodb

Vzrok za nastanek poškodbe lahko večinoma uvrstimo v eno od petih skupin (Brilej & Komadina, 2004, p. 176):

1. Motnje zaznavanja, avtoregulacije in motorična oslabelost (motnje vida, sluha, omotičnost, upočasnjeno ...).
2. Akutna obolenja, ki lahko privedejo do nezgode (okužbe, dehidracija ...).
3. Kronične in sistemske bolezni (sinkope, diabetes, osteoporoza, artritis ...).
4. Zdravila in njihovi učinki (psihotropna zdravila, diuretiki ...).
5. Poškodbe, ki nastanejo brez specifične povezave s starostjo.

Dejavniki tveganja za poškodbe niso povsem enaki za padce. Razdeljeni so na dejavnike v domačem okolju ter v ustanovah. Dejavniki tveganja, ki se pojavljajo domačem okolju, so: starost, pomanjkanje vitamina D, onemoglost, strah pred padci, majhna telesna teža, predhodni zlomi, stanje po možganski kapi, jemanje antiepileptikov. Dejavniki tveganja za poškodbe v ustanovah so: starost, pomanjkanje vitamina D, ženski spol, delirij, podaljšan čas krvavitve in hipoparatiroidizem (Salobir, 2011).

### 2.3.2 Preprečevanje poškodb pri starostnikih

Hvalič Touzery (2010) v svojem poročilu o preprečevanju padca navaja, da je za preprečevanje padcev treba:

- spremeniti prepričanje, odnos in vedenjske vzorce starih ljudi samih, pa tudi širše skupnosti, zdravstvenih in socialnih delavcev ter vseh, ki zagotavljajo;
- ozaveščati je potrebno širšo populacijo o ukrepih, ki lahko zmanjšujejo število in pogostost padcev;
- pri predlaganju ukrepov ali informiranju o ukrepih je treba vzpostaviti pozitivno samopodobo in koristi;
- na različne načine je treba k načrtovanju preventive pritegniti stare ljudi;
- zagotoviti je treba, da so ukrepi načrtovani tako, da zadovoljujejo potrebe, želje in sposobnosti posameznika.

Najbolj uveljavljen koncept preprečevanja nezgod in poškodb je razdelitev preventivnih aktivnosti na primarne, sekundarne in terciarne. Glede na časovni razvoj nastanka poškodbe se izvajajo aktivnosti primarne preventive že pred nastankom poškodbe, aktivnosti sekundarne in terciarne preventive pa pozneje, ko je do poškodbe že prišlo. Primarna preventiva vključuje preprečevanje dogodka ali nastanka poškodbe v času dogodka (uporaba nedrsečih gumijastih podlog in držal v kopalnici), sekundarna preventiva vključuje zgodnjo diagnozo in zdravljenje poškodbe (prva pomoč), terciarna preventiva pa preprečevanje poslabšanja stanja, invalidnosti ali smrti (travma centri, rehabilitacija). Na področju preprečevanja nezgod in poškodb se je razvilo več modelov, ki se uporabljajo kot analiza dejavnikov tveganja in možnosti za razvijanje preventivnih ukrepov. Modeli služijo za analizo vseh možnosti pri preprečevanju določene poškodbe pri ciljni populaciji, omogočajo prepoznavanje in določanje prioritet, najučinkovitejšo razporeditev sredstev, potrebne raziskave, znanja in veščine pri preprečevanju poškodb. Na osnovi razvitih modelov so se oblikovale preventivne strategije, ki obsegajo:

- preprečiti nastanek izvora tveganja;
- zmanjšati količino in/ali obseg izvora tveganja;
- preprečiti aktiviranje že obstoječega izvora tveganja;
- spremeniti stopnjo aktiviranega tveganja že v njegovem izvoru; ločiti izvor tveganja od osebe v času in prostoru;
- ločiti izvor tveganja od osebe z materialno oviro;
- spremeniti pomembne lastnosti izvora tveganja;

- okrepiti odpornost gostitelja, da bo bolj odporen proti posledicam tveganja; zmanjšati škodo, ki jo je povzročil izvor tveganja;
- zdraviti, rehabilitirati poškodovanca (Bilban & Rok-Simon, 2008).

### 2.3.3 Rehabilitacija starostnika

Poškodovani starostniki spadajo med huje prizadete kirurške paciente. Ne toliko zaradi težkega operativnega zdravljenja, kakor zaradi težav na vseh drugih ravneh obravnave, kot so priprava na operacijo, nega in rehabilitacija. Zdravljenje je odvisno od vrste poškodbe. Lahko je to konservativno zdravljenje z mavcem ali pa operativno zdravljenje (Herman, 2011).

Pod rehabilitacijo v starosti razumemo dejavnosti, ki so usmerjene v odstranjevanje telesnih in duševnih posledic bolezni. Rehabilitacija mora biti koordinirana, kontinuirana in kompleksna, s katero se dosega optimalna duševna in funkcijska reaktivacija, z namenom, da bi bili starejši sposobni živeti zunaj institucij. Rehabilitacija starejših tako pomeni usposobitev in vključitev v socialno okolje kljub prizadetosti. Temeljno vodilo rehabilitacije v starosti naj bi bila preventiva s treningom, ki ohranja funkcije neprizadete in obnovi okvarjene. Pomembna cilja sta kognitivni trening in vpliv na vedenje, večkrat je treba prilagoditi tudi življenjsko okolje (Bilban, 2004).

### 2.3.4 Zdravstvena nega in vloga medicinske sestre pri preprečevanju padcev in poškodb pri starostniku

Železnik (2011) navaja, da je poslabšanje zdravstvenega stanja starostnika pogosto razlog za premestitev v dom starostnikov, ki je socialni zavod, vendar po vsebini dela prevladuje zdravljenje in zdravstvena nega. Starostniki so nedvomno posebna, drugačna skupina prebivalstva, ki potrebuje posebno skrb. Skrb za starostnika z vidika zdravstvene nege se pojavlja na edinstven način, ki pomeni, da ljudi povezuje z ljudmi oziroma človeka s človekom, kar daje medicinskim sestram posebno pomembnost. Zdravstvena nega v domovih za starejše podpira odgovornost starostnika do samega sebe, spoštuje njegove odločitve, mnenja in želje. Naloga zdravstvene nege ni le negovati bolne in poškodovane starostnike, temveč varovati in podpirati njihovo zdravje, dobro počutje in ugodje, tako v telesnem, kot v duševnem smislu ter skrbeti za



vse tiste, ki so nemočni in prizadeti. Cilj zdravstvene nege v socialnih zavodih je preprečevati bolezni in varovati zdravje starostnika, zato je zdravstvena nega povezana z vsemi dejavnostmi, ki stremijo preprečevanju bolezni in vzdrževanju zdravja. Zdravstvena nega se nenehno prilagaja in razvija kot odgovor na potrebe starostnikov v sodobni družbi, saj so njene naloge ohranjanje vrednot in vzdrževanje idealov povezanih s človekovim zdravjem v vseh življenjskih obdobjih. Medicinske sestre gledajo na posameznika starostnika holistično, ga spoštujejo kot bio-psiho-socialno in duhovno bitje, ki ima sposobnosti in zmožnosti, da si sam postavlja cilje in odloča o sebi. Medicinske sestre so sposobne in zmožne samostojnega delovanja na avtonomnem področju zdravstvene nege in so enakovredne sodelavke v interdisciplinarnem timu, saj suvereno zastopajo zdravstveno nego in individualne interese starostnika.

Padci in poškodbe so eden izmed vzrokov za izgubo avtonomije starostnika, kar posledično vodi v starostnikovo odvisnost od zdravstvenega osebja in zdravstvenih in socialnovarstvenih institucij. Zato je pomembno, da negovalno osebje pozna vzroke padcev in poškodb ter ukrepe, ki vodijo v preprečevanje padcev in ohranjanje samostojnosti starostnika (Železnik, 2011).

Aktivnosti zdravstvene nege, ki pripomorejo k preprečevanju tveganja za nastop padca pri pacientu/starostniku (Zemljič, 2010), so naslednje:

- vodi se dokumentacijo o oceni tveganja za padec pri vsakem pacientu ob sprejemu, spremembi zdravstvenega stanja, ob padcu, ob premestitvi, ob odpustu.
- oceni se, kako varno je okolje;
- zagotavljati je potrebno varno fizično okolje;
- zagotoviti se mora varno skladiščenje invalidskih vozičkov, infuzijskih stojal, ki se ne uporabljajo;
- zagotovijo se neдрseče podlage in varen stol v kadi in tuš kabini, ogledalo v kopalnici in v sobi;
- preden se starostniku pomaga, se oceni njegovo koordinacijo in ravnotežje;
- pri negovanju starostnika se pristopi s strani, s katere bo najbolj učinkovito sodeloval;

- nadzor pri sedenju na robu postelje med hranjenjem, med umivanjem pri umivalniku;
- klicna naprava in luč naj bosta na doseg roka;
- postelja mora biti spuščena na raven, ki starostniku omogoča optimalno vstajanje iz postelje in posedanje vanjo;
- zagotoviti je treba neдрseče copate in nogavice primerne velikosti;
- potrebna je skrb za nego nog in oskrbo bolečih ranic;
- spremstvo starostnika, ko gre na stranišče in v kopalnico;
- transport starostnika opravljata dve osebi;
- starostnika se pogosto opazuje (poostren nadzor, ki pa posledično zahteva več zdravstvenega osebja);
- pasove oziroma ovirnice za telo se uporabi pri pacientu le, če so se drugi ukrepi izkazali za neuspešne. Varovalne pasove odredi zdravnik. Njihovo namestitev zabeležimo v negovalno dokumentacijo. Pacient je pod stalnim nadzorom (standard opazovanja). Tudi ovirnice za telo so se izkazale, da so lahko vzrok za padec;
- starostniku z njegovo privolitvijo ali privolitvijo svojcev lahko namestimo rdečo zapestnico, ki nakazuje visoko tveganje za padec. Tako so sodelujoči v procesu zdravstvene nege in zdravljenja seznanjeni s pacientovim visokim tveganjem za padec in bodo še posebej pozorni na njegovo varnost.
- pravočasno se odzovemo signalnemu klicu; uporaba sobnega stranišča mora biti v skladu z zdravnikovimi navodili o pacientovi omejitvi gibanja;
- opazuje se reakcije na zdravila;
- uporaba primernih inkontinentnih pripomočkov;
- starostnika in njegove svojce se aktivno vključujejo v načrt preprečevanja padcev – edukacija.

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti pomen preprečevanja padcev in poškodb pri starostnikih ter s pomočjo raziskave ugotoviti, kateri so najbolj učinkoviti ukrepi, ki pripomorejo k preprečevanju padcev in poškodb v domu za starejše občane Viharnik in Centru za slepe, slabovidne in starejše Škofja Loka.

V okviru diplomskega dela smo si postavili naslednje cilje (C) raziskovanja:

**C1:** Ugotoviti pomembnost preventivnih ukrepov oz. raziskati najpogostejše ukrepe, ki pripomorejo k zmanjšanju padcev in poškodb pri starostnikih v domu za starejše občane Viharnik in v Centru za slepe, slabovidne in starejše občane Škofja Loka.

**C2:** Ugotoviti oz. raziskati vlogo zdravstveno-negovalnega osebja (srednje medicinske sestre, negovalci/bolničarji, diplomirane medicinske sestre, fizioterapevti- vsi, ki so v stiku s starostniki) in njihovo ozaveščenost o pomembnosti preprečevanja padcev in poškodb starejših ljudi v domu za starejše občane Viharnik in v Centru za slepe, slabovidne in starejše občane Škofja Loka.

**C3:** Raziskati kulturo odgovornosti pri padcih oz. na kakšen način zdravstveno-negovalno osebje rešuje problem padca pri starostniku v domu za starejše občane Viharnik in v Centru slepe, slabovidne in starejše občane Škofja Loka.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

**RV 1:** S katerimi preventivnimi ukrepi za preprečevanja padca in posledično poškodb pri starostnikih se zdravstveno-negovalno osebje najpogosteje srečujejo oz. jih izvajajo v domu za starejše občane Viharnik in v Centru za slepe, slabovidne in starejše občane Škofja Loka?

**RV 2:** Kako so zdravstveno-negovalno osebje v domu za starejše občane Viharnik in v Centru za slepe, slabovidne in starejše Škofja Loka ozaveščeni o preventivi padcev in poškodb pri starostnikih?

**RV 3:** Kako zdravstveno-negovalno osebje ukrepa v primeru padca pri starostniku v domu za starejše občane Viharnik in v Centru za slepe, slabovidne in starejše Škofja Loka?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za raziskavo smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno metodo raziskovanja. Teoretični del raziskave temelji na deskriptivni metodi dela s pregledom različne strokovne in znanstvene domače in tuje literature ter na podatkih pridobljenih iz spletnih virov. Literaturo smo iskali v vzajemni kataložni bazi podatkov Cobiss.si ter v podatkovnih bazah Cinahl, PubMed, BMJ (British Medical Journal), NEJM (The New England Journal of Medicine). Literaturo smo iskali s ključnimi besedami v angleškem jeziku: »falls, injuries, elderly people, prevention falls« in v slovenskem jeziku: »poškodbe, padci pri starostniku, preprečevanje padcev, medicinske sestre in preprečevanje padcev«.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo uporabili metodo pregleda strokovne in znanstvene literature. V okviru raziskovalnega procesa smo uporabili kvantitativni pristop raziskovanja, tj. opisno metodo dela, podatke smo zbrali s pomočjo strukturiranega merskega instrumenta – ankete.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za pridobivanje podatkov smo uporabili metodo anketiranja zdravstveno-negovalnega osebja (medicinske sestre, bolničar/ negovalec, fizioterapevti- vsi ki so v stiku s starostniki) v domu za starejše občane Viharnik in v Centru za slepe, slabovidne in starejše občane Škofja Loka. Anketo smo razvili na osnovi pregleda strokovne in znanstvene domače in tuje literature (Ebersole, et al., 2008; Sedej, 2008; Neyens, 2007; Vrabič, 2011; Zorc & Skela Savič, 2012). Anketa je bila razdeljena na dva sklopa, vsebovala je 24 vprašanj. Prvi sklop je zajemal demografske podatke, torej spol, starost, izobrazbo ter delovno dobo. Drugi sklop je zajemal vprašanja o ozaveščenosti,

preprečevanju padca in o poškodbah ter posledicah padcev in poškodb pri starostnikih. Vprašanja so bila zaprtega tipa, osem vprašanj se je nanašalo na ozaveščenost medicinskih sester in negovalcev/bolničarjev o preventivi padcev in poškodb pri starostniku. Šest vprašanj se je nanašalo na poznavanje in uporabo preventivnih ukrepov za preprečevanja padcev in poškodb pri starostniku, ostalih osem vprašanj je vsebovalo temo kako zaposleni ravna ob padcu starostnika.

Anketa je bila prostovoljna in anonimna, pridobljene podatke smo uporabili izključno za pripravo diplomskega dela. Anketiranci so bili s tem seznanjeni v uvodnem delu ankete. Anketo smo razdelili 10. 6. 2014 v domu za starejše občane Viharnik, izvedba je trajala do 15. 6. 2014. V Centru za slepe, slabovidne in starejše občane Škofja Loka smo razdelili anketo 18. 7. 2014, izvajala se je do 16. 8. 2014. Za testiranje zanesljivosti anketnega vprašalnika smo izračunali vrednost koeficient Cronbach alfa, ki je znašala 0,60, kar pomeni, da je zanesljivost ankete sprejemljiva (Gliem & Gliem, 2003).

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo priročno vzorčenje. Vzorec anketirancev je zajemal celotno zdravstveno-negovalno osebje, ki so v stiku s starostniki v domu za starejše občane Viharnik in Škofja Loka. V tabeli 2 so prikazani demografski podatki anketirancev, kjer je razvidno, da je največ sodelujočih bilo ženskega spola (90,0 %), starih od 18 do 40 let (76,6%). Največ anketirancev je bilo po izobrazbi srednja medicinska sestra (50,0 %) in bolničar – negovalec (45,0 %). V domu Viharnik je bilo največ anketirancev z delovno dobo od 1 do 5 let (43,3 %) ter v domu Škofja Loka je bilo največ anketirancev z delovno dobo od 6 do 10 let (50,0 %).

**Tabela 1: Opis vzorca**

	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka	
	n = 30	%	n = 30	%
<b>Spol</b>				
Ženski	26	86,7	28	93,3
Moški	4	13,3	2	6,7

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

**Tabela 1: Opis vzorca**

	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka	
	n = 30	%	n = 30	%
<b>Starost</b>				
18–30 let	20	66,7	7	23,3
31–40 let	6	20,0	13	43,3
41–50 let in dalje	4	13,3	10	33,3
<b>Izobrazba</b>				
Bolničar - negovalec	12	40,0	15	50,0
Srednja medicinska sestra Tehnik zdravstvene nege	17	56,7	13	43,3
Diplomirana medicinska sestra	0	0	2	6,7
Fizioterapevt	1	3,3	0	0
<b>Delovna doba</b>				
Manj kot 1. leto	6	20,0	0	0
Od 1 do 5 let	13	43,3	3	10,0
Od 6 do 10 let	3	10,0	15	50,0
Od 11 do 20 let	4	13,3	5	16,7
20 let in več	4	13,3	7	23,3

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v domu za starejše občane Viharnik in Škofja Loka, kjer je bilo anketirano zdravstveno-negovalno osebje. Najprej smo pridobili pisno soglasje s strani vodstva zdravstvene nege v domu starejših občanov. Nato smo se pogovorili o poteku raziskave z vodjo zdravstvene nege obeh ustanov. Ankete smo predali v zaprti kuverti glavnima medicinskima sestrama, ki sta razdelili ankete vsem zaposlenim po vseh enotah doma. V dom starejših občanov Škofja Loka smo oddali 45 anket, vrnjenih je bilo 32, kar predstavlja 71,1 % realizacijo vzorca. Od tega sta bili dve anketi neveljavni. V dom starejših občanov Viharnik smo oddali 35 anket, vrnjenih je bilo 30, kar predstavlja 86,1 % realizacijo vzorca. Po končani izvedbi raziskave smo izpolnjene ankete prejeli v zaprti kuverti. Pridobljeni podatki anketirancev so bili obdelani in prikazani s pomočjo statističnega programa SPSS verzija 20.0. Rezultate smo predstavili s tabelami, izračunali smo frekvence in odstotke posameznih odgovorov. Za ugotavljanje statistično značilnih razlik glede pomembnosti posameznih preventivnih ukrepov obeh ustanov smo uporabili Pearson hi-kvadrat test in navzkrižne tabele.

### 3.4 REZULTATI

**Tabela 2: Pogostost padcev pri starostniku v domu Viharnik in domu Škofja Loka**

S padci se pri starostniku srečate:	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
vsak dan	3	10,0	0	0	3	5,0
1-2x na teden	8	26,7	10	33,3	18	30,0
1-2x na mesec	18	60,0	17	56,7	35	58,33
več kot 2x na mesec	1	3,3	3	10,0	4	6,67

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Tabela 3 prikazuje, da je 18 anketirancev doma Viharnik (60 %) navedlo, da se s padci srečujejo en- do dvakrat na mesec, 8 anketirancev doma Viharnik (26,7 %) je navedlo, da se srečujejo s padci en- do dvakrat na teden, le 3 anketiranci doma Viharnik (10,0 %), so navedli, da se srečujejo vsak dan in 1 anketiranec doma Viharnik je navedel, da se sreča več kot dvakrat na mesec s padci pri starostniku. 17 anketirancev doma Škofja loka (56,7) so navedli, da se s padci pri starostniku srečajo en- do dvakrat na mesec, 10 anketirancev doma Škofja Loka (33,3 %) je navedlo, da se srečajo en- do dvakrat na teden ter trije anketiranci doma Škofja Loka, je navedlo, da se sreča s padci več kot dvakrat na mesec.

**Tabela 3: Posledice padcev pri starostnikih v domu Viharnik in Škofja Loka**

Kakšne so bile posledice padca	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
ureznina/odrgnina	12	40,0	7	23,3	19	31,7
rana	4	13,3	8	26,7	12	20,0
zvin/izpah	3	10,0	1	3,3	4	6,7
zlom	5	16,7	5	16,7	10	16,7
hematom/podplutba	6	20,0	9	30,0	15	25,0

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Tabela 4 prikazuje, da je 12 anketirancev doma Viharnik (40,0 %) kot posledice padcev največkrat navedlo ureznine/odrgnine, 6 anketirancev doma Viharnik (20 %) je navedlo hematom/podplutba, 5 anketirancev doma Viharnik (16,7 %) je kot posledico padcev navedlo zlom. 4 anketiranci doma Viharnik (13,3 %) so kot posledico padcev navedli rane, 3 anketiranci doma Viharnik (10,0 %) pa, da je bila posledica padca zvin/ izpah. 9

anketirancev doma Škofja Loka je navedlo, da se največkrat srečajo s posledico padca hematom/podplutba (30,0 %), 8 anketirancev doma Škofja Loka (26,7 %) je navedlo, da so se pri starostniku kot posledica padca soočili z ranami, 7 anketirancev doma Škofja Loka (23,3 %) je navedlo, da so se največkrat srečali s posledico padca ureznine/odrgnine, 5 anketirancev doma Škofja Loka (16,7 %) se je soočalo z zlomi pri starostniku, 1 anketiranec doma Škofja Loka se je srečal z zvinom/izpahom posledico padca pri starostniku.

**Tabela 4: Najpogostejši dejavniki tveganja po mnenju zaposlenih v domu Viharnik in domu Škofja Loka**

Kateri je po vašem mnenju, najpogostejši dejavnik tveganja	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
spol	0	0	0	0	0	0
starost	18	60,7	13	43,3	31	32,98
različne spremljajoče bolezni	20	66,7	22	73,3	42	44,7
različna zdravila	5	16,7	9	30,0	14	14,9
okoljski dejavniki	4	13,3	3	10,0	7	7,45

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

V tabeli 5 smo ugotavljali, kateri so najpogostejši dejavniki tveganja po mnenju zaposlenih, ki pripomorejo k padcu in poškodbam pri starostniku. Pri tem vprašanju je bilo več možnih odgovorov. 20 anketirancev doma Viharnik (66,7 %) je mnenja, da je najpogostejši dejavnik tveganja »različne spremljajoče bolezni«, 18 anketirancev doma Viharnik (60,7 %) meni, da je eden izmed najpogostejših dejavnikov tveganja tudi »starost«, 5 anketirancev doma Viharnik (16,7 %) meni, da med najpogostejše dejavnike tveganja spadajo »različna zdravila«, 4 anketiranci doma Viharnik (13,3 %) menijo, da najpogosteje »okoljski dejavniki« privedejo do padca. Anketiranci v domu Škofja Loka so enakega mnenja, odstotki pri posameznem odgovoru so »različne spremljajoče bolezni« 73,3 %, »starost« 43,3 %, »različna zdravila« 30 % in »okoljski dejavniki« 10,0 %.



**Tabela 5: Najpogostejši vzroki za padec in poškodbe pri starostnikih po mnenju anketirancev doma za starejše občane Viharnik in dom Škofja Loka**

Kateri so najpogostejši vzrok za padec	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
neprevidnost starostnika	26	86,7	30	100	56	93,3
vrtočlavičice, slabosti in nizek pritisk pri starostniku	27	90,0	18	60,0	45	75,0
premalo kadra/ zaposlenih	17	56,7	16	53,3	33	55,0
ovire na poti	13	43,3	16	53,3	29	48,33
starostnik ni zadosti informiran	1	3,3	0	0	1	1,67
slaba komunikacija v timu	0	0	1	3,3	1	1,67
slaba komunikacija med zaposlenimi in starostnikom	1	3,3	3	10,0	4	6,67
neprevidnost zaposlenega ( v odnosu do starostnika)	3	10,0	5	16,7	8	13,3
drseča tla	5	4,2	7	23,3	12	20,0
učinki zdravil	12	40,0	6	20,0	18	30,0
varovanec ne upošteva vaših navodil	12	40	7	23,3	19	31,67
neprilagojeno okolje	3	10	11	36,7	14	23,33

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. 27 anketirancev doma Viharnik (90 %) je mnenja, da so najpogostejši vzroki za padec in poškodbo pri starostniku »vrtočlavičice, slabosti in nizek pritiski pri starostniku«, 26 anketirancev doma Viharnik (86,7 %) je mnenja, da je eden izmed najpogostejših vzrokov za padec »neprevidnost starostnika«, 17 anketirancev doma Viharnik (56,7 %) je mnenja, da je najpogostejši vzrok za padce »premalo kadra«, 13 anketirancev doma Viharnik (43,3 %) pa meni, da so »ovire na poti« eden izmed najpogostejših dejavnikov tveganja. 30 anketirancev doma Škofja Loka (100 %) je mnenja, da je najpogostejši vzrok za padce in poškodbe pri starostnikih »neprevidnost starostnika«, 18 (60 %) jih meni, da so najpogostejši vzroki za padec in poškodbo pri starostniku »vrtočlavičice, slabosti in nizek pritisk pri starostniku«, 16 anketirancev doma Škofja Loka (53,3 %) vidi vzrok za padec in poškodbe pri starostniku v »premalo kadra«, 16 anketirancev doma Škofja Loka (53,3 %) meni, da so »ovire na poti« tudi eden izmed najpogostejših vzrokov za padce in poškodbe pri starostnikih (tabela 6). Anketiranci so mnenja, da sta najpogostejša vzroka za padce in poškodbe okolje ter bolezen starostnika.

**Tabela 6: Najpogostejši varovalni ukrepi za preprečevanje padca in poškodb, ki jih zdravstveno/negovalno osebje izvaja v domu Viharnik in Škofja Loka**

Izberite 4 najpogostejše varovalne ukrepe za preprečevanje padca in poškodb, ki jih izvajate v vaši ustanovi:	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
<b>nameščanje posteljnih ograjic</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>90,0</b>	<b>57</b>	<b>95,0</b>
<b>uporaba raznih pripomočkov za hojo ( bergle, hodulje, rolatorji)</b>	<b>24</b>	<b>80,0</b>	<b>23</b>	<b>76,7</b>	<b>47</b>	<b>78,33</b>
uporaba fiksacijskih trakov, segufix pas	9	30,0	3	10,0	12	20,0
nenehno opozarjanje na nevarnost padca	6	20,0	5	16,7	11	18,33
<b>spremstvo starostnika</b>	<b>22</b>	<b>73,3</b>	<b>22</b>	<b>73,3</b>	<b>44</b>	<b>73,33</b>
uporaba ustreznih obuval	4	13,3	9	30,0	13	21,67
spodbujanje uporabe oprijemalnih ogrodij	1	3,3	6	20,0	7	11,67
<b>nadzor pri vsakdanjih aktivnostih</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>21</b>	<b>35,00</b>
aplikacija zdravil	0	0	8	26,0	8	13,33
uporaba ocenjevalnih lestvic za preprečevanje padca	2	6,7	2	6,7	4	6,67
hitra odzivnost na svetlobno signalizacijo	0	0	1	3,3	1	1,67
obhodi na 1 uro	4	13,3	1	3,3	5	8,33
vzpostavljanje zaupanja med varovancem in zaposlenim	1	3,3	2	6,7	3	5,0
nameščanje klicne naprave	5	16,7	1	3,3	6	10

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Tabela 7 prikazuje najpogostejše varovalne ukrepe, ki jih po mnenju anketirancev doma Viharnik in Škofja Loka izvajajo neposredno pri starostniku. To so: nameščanje posteljnih ograjic, uporaba raznih pripomočkov za hojo, spremstvo starostnika in nadzor pri vsakdanjih aktivnostih. V domu Viharnik vsi anketiranci menijo, da je najpogostejši izvajan ukrep »nameščanje ograjic«, 24 (80,0 %) jih meni, da je eden izmed najpogosteje izvajanih ukrepov »uporaba raznih pripomočkov za hojo«, 22 (73,3 %) anketirancev je mnenja, da je »spremstvo starostnika« tudi eden izmed tistih ukrepov, ki se izvaja najpogosteje, 11 (36,7 %) pa jih meni, da je »nadzor pri vsakdanjih

aktivnostih« ukrep, ki ga zelo pogosto izvajajo. V domu Škofja Loka so anketiranci enakega mnenja, odstotki pri posameznem odgovoru so »nameščanje ograjic« (90,0 %), »uporaba raznih pripomočkov za hojo« (76,6 %), »spremstvo starostnika« (73,3 %) in »nadzor pri vsakdanjih aktivnostih« (33,3 %).

**Tabela 7: Ozaveščenost starostnikov o preventivi padca in poškodbah v domu Viharnik in domu Škofja Loka**

Kakšna je po vašem mnenju ozaveščenost vaših varovancev o padcih in poškodbah:	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
dobra	24	80,0	25	83,3	49	81,67
slaba	6	20	5	16,7	11	18,33

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

24 anketirancev doma Viharnik (80,0 %) in 25 anketirancev v domu Škofja Loka (83,3 %) meni, da so njihovi stanovalci dobro ozaveščeni o preventivi padca in poškodb, le 6 anketirancev doma Viharnik (20,0 %) in 5 anketirancev doma Škofja Loka (16,7 %) pa meni, da stanovalci o tem niso zadosti informirani (tabela 8).

**Tabela 8: Posredovanje informacij varovancem doma Viharnik in doma Škofja Loka s strani zaposlenih o preventivi padca in poškodbah**

Ali mislite da vašim varovancem posredujete vse potrebne informacije o preprečevanju padca in poškodb?	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
da	29	96,7	28	93,3	57	95,0
ne	1	3,3	2	6,7	3	5,0

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Večina anketirancev doma Viharnik 29 (96,7 %) in 28 iz doma Škofja Loka (93,3 %) meni, da posredujejo vse potrebne informacije njihovim stanovalcem o preventivi padca in poškodbah (tabela 9).

**Tabela 9: Obveščanje zdravnika v primeru padca in poškodb pri varovancih doma Viharnik in Škofja Loka**

Obveščanje zdravnika o padcu in poškodbah:	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
vedno	6	20,0	2	6,7	8	13,3
odvisno od poškodbe	24	80,0	28	93,3	52	86,7
nikoli	0	0	0	0	0	0

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Ugotovimo, da 24 anketirancev doma Viharnik (80,0 %) in 28 anketirancev doma Škofja Loka (93,3 %) obveščajo zdravnika le v primeru hujših poškodb. Le 6 (20 %) anketirancev iz doma Viharnik in 2 (6,7 %) iz doma Škofja Loka o tem vedno obvestijo zdravnika (tabela 10).

**Tabela 10: Seznanjenost medicinskih sester – negovalcev s standardnimi ukrepi za preprečevanje padca in poškodbe pri starostniku**

Ali ste seznanjeni s standardnimi ukrepi za preprečevanje padca in poškodbe pri starostniku?	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
da	26	86,7	23	76,7	49	81,67
ne	4	13,3	7	23,3	11	18,33

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Medicinske sestre in negovalci v domu Viharnik in domu Škofja Loka so skoraj vsi navedli, da so seznanjeni s standardnimi ukrepi za preprečevanje padca in poškodbe pri starostniku, le 7 anketirancev doma Škofja Loka (23 %) in 4 anketirancev doma Viharnik (13,3 %) ni seznanjenih s standardnimi ukrepi za preprečevanje padcev in poškodb pri starostnikih (tabela 11).

**Tabela 11: Potreba po izobraževanju medicinskih sester – negovalcev v domu Viharnik in domu Škofja Loka**

Menite, da so v vaši ustanovi potrebna dodatna izobraževanja o preprečevanju padca in poškodbe pri starostniku?	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
da	18	60,0	21	70,0	39	65,0
ne	12	40,0	9	30,0	21	35,0

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

V domu Viharnik je 18 (60,0%) anketirancev mnenja, da potrebujejo dodatna izobraževanja o preventivi padca in poškodb pri starostniku, 12 (40,0 %) jih meni, da tega ne potrebujejo. V domu Škofja Loka je kar 21 (70,0 %) anketirancev mnenja, da o preventivi padca in poškodb pri starostniku potrebujejo dodatna izobraževanja, 9 (30,0 %) anketirancev pa meni nasprotno (tabela 12).

**Tabela 12: Mesečno diskutiranje o strategiji preprečevanja padcev in poškodb pri starostniku v domu Viharnik in domu Škofja Loka**

O strategiji preprečevanja padcev in poškodb se pogovarjate vsaj 1x mesečno?	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
da	21	70,0	15	50,0	36	60,0
ne	9	30,0	15	50,0	24	40,0

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

21 anketirancev doma Viharnik (70,0 %) se strinja, da se pogovarjajo o strategiji preprečevanja padcev, 9 anketirancev doma Viharnik (30,0 %) pa se s tem ne strinja. 15 anketirancev doma Škofja Loka (50 %) se strinja, da se o strategiji preprečevanja padcev in poškodb pogovarjajo vsaj enkrat mesečno, 15 anketirancev (50 %) pa se jih s tem ne strinja (tabela 13).

**Tabela 13: Padci kot »velik problem«, ki mu medicinske sestre – negovalci v domu Viharnik in domu Škofja Loka posvečajo premalo pozornosti**

Menite, da so padci v vaši ustanovi velik problem, kateremu vsi zaposleni posvečate premalo pozornosti	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
da	11	36,7	15	50,0	26	43,3
ne	19	63,3	15	50,0	34	56,6

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Ugotovili smo, da 11 anketirancev doma Viharnik (36,7 %) meni, da so padci velik problem, kateremu posvečajo premalo pozornosti in 19 anketirancev doma Viharnik (63,3%) meni da niso. V domu Škofja Loka polovica anketirancev meni, da so padci velik problem, s katerim se premalo ukvarjajo, polovica anketirancev pa v padcih ne vidi problema (tabela 14).

**Tabela 14: Svoji varovancev kot preventiva pri zmanjševanju padcev in poškodb pri starostniku**

Ali menite, da tudi svoji varovancev pripomorejo k zmanjševanju padcev in poškodb	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
da	19	63,3	13	43,3	32	53,33
ne	11	36,7	17	56,7	28	46,67

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

19 (63,3 %) anketirancev v domu Viharnik je mnenja, da svoji varovancev pripomorejo k zmanjševanju padcev in poškodb, 11 (36,7 %) pa se s tem ne strinja. V domu Škofja Loka je 13 (43,3 %) anketirancev mnenja, da svoji varovancev pripomorejo k zmanjševanju padcev in poškodb pri starostniku, 17 (56,7 %) anketirancev pa meni nasprotno (tabela 15).

**Tabela 15: Obveščanje svojcev s strani zaposlenih v domu Viharnik in domu Škofja Loka**

Obveščanje svojcev v primeru padca	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
da	18	60,0	5	16,7	23	38,3
redko (če so vidne posledice)	12	20,0	25	83,3	37	61,6
nikoli	0	0	0	0	0	0

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

18 anketirancev doma Viharnik (60 %) navaja, da vedno obveščajo svojce v primeru padca, 12 anketirancev doma Viharnik pravi, da jih obvesti le v primeru, če so vidne posledice. 5 anketirancev doma Škofja Loka (16,7 %) navaja, da redno obveščajo svojce tudi takrat, ko posledice niso vidne, 25 anketirancev (83,3%) pa navaja, da svojce o tem redko obveščajo (tabela 16).

**Tabela 16: Sporočanje padcev in poškodb vodji zdravstvene nege v domu Viharnik in domu Škofja Loka**

Padce vedno sporočate glavnemu članu vašega tima:	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
da	30	100	29	96,7	59	98,3
ne	0	0	1	3,3	1	1,67

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

V domu Viharnik so vsi anketiranci odgovorili, da vedno poročajo vodji zdravstvene nege v primeru padca in poškodb pri starostniku. V domu v Škofji Loki je le eden anketiranec odgovoril, da ne poroča vodji zdravstvene nege v primeru padca in poškodb (tabela 17).

**Tabela 17: Prikrivanje/nesporočanje padcev pri varovancih v domu Viharnik in Škofja Loka**

Ali menite, da nekateri člani vašega tima NE sporočajo padce pri varovancih?	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	N = 30	%	N = 30	%	n = 60	%
da, sporočajo	12	40,0	3	10,0	15	25,0
da, sporočajo, vendar ne zmeraj	11	36,7	16	53,3	27	45,0
ne sporočajo	7	23,3	11	36,7	18	30,0

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

V domu Viharnik kar 12 (40,0 %) anketirancev meni, da nekateri člani zdravstvenega/negovalnega tima ne sporočajo padcev, 11 (36,7 %) anketirancev meni, da sodelavci sporočajo padce pri njihovih varovancih, vendar ne zmeraj, in 7 (23,3 %) jih je mnenja, da se v primeru padca varovanca vedno sporoča oz. obvešča druge člane zdravstvenega/negovalnega tima. V domu Škofja Loka 16 (53,3 %) anketirancev meni, da nekateri člani njihovega tima sporočajo padce pri njihovih varovancih, vendar ne zmeraj, 11 (36,7 %) jih je mnenja, da nekateri člani njihovega tima ne sporočajo padcev pri varovancih, 3 (10,0 %) pa menijo da njihovi člani tima vedno sporočajo padce pri varovancih (tabela 18).

**Tabela 18: Sporočanje in analiziranje padcev nadrejenim pri varovancih, ko niso vidne posledice padca**

Menite, če posledice padca NI, da dogodka ni potrebno sporočiti nadrejenim ali pa ga analizirati	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka		Skupno	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
ne	2	6,7	6	20,0	8	13,3
da	28	93,3	24	80,0	52	86,67

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Ugotovimo, da v domu Viharnik 2 anketiranca (6,7 %) menita, da če posledice padca ni, dogodka ni treba sporočiti ali pa ga analizirati; 28 (93,3 %) anketirancev se ne strinja s tem. V domu Škofja Loka 6 (20,0 %) anketirancev, ki meni, da ni treba sporočati nadrejenim oz. jih analizirati, ko posledice padca niso vidne, ter 24 (80,0 %) anketirancev se s tem ne strinja (tabela 19).

**Tabela 19: Uporaba etično sporne metode dela za preprečevanje padcev in poškodb pri varovancih v domu Viharnik in Škofja Loka (fiksacijski pasovi, segufix pasovi, zdravila – pomirjevala)**

Ali za preprečevanje padcev in poškodbe varovancev uporabljate etično sporne metode dela?	Dom Viharnik		Dom Škofja Loka	
	n = 30	%	n = 30	%
da	13	43,3	14	46,7
ne	17	56,7	16	53,3

n = velikost vzorca, % = odstotni delež

13 anketirancev doma Viharnik (43,3 %) in 14 anketirancev doma Škofja Loka (46,7 %) je odgovorilo, da uporabljajo etično sporne metode dela za preprečevanje padca, 17 anketirancev doma Viharnik (56,7 %) in 16 anketirancev doma Škofja Loka (53,3%) pa je odgovorilo, da etično spornih metod za preprečevanje padca ne uporabljajo (tabela 20).



**Tabela 20: Pomembni in nepomembni ukrepi za preventivo padcev in poškodb pri starostnikih po mnenju medicinskih sester – negovalnega osebja v domu Viharnik in Škofja Loka**

Kateri so pomembni in nepomembni preventivni ukrepi za preprečevanje padcev in poškodb?	Pomemben		Nepomemben		Vrednost hi kvadrata	Razlike med posameznimi ukrepi
	Viharnik	Škofja Loka	Viharnik	Škofja Loka		
Ukrep					/	p
Vzpostavljanje zaupanja med varovancem in zaposlenim	7 (23,3 %)	3 (33,3 %)	1 (3,3 %)	6 (20,0 %)	<b>5,130</b>	<b>0,024</b>
Nameščanje posteljnih ograjic	0	0	25 (83,3 %)	26 (86,7 %)	/	/
Uporaba fiksacijskih trakov, segufix pas	3 (33,3 %)	8 (26,7 %)	13 (43,3 %)	14 (46,7 %)	1,397	0,237
Uporaba ocenjevalnih lestvic za preprečevanje padca	7 (23,3 %)	8 (26,7 %)	2 (6,7 %)	4 (13,2 %)	0,311	0,577
Spodbujanje varovancev k uporabi pripomočkov za hojo	1 (3,3 %)	0	14 (46,7 %)	17 (56,7 %)	1,170	0,279
Vsakodnevno opozarjanje, naj ne vstaja iz postelje, stola sam	4 (13,2 %)	1 (3,3 %)	10 (33,3 %)	20 (66,7 %)	3,889	<b>0,049</b>
Branje zloženek o padcih	1 (3,3 %)	2 (6,7 %)	16 (53,3 %)	24 (80,0 %)	0,052	0,820
Nadzor pri jemanju zdravil	1 (3,3 %)	3 (10,0 %)	6 (20,0 %)	10 (33,3 %)	0,220	0,639
Uporaba sobnega stranišča	5 (16,7 %)	3 (10,0)	3 (10,0 %)	8 (26,7 %)	2,358	0,125
Obhodi na 1 uro	6 (20,0 %)	19 (63,3 %)	11 (36,7 %)	5 (16,7 %)	<b>8,050</b>	<b>0,005</b>
Uporaba nizkih postelj	3 (10,0 %)	4 (13,2 %)	7 (23,3 %)	8 (26,7 %)	0,028	0,867
Izobraževanje članov tima na področju padcev in poškodb	2 (6,7 %)	1 (3,3 %)	17 (56,7 %)	20 (66,7 %)	0,024	0,878
Skrb za urejeno okolje/ sobo/ odstranjevanje ovir	1 (3,3 %)	3 (10,0 %)	18 (60,7 %)	15 (50,3 %)	1,247	0,264

n = velikost vzorca, % = odstotni delež, p = vrednost, ≤ 0,005-pomeni statistično značilnost

**Tabela 21: Pomembni in nepomembni ukrepi za preventivo padcev in poškodb pri starostnikih po mnenju medicinskih sester – negovalnega osebja v domu Viharnik in Škofja Loka**

Kateri so pomembni in nepomembni preventivni ukrepi za preprečevanje padcev in poškodb?	Pomemben		Nepomemben		Vrednost hi kvadrata	Razlike med posameznimi ukrepi
	Viharnik	Škofja Loka	Viharnik	Škofja Loka		
Ukrep					/	p
Nadzor varovanca pri gibanju	1 (3,3 %)	0	18 (60,0 %)	21 (70,0 %)	1,134	0,287
Uporaba ustreznih obuval	5 (16,7 %)	1 (3,3 %)	12 (40,0 %)	19 (63,3 %)	<b>4,031</b>	<b>0,045</b>
Skrb za nedrseča tla	3 (10,0 %)	1 (3,3 %)	12 (40,0 %)	15 (50,0 %)	0,536	0,464
Spodbujanje starostnika k nošenju očal in slušnega aparata	8 (26,7 %)	1 (3,3 %)	3 (10,0 %)	10 (33,3 %)	<b>9,214</b>	<b>0,002</b>
Hitra odzivnost na svetlobno signalizacijo	10 (33,3 %)	7 (23,3 %)	3 (10,0 %)	7 (23,3 %)	2,059	0,148
Vsakodnevna telovadba/ razgibavanje telesa	7 (23,3 %)	3 (10,0 %)	7 (23,3 %)	16 (53,3 %)	<b>4,467</b>	<b>0,035</b>
Izobraževanje starostnika o preprečevanju padcev	10 (33,3 %)	4 (13,2 %)	7 (23,3 %)	9 (30,0 %)	2,330	0,127

n = velikost vzorca, % = odstotni delež, p = vrednost,  $\leq 0,005$ -pomeni statistično značilnost

Tabela 20 in 21 prikazujeta rezultate ocene posameznih ukrepov anketirancev doma Škofja Loka in Viharnik. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. Za najbolj pomembne preventivne ukrepe za preprečevanje padcev in poškodb pri starostniku so v domu Viharnik izbrali »nameščanje posteljnih ograjic« (25 oz. 83,3 %), »skrb za urejeno okolje/odstranjevanje ovir« (19 oz. 63,3 %), »izobraževanje članovi tima na področju padcev in poškodb« (17 oz. 56,7 %), »spodbujanje varovancev k uporabi pripomočkov za hojo« (16 oz. 53,3 %) ter »skrb za nedrseča tla« (13 oz. 43,3 %). V domu Škofja Loka so za najbolj učinkovite preventivne ukrepe izbrali »nameščanje posteljnih ograjic« (26 oz. 86,7 %), vsakodnevno opozarjanje, naj ne vstajajo iz postelje, stola sami« (21 oz. 70,0 %), »nadzor varovanca pri gibanju« (21 oz. 70,0 %), »spodbujanje varovancev k uporabi pripomočkov za hojo« (17 oz. 56,7 %), »uporaba ustreznih obuval« (19 oz. 63,3 %), »izobraževanje članov zdravstvenega/negovalnega

tima na področju padcev in poškodb« (20 oz. 66,7 %), »vsakodnevna telovadba/ razgibavanje telesa« (17 oz. 56,7 %), »skrb za nederseča tla« (15 oz. 50,0 %).

Za nepomembne preventivne ukrepe za preprečevanje padcev in poškodb so anketiranci v domu Viharnik izbrali »branje zloženek o padcih« (16 oz. 53,3%), »izobraževanje starostnika o preprečevanju padcev« (11 oz. 36,7 %), »hitro odzivnost na svetlobno signalizacijo« (10 oz. 33,3 %). V domu Škofja Loka so anketiranci za najmanj učinkovite preventivne ocenili »branje zloženek o padcih« (24 oz. 80,0 %), »obhode na 1 uro« (19 oz. 63,3 %) ter »vključevanje in izobraževanje svojcev pri preprečevanju padca in poškodb« (9 oz. 30,0 %).

Dobljeni rezultati kažejo, da anketiranci doma Viharnik in doma Škofja Loka posameznih preventivnih ukrepov ne ocenjujejo enako oziroma da obstaja statistično značilna razlika. Statistično značilna razlika se pojavi pri ocenjevanju preventivnega ukrepa »uporaba ustreznih obuval« ( $p = 0,045$ ), saj je 5 anketirancev doma Viharnik (16,7 %) in 1 anketiranec doma Škofja Loka (3,3 %) mnenja, da je ta ukrep pomemben, kar 12 anketirancev doma Viharnik (40,0 %) in 19 anketirancev iz doma Škofja Loka pa so nasprotnega mnenja. Za ukrep »spodbujanje starostnika k nošenju očal in slušnega aparata« ( $p = 0,002$ ) je 8 anketirancev doma Viharnik in 1 anketiranec doma Škofja Loka (3,3 %) mnenja, da je ta ukrep pomemben, 3 anketiranci doma Viharnik (10,0 %) in 10 anketirancev doma Škofja Loka (33,3 %) pa so mnenja, da je ta ukrep nepomemben. Pri ukrepu »obhodi na 1 uro« ( $p = 0,005$ ) je 6 anketirancev doma Viharnik (20,0 %) 19 anketirancev doma Škofja Loka (63,0 %) mnenja, da je ta ukrep pomemben, 11 anketirancev doma Viharnik (36,7 %) ter 5 anketirancev doma Škofja Loka (16,7 %) pa je mnenja, da je ta ukrep nepomemben. Za ukrep »vsakodnevna telovadba/razgibavanje telesa« ( $p = 0,035$ ) je 7 anketirancev doma Viharnik (23,3 %) in 3 iz doma Škofja Loka (10,0 %) mnenja, da je ta ukrep pomemben. 7 anketirancev iz doma Viharnik (23,3 %) ter 16 anketirancev doma Škofja Loka (53,3 %) pa meni, da je ta ukrep nepomemben. Pri ukrepu »vsakodnevno opozarjanje, naj ne vstaja iz postelje, stola sam« ( $p = 0,049$ ) so 4 anketiranci doma Viharnik in 1 iz doma Škofja Loka mnenja, da je ta ukrep pomemben. 10 anketirancev doma Viharnik (33,3 %) in 20 anketirancev doma Škofja Loka so mnenja, da je ta ukrep pomemben. Pri ukrepu »vzpostavljanje zaupanja med varovancem in zaposlenim« ( $p = 0,024$ ) 7 anketirancev

doma Viharnik (23,3%) in 3 anketiranci iz doma Škofja Loka mnenja, da je ta ukrep pomemben, 1 anketiranec doma Viharnik (3,3%) in 6 anketirancev doma Škofja Loka (20,0 %) pa menijo, da je ta ukrep nepomemben.

**Tabela 22: Razlike ocenjevanja posameznih ukrepov glede na spol, starost izobrazbo in delovno dobo anketirancev v Centru za slepe, slabovidne in starejše Škofja Loka in doma Viharnik.**

Ukrep	Razlike glede na spol p	Razlike glede na starost p	Razlike glede na izobrazbo p	Razlike glede na delovno dobo p
Izobraževanje članov tima na področju padcev in poškodb	0,619	0,187	0,680	0,911
Skrb za urejeno okolje/sobo/odstranjevanje ovir	0,926	0,840	0,083	0,321
Izobraževanje starostnika o preprečevanju padcev	0,851	0,106	0,528	0,145
Nadzor varovanca pri gibanju	0,361	0,217	0,648	0,226
Uporaba ustreznih obuval	0,795	0,353	0,028	0,873
Skrb za neдрseča tla	0,261	0,272	0,392	0,693
Hitra odzivnost na svetlobno signalizacijo	0,248	<b>0,010</b>	<b>0,015</b>	0,424
Vzpostavljanje zaupanja med varovancem in zaposlenim	0,278	0,179	0,478	0,313
Nameščanje posteljnih ograjic	0,081	0,939	0,695	0,867
Uporaba fiksacijskih trakov, segufix pas	0,795	<b>0,028</b>	<b>0,016</b>	<b>0,021</b>
Obhodi na 1 uro	0,453	0,981	0,865	0,327
Uporaba nizkih postelj	0,774	<b>0,024</b>	0,367	0,108
Uporaba sobnega stranišča	0,830	0,641	0,565	0,719
Branje zloženek o padcih	0,490	<b>0,036</b>	<b>0,036</b>	<b>0,043</b>
Nadzor pri jemanju zdravil	0,926	0,822	0,429	0,155
Spodbujanje starostnika, da uporablja klicno napravo	0,405	0,184	0,415	0,436
Vsakodnevno opozarjanje, naj ne vstaja iz postelje, stola sam	0,344	0,481	0,396	0,735
Uporaba ocenjevalnih lestvic za preprečevanje padca	0,311	0,425	0,458	0,539
Spodbujanje varovancev k uporabi pripomočkov za hojo	0,863	0,490	0,028	0,861
Vključevanje in izobraževanje svojcev pri preprečevanju padca in poškodb	0,248	0,366	0,551	0,150
Spodbujanje starostnika k nošenju očal in slušnega aparata	0,619	0,421	0,764	<b>0,023</b>
Vsakodnevna telovadba/ razgibavanje telesa	0,284	0,801	0,124	0,796

n = velikost vzorca, % = odstotni delež, p = vrednost, ≤ 0,005-pomeni statistično značilnost

Tabela 22 prikazuje rezultate posameznih ukrepov anketirancev doma Škofja Loka in Viharnika, ki smo jih primerjali glede na spol, starost, izobrazbo in delovno dobo anketirancev. Statistično značilnih razlik glede na spol nismo ugotovili. Ugotovili pa smo statistično značilne razlike glede na starost, izobrazbo in delovno dobo anketirancev. Glede na starost je nastopila razlika pri hitri odzivnosti na svetlobno signalizaciji ( $p = 0,010$ ), kar pomeni, da je 24 anketirancev (88,9 %) v starostni skupini od 18 do 30 let mnenja, da je ta ukrep nepomemben, 3 anketiranci (11,1 %) v tej starostni skupini pa je mnenja, da je ta ukrep pomemben. 18 anketirancev (94,7 %) v starostni skupini od 31 do 40 let je mnenja, da je ta ukrep nepomemben, 1 anketiranec (5,3 %) v tej starostni skupini pa je nasprotnega mnenja. V starostni skupini od 41 let in dalje so 6 anketirancev (42,9 %) mnenja, da je ta ukrep nepomemben, 8 anketirancev (57,1%) pa je mnenja, da je ta ukrep pomemben. Pri uporabi fiksacijskih trakov, segufix pas ( $p = 0,028$ ), kar pomeni, da je 13 anketirancev (48,1 %) v starostni skupini od 18-30 let mnenja, da je ta ukrep ne pomemben in 14 anketirancev (51,9 %) so mnenja da je pomemben. V starostni skupini od 31- 40 let je 11 anketirancev (57,9%) mnenja, da je ta ukrep pomemben in 8 anketirancev (42,1%), da ta ukrep ni pomemben. 2 anketiranca (14,3 %) v starostni skupini od 41- 50 let sta mnenja, da je ta ukrep pomemben in 12 anketirancev (85,7%) v tej starostni skupini je mnenja, da je ta ukrep ne pomemben. Pri ocenjevanju ukrepa uporaba nizkih postelj, je 10 anketirancev (37,0 %) v starostni skupini od 18 do 30 let mnenja, da je ta ukrep pomemben in 17 anketirancev (63,0 %) pa, da ta ukrep ni pomemben. V starostni skupini od 31-40 let je 1 anketiranec (5,4 %) mnenja, da je ta ukrep pomemben in 18 anketirancev (94,7 %) je mnenja, da je ta ukrep ne pomemben. 6 anketirancev (42,9 %) v starostni skupini od 41-50 let je mnenja, da je ta ukrep pomemben in 8 anketirancev (57,1 %) je nasprotnega mnenja. Statistična razlika gleda na starost se je pojavila tudi pri branju zloženek ( $p = 0,036$ ), kjer so vsi anketiranci v starostni skupini v starostni skupini od 31 do 40 let mnenja, da je ta ukrep ne pomemben. 26 anketirancev (96,3 %) meni, da je ta ukrep ne pomemben in 1 anketiranec (3,7 %) pa meni, da je ta ukrep pomemben. V starostni skupini od 41 let in dalje so 3 anketiranci (21,4 %) mnenja da je ta ukrep pomemben in 11 anketirancev (78,6 %) je mnenja da je ta ukrep ne pomemben. Statistično značilne razlike glede na izobrazbo so nastopile pri ocenjevanju ukrepa hitra odzivnost na svetlobno signalizacijo ( $p = 0,015$ ), kar pomeni, da so 4 anketiranci (14,8 %) z izobrazbo bolničar/negovalec

mnenja, da je ta ukrep pomemben in 13 anketirancev (85,2 %) s to izobrazbo je menja, da je ta ukrep ne pomemben. 4 anketirancev (13,3 %) z izobrazbo srednje medicinske sestre/tehnik zdravstvene nege je mnenja, da je ta ukrep pomemben in 26 anketirancev (86,7 %) je mnenja, da je ta ukrep ne pomemben. 2 anketiranca (100 %) z izobrazbo diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik in 1 anketiranec (100 %) z izobrazbo fizioterapevt so mnenja, da je ta ukrep pomemben. Pri ukrepu uporaba ustreznih obuval ( $p = 0,037$ ) je 7 anketirancev (46,7 %) po izobrazbi bolničar/negovalec mnenja, da je ta ukrep pomemben, 8 anketirancev (53,3 %) z izobrazbo bolničar/negovalec pa je nasprotnega mnenja. 11 anketirancev (84,6 %) po izobrazbi srednja medicinska sestra/tehnik zdravstvene nege je mnenja, da je ta ukrep pomemben, 2 anketiranca (15,4 %) pa sta nasprotnega mnenja. Po izobrazbi se razlikujejo anketiranci še pri ocenjevanju ukrepa uporaba fiksacijskih trakov, segufix pas ( $p = 0,016$ ), kar pomeni, da je 18 anketirancev (66,7 %) po izobrazbi bolničar/negovalec mnenja, da je ta ukrep pomemben, 9 anketirancev (33,3 %) pa so ta ukrep ocenili kot nepomemben. 9 anketirancev (30,0 %) po izobrazbi srednje medicinske sestre/tehnik zdravstvene nege so mnenja, da je ta ukrep pomemben in 21 anketirancev (70,0 %) s to izobrazbo pa meni, da je ta ukrep ne pomemben. 2 anketiranca (100 %) z izobrazbo diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik in 1 anketiranec z izobrazbo fizioterapevt so ocenili ta ukrep kot ne pomemben. Razlike glede na delovno dobo pa so se pojavile pri ocenjevanju preventivnega ukrepa branje zloženek ( $p = 0,043$ ). 6 anketirancev (100 %) z delovno dobo manj kot eno leto, 18 anketirancev (100 %) z delovno dobo od 6 do 10 let ter 8 anketirancev z delovno dobo 20 let in več so mnenja, da je ta ukrep ne pomemben. 1 anketiranec z delovno dobo od 1 do 5 let in 3 anketiranci z delovno dobo 20 let in več so mnenja, da je ta ukrep pomemben. Ukrep uporaba fiksacijskih trakov, segufix pas ( $p = 0,021$ ) pa je 1 anketiranec (16,7 %) z delovno dobo od 1 do 5 let, 10 anketirancev (62,5 %) z delovno dobo od 6 do 10 let, 4 anketiranci (44,4 %) z delovno dobo 11- 20 let ter 10 anketirancev (90,9 %) z delovno dobo 20 let in več so ocenil ta ukrep kot nepomemben. 5 anketirancev (83,3 %) z delovno dobo od 1 do 5 let, 6 anketirancev (37,5 %) z delovno dobo od 6 do 10 let, 5 anketirancev (55,6 %) z delovno dobo od 11- 20 let in 1 anketiranec (9,1 %) z delovno dobo več kot 20 let so ta ukrep ocenili kot pomemben. Pri ukrepu spodbujanje starostnika k nošenju očal, slušnih aparatov ( $p = 0,023$ ) so trije anketiranci (50 %) z delovno dobo manj kot 1 leto, 16 anketirancev (100

%) z delovno dobo od 1 do 5 let, 8 anketirancev (88,9 %) z delovno dobo od 11 do 20 let ter 6 anketirancev (54,5 %) z delovno dobo od 6 do 10 let ocenili, da je ta ukrep nepomemben. 3 anketiranci (50 %) z delovno dobo manj kot 1 leto in 6 anketirancev (33,3 %) z delovno dobo od 6 do 10 let, 1 anketiranec (11,1 %) z delovno dobo od 11-20 let ter 5 anketirancev (45,5 %) z delovno dobo 20 let in več so ocenil ta ukrep kot pomemben.

### 3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo raziskovali kateri preventivni ukrepi za preprečevanje padca in poškodb so najbolj učinkoviti po mnenju anketirancev Doma Viharnik in Centra za slepe, slabovidne in starejše Škofja Loka. Ugotovili smo, da se ustanovi malo razlikujeta po ocenjevanju pomembnosti preventivnih ukrepov. Anketiranci obeh ustanov so kot najbolj učinkovite ukrepe ocenili nameščanje posteljnih ograjic, izobraževanje članov tima, skrb za urejeno okolje in za neдрseča tla ter spodbujanje varovancev k uporabi pripomočkov za hojo. Anketirancem iz Centra slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka so poleg naštetih preventivnih ukrepov pomembni še nadzor varovanja pri gibanju, nošenje ustreznih obuval ter razgibavanje telesa. Anketirancem iz obeh ustanov se preventivna ukrepa, kot sta izobraževanje starostnika ter vključevanje in izobraževanje svojcev na področju preventive padcev, zdita nepomembna, za nekatere avtorje pa velja prav nasprotno. Ukrep, ki je za anketirance domov Viharnik in Škofja Loka najpomembnejši in tudi najpogosteje izvajan, je nameščanje posteljnih ograjic. V smernicah National Patient Safety Agency (2007) lahko preberemo, da je nameščanje posteljnih ograjic lahko tudi nevaren preventivni ukrep, saj ne moremo izključiti možnosti, da bi starostnik »plezal« čez posteljno ograjico, kar seveda vodi v padec in v poškodbe starostnika, ki so lahko hujše, kot če posteljne ograjice ne bi namestili. Najtežje je bilo oceniti preventivni ukrep uporaba fiksacijskih trakov, segufix pas, saj gre za ukrep, pri katerem se omeji gibanje starostnika v večini primerov proti njegovi volji. Pri tem ukrepu so najbolj reagirali anketiranci doma Škofja Loka, kjer tisti z večjo delovno dobo menijo, da je ta ukrep nepomemben, ter anketiranci z izobrazbo bolničar – negovalec, ki menijo, da je ta ukrep pomemben. Zakaj so se anketiranci z izobrazbo bolničar – negovalec tako odločili, pa lahko predvidevamo, da zaradi kadrovske omejitve na enotah oz. skupinah. Težko je

izvajati stalen nadzor nad gibanjem starostnika ter hkrati opravljati vse aktivnosti, ki se dogajajo tekom dneva na enoti oz. v skupini. Ta ukrep lahko prepreči padec in poškodbe, v nekaterih primerih pa tudi ne, tako kot nameščanje posteljnih ograjic tudi ta ukrep pripomore k padcu in poškodbam. Zato se moramo, ko ta ukrep uporabimo, vprašati, kaj s tem dosežemo. Na eni strani imamo »v miru opravljeno delo« in nepoškodovanega starostnika, na drugi strani pa starostnika, ki je razvrednoten, ker mu je odvzeta svoboda gibanja in tudi svoboda odločanja o samem sebi. Pri tem se ves čas vrtimo v krogu nekega odločanja, kaj je prav in kaj ni prav, zato ta ukrep potrebuje posebno pozornost s strani celotnega zdravstveno-negovalnega tima.

Na temo preprečevanje padcev in poškodb pri starostniku je bila izvedena raziskava v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, kjer so zaposleni mnenja, da je za dobro strategijo preprečevanja padcev in poškodb pri pacientih nujno potrebna dobra komunikacija v timu, stalen nadzor pri pacientih z visoko ogroženostjo za padec, dobro prilagojeno okolje pacientom in dobro izobraženo zdravstveno-negovalno osebje (Dobnik, 2013). Tudi zaposleni na enotah za gerontopsihiatrijo v Ljubljani menijo, da je treba imeti za uspešno preventivo padcev in poškodb pri starostniku zadosti zaposlenega in ustrezno izobraženega zdravstveno-negovalnega kadra, s katerim bi lahko pri starostniku z visoko oceno tveganja za padec zagotavljali stalen nadzor (Blagojevič, 2011).

Ugotovitve avtorjev v tujini:

Gillespie et al. (2012) v raziskavi, kjer je sodelovalo več kot 79.192 starostnikov, predstavi intervencije, ki so se izkazale za učinkovite in neučinkovite. Za učinkovite so se izkazale: različne skupinske kombinirane vadbe starostnika, prilagoditev okolja, operacija sive mreže, smotrno predpisovanje zdravil, nošenje ne drsečih čevljev, Tai Chi vadba ter intervencije, ki so usmerjene v preprečevanje dejavnikov tveganja. Za neučinkovite pa jemanje vitamina D, kognitivne vedenjske intervencije, ne najdejo pa dokazov, da ozaveščenost starostnikov o padcih pripomore k zmanjševanju le-teh.

National patient safety agency (2007) v svojih smernicah pravi, da so učinkoviti preventivni ukrepi: edukacija starostnika in svojcev o dejavnikih tveganja za padec in o preventivnih ukrepih za preprečevanje le-teh, telovadba (Tai Chi, vaje za ravnotežje),



prilagojeno okolje za starostnika, ocena vida in korekcijo vida, smotrno predpisovanje zdravil s strani zdravnikov in farmacevtov.

Kamel (2006) po pregledu številne literature navaja, da so najbolj učinkoviti preventivni ukrepi: edukacija osebja, izvajanje programa za razgibavanje telesa, smotrno jemanje in predpisovanje zdravil, zastoj hip protectors (ščitniki kolka), obravnava vsakega padca in zdravljenje osteoporoze (jemanje kalcija in vitamina D).

Iz navedenih raziskav lahko ugotovimo, da so preventivni ukrepi »smotrno jemanje zdravil«, »prilagoditev okolja posamezniku«, »edukacija starostnika in zdravstveno-negovalnega osebja«, »razgibavanje telesa« ter kombinacija mnogih drugih preventivnih ukrepov, ki so prilagojeni starostniku, najbolj učinkoviti v preprečevanju padcev in poškodb starejših.

Na osnovi navedenih raziskav na slovenskem prostoru smo ugotovili, da zdravstveno-negovalno osebje meni, da so za uspešno preprečevanje padcev in poškodb pri starostnikih najbolj pomembni preventivni ukrepi: »izobraževanje zdravstveno-negovalnega kadra, »zadosti zaposlenega kadra« ter »skrb za urejeno okolje«. Če to primerjamo z ugotovitvami avtorjev tujih raziskav, vidimo, da na slovenskem prostoru gledamo na ta problem bolj »ozko«, saj smo večinoma osredotočeni samo na standardne preventivne ukrepe. Opazimo lahko tudi, da v tujini gledajo na padce in poškodbe pri starostnikih kot globalni problem, zato temu tudi namenjajo veliko pozornosti in izvajajo na tem področju različne raziskave ter sproti uvajajo novosti.

Težko je ugotoviti, kateri preventivni ukrep je najbolj in kateri najmanj učinkovit. Prav tako ni dokazov, da so nekateri ukrepi neučinkoviti. Pomembno je, da so preventivni ukrepi prilagojeni posamezniku. Lahko pa trdimo, da so vsi ukrepi v medsebojni kombinaciji učinkoviti in pripomorejo k zmanjševanju padcev in poškodb pri starostnikih. Nekateri avtorji, kot so Schwendimann et al., (2006), ne zagovarjajo preventivnih programov za preprečevanje padcev, saj ugotavljajo, da se z njimi zmanjša le pogostost padca, ne zmanjša pa se pojavnost večjih ali manjših poškodb pri starostniku.

Tako smo v naši raziskavi poleg preventivnih ukrepov ugotavljali tudi izobraženost zdravstveno-negovalnega tima v Centru za slepe, slabovidne in starejše Škofja Loka in

Doma za starejše občane Viharnik na področju poznavanja vzrokov in dejavnikov tveganja za padce in poškodbe pri starostniku. Poznavanje vzrokov in dejavnikov tveganja je temelj pri postavljanju preventivnih ukrepov za preprečevanje padcev in poškodb starostnika.

V naši raziskavi smo ugotovili, da so anketiranci obeh ustanov mnenja, da so bolezni starostnika in starost glavna krivca za padce pri starostnikih. Tudi številne tuje literature navajajo, da so najpogostejši vzroki za padeč bolezni starostnika oz. problematiko v intrinzičnih dejavnikih tveganja, na katere lahko blagodejno vplivamo z različnimi zdravili ali pa tudi ne. Pogostokrat je omenjena ortostatska hipotenzija, kardiovaskularne bolezni, demenca in delirij. Spolu kot dejavniku tveganja pa anketiranci ne pripisujejo posebne pozornosti medtem ko Diaz et al., (2002) navajajo, da je »spol« eden izmed pomembnih dejavnikov tveganja, saj številne raziskave ugotavljajo, da ženske, starejše od 65 let, pogosteje padejo kot pa moški, in tudi posledice padca so ponavadi hujše pri ženskah kot pri moških. Tudi Duckham et al., (2013) navajajo, da je »spol« pomemben dejavnik tveganja in da je treba prilagoditi preventivne intervencije za moške in za ženske posebej.

Starejši so zaradi različnih bolezni nagnjeni k polifarmaciji. Število predpisanih zdravil pri starejših hitro narašča, kar povečuje možnost medsebojnega delovanja in neželenih učinkov. Neželeni učinki, ki se pogostokrat pojavljajo so vrtočlavica, zmedenost, motnje v ravnotežju. Vsi ti naštetih neželeni učinki pa vodijo v padce. V naši raziskavi smo ugotovili, da anketiranci v obeh ustanovah v »jemanju različnih zdravil« ne vidijo problematike. Morda je vzrok za takšno prepričanje pomanjkljivo znanje, pa tudi pomanjkanje delovnih izkušenj. Frels et al., (2010) navajajo »jemanje različnih zdravil« kot dejavnik tveganja, ki zahteva veliko pozornosti in mu dajejo prednost pred ostalimi dejavniki tveganja. Kot vzrok za padce pa vidijo v »neprevidnosti starostnika in premalo kadra«. Da se problematika pojavlja v »neprevidnosti starostnika«, pa je mogoče vzrok v »premalo kadra« oz. premalo zaposlenih na določeni enoti. Padci se največkrat zgodijo, ko ni prisotno zdravstveno- negovalno osebje v bližini posameznega varovanca. V večini tudi takrat, ko je osebje prisotno, ni mogoče preprečiti padca. Na enotah, kjer so varovanci samostojni in vitalni, zdravstveno-negovalno osebje skorajda nima vpliva na njihove aktivnosti, ki jih izvajajo tekom dneva. Na varovalnih enotah oz.

enotah za starostnike z demenco pa je pomanjkanje kadra lahko zelo hud problem, saj so že zaradi narave bolezni prisotna zmedenost, upad kognitivnih funkcij, sprememba v ravnotežju ter jemanje zdravil (anksiolitiki ...), zato je tu potreben 24-urni nadzor zdravstveno-negovalnega osebja. Kot eden izmed najpogostejših vzrokov so izbrali tudi »neprilagojeno okolje« varovancev s čimer se približajo mnenju Rubenstein-a (2006), ki pravi, da je prvi glavni vzrok za padec »neprilagojeno okolje«, šele nato »bolezenska stanja starostnika«.

Skrb za pacientovo varnost in varna kakovostna zdravstvena oskrba je ena izmed glavnih nalog zdravstveno-negovalnega osebja. Da bi se izvajali preventivni ukrepi za reduciranje padca med starejšo populacijo, je nujno potreben usposobljen in ustrezno izobražen kader, ki se zaveda resnosti problema padca in poškodb pri starostniku. Edukacija zdravstveno - negovalnega osebja mora vsebovati ne samo posledice padca in intervencije za preventivo padca temveč tudi dejavnike tveganja in vzroke za padec in le te mora takoj prepoznati pri posameznem varovancu in ga ustrezno obvarovati pred tem. Če primerjamo našo rezultate z rezultati drugih raziskav, ugotovimo, da anketiranci potrebujejo dodatna izobraževanja na področju poznavanja dejavnikov tveganja in vzrokov, ki pripeljejo do padca, saj anketiranci domov Viharnik in Škofja Loka ne ocenjujejo enako dejavnikov tveganja oz. jim ne pripisujejo enake teže kot avtorji teh raziskav.

Struksnes et al., (2010) pa ugotavljajo, da so mogoče delovne izkušnje zdravstveno-negovalnega kadra tiste, ki pripomorejo k ustrezni oceni posameznega ukrepa oz. in ne samo edukacija. Pri anketirancih doma Škofje Loke smo ugotovili, da so anketiranci stari med 35 in 50 let, z delovnimi izkušnjami od 6 do 10 let in več. Ker pa se anketiranci doma Škofja Loka bolj približajo ugotovitvam že izvedenih raziskav na tem področju, se lahko s to izjavo strinjamo. Največ anketirancev doma Viharnik je bilo starih med 18 in 30 let z delovno dobo do največ 5 let, zato mogoče iz tega vidika ne vidijo problematike, ki je ključna za uspešno preprečevanje padcev in poškodb pri starostnikih.

Pri edukaciji ni pomembna samo ozaveščenost zaposlenih v zdravstveno-socialnih ustanovah, pomembna je tudi ozaveščenost starostnikov na področju vzrokov,

dejavnikov tveganja in preprečevanja padcev. Številne raziskave so pokazale, da je posredovanje informacij zdravstveno-negovalnega osebja najbolj učinkovito. V eni izmed raziskav nekateri starostniki povejo, da še niso padli in imajo znanje o preventivi padca ter se zavedajo resnosti padca, kljub temu pa so mnenja, da morajo svoje znanje na tem področju nadgrajevati ter spodbudo s strani svojcev in širše skupnosti. Če se opiramo na to trditev, potem lahko trdimo, da je ozaveščenost starostnikov na področju padcev slaba, čeprav anketiranci domov Viharnik in Škofja Loka trdijo, da so njihovi varovanci o tem dobro ozaveščeni. Večina anketirancev pa vidi potrebo po dodatnem izobraževanju, kar se ne sklada s trditvijo, da so varovanci zadosti informirani o sami preventivi padca. Zdravstveno-negovalno osebje mora pri izobraževanju vse znanje, ki ga ima, posredovati varovancem in jih sproti obveščati o novostih na tem področju. Vendar kako bodo dosegli dobro ozaveščenost varovancev, ko pa imajo tudi sami pomanjkljivo znanje o preventivi padcev in poškodb pri starostnikih.

Poleg ozaveščenosti je pomembno tudi, kako zdravstveno-negovalno osebje obravnava padce in poškodbe pri starostniku. Voljč (2010) v svoji literaturi navaja, da se zdravstvo s padci ukvarja šele potem, ko so se pripetili. Vendar je to prepozno, saj oskrba, operacije in rehabilitacije niso dovolj. Padci potrebujejo preventivno obravnavo na sekundarni in terciarni ravni. Ta se prične po anamnezi vzrokov in okoliščin, ki so do padca pripeljale. Izhajati mora iz vzpodbujanja pozornosti na padce, zanesljivih podatkov o padcih, ki so se pripetili, in dejavnikov, ki na padce pozitivno in negativno vplivajo, v iskanju in poučevanju ogroženih in poškodovanih, v pripravi načrta za njihovo preprečevanje ter v vzgoji zdravstveno-negovalnega kadra. Poznavanje vzrokov padcev, njihovih posledic in njihova obravnava potrjujejo, da so preventivni ukrepi smiselni in nujni. Poleg pravilne oskrbe starostnika ob padcu je pomembno predvsem sporočanje/obveščanje padcev članom tima ne glede na posledice padca. In če odgovorimo na raziskovalno vprašanje, kako zdravstveno-negovalno osebje v domovih Viharnik in Škofja Loka v primeru padca ukrepa, lahko na osnovi pridobljenih odgovorov iz ankete, rečemo, da so na tem področju dobro ozaveščeni, saj vse padce sporočajo vodji zdravstveno-negovalnega tima. Vendar se pojavi odstopanje pri sporočanju padcev zdravniku in svojcem. Anketiranci v naši raziskavi obveščajo zdravnika in svojce le ob hujših posledicah padca. Tuji avtorji navajajo, da padci in poškodbe morajo obsegati obravnavo multidisciplinarnega tima, v katerega spadata

zdravnik, in tudi svojci, ne glede na stopnjo poškodbe. V praksi se to večinoma ne izvaja, vsaj kar se tiče obveščanja zdravnika. Zdravnika se ponavadi obvešča le v nujnih primerih, ko je življenje starostnika ogroženo, ostale »lažje« posledice padca pa zdravstveno-negovalno osebje oskrbujejo sami. Kamel (2006) navaja, da mora biti vsak padec obravnavan resno, ne glede na poškodbo s strani zdravstveno-negovalnega osebja, zdravnika in svojcev. World Health Organization (2004) je ugotovila, da se padci brez vidnih poškodb v 80 % ne sporoča strokovnjakom na področju zdravstva. Ko pa že pride do padca s posledico poškodbe, je pomembna kakovostna zdravstvena nega, ki zajema teoretično in praktično znanje medicinskih sester in negovalcev. Pri delu s starostniki je pomembno, da zdravstveno-negovalno osebje pozna starostne spremembe in njihov vpliv na izvajanje življenjskih aktivnosti, upoštevati morajo standarde, spremljati in dosegati zastavljene cilje s celostnim pristopom. Pravilno so padci obravnavani šele takrat, ko do njih sploh ne pride. Za to je potrebna edukacija posameznika in širše skupnosti o možnostih padca in njihovem preprečevanju.

Če zanemarimo prisotne dejavnike tveganja pri posameznem starostniku, lahko pričakujemo, da bodo ob padcu hude posledice. Pod hude posledice prištevamo poškodbe, ki starostnika vodijo v nesamostojnost, poškodbe, zaradi katerih poleg fizičnih posledic utрпи tudi psihične posledice. Najhujša posledica padca pa je smrt starostnika, zato so padci prioriteto področje delovanja javnega zdravja. Kot najpogostejše posledice padcev pa avtorji v svojih raziskavah navajajo različno. V naši raziskavi so se anketiranci največkrat srečali s posledicami padca, kot so podplutbe, ureznine in odrgnine, v majhnem deležu pa z zlomi in z zvini/ izpahi. Čeprav smo ugotovili, da se v manjši meri srečujejo z zlomi oz. s hujšimi posledicami padca, to še ne pomeni, da je to posledica izvajanja uspešnega preventivnega programa.

Omejitve raziskave so bile predvsem na področju odkritih odgovorov anketirancev, saj smo z določenimi vprašanji v anketi ugotavljali njihovo strokovnost pri delu ter predvsem v premajhnem številu odzivnosti zaposlenih z obeh ustanov. Vrednost Cronbach alfa je znašala 0,60, kar pomeni, da je zanesljivost ankete skoraj na meji sprejemljivosti. Mogoče je razlog za to, ker so bila skoraj vsa vprašanja zaprtega tipa, in bi mogoče pri nekaterih vprašanjih bilo bolje uporabiti Likretovo lestvico. Lahko predvidevamo, da nekateri odgovori niso bili podani realno. Raziskava je temeljila

predvsem na osnovi osebnega mnenja anketirancev domov Viharnik in Škofja Loka. V raziskavi smo se predvsem osredotočali na preventivne ukrepe za preprečevanje padcev in poškodb pri starostniku. Na področju ugotavljanja, kateri so tisti preventivni ukrepi, ki pripomorejo k zmanjšanju padcev in poškodb, je bilo izvedenih veliko raziskav, med katerimi je bilo lahko razbrati, da so bile ugotovitve posameznih avtorjev podobne. Tudi naša raziskava se je približala njihovim ugotovitvam. Čeprav so se anketiranci doma Škofja Loka nekako bolj približali ugotovitvam že izvedenih raziskav, ne moremo trditi, da so bolj izobraženi na področju preprečevanja padcev in poškodb pri starostnikih, kot pa anketiranci doma Viharnik. Statistično značilna razlika glede na starost, izobrazbo in delovno dobo je nastopila pri ocenjevanju preventivnega ukrepa »uporaba fiksacijskih trakov, segufix pasovi«. Omejitev gibanja starostnika za preprečevanje padcev je etično sporen dogodek, zato so zdravstveno-negovalni delavci vedno v dilemi, ali naj starostnika omejijo ali pa ne. V nekaterih državah je omejevanje starostnika v socialno-zdravstvenih zavodih prepovedano oz. nimajo ustreznih zakonskih podlag za izvajanje le-tega. Iz tega vidika bi bilo mogoče treba narediti raziskavo, ki bi lahko pripomogla k boljši ureditvi zakonskih podlag na področju omejevanja starostnika, ter s tem tudi zmanjšali etično dilemo med zaposlenimi v zdravstveno-socialnih ustanovah.

## 4 ZAKLJUČEK

Padci predstavljajo eno glavnih težav tretjega življenjskega obdobja in so pomemben vzrok obolevnosti in umrljivosti. Za preprečevanje le-tega pa lahko starostnik v domačem okolju največ naredi sam, z redno telesno vadbo in z izobraževanjem na tem področju. Ko pa starostnik zaradi nezmožnosti samooskrbe nekega dne prestopi prag doma za starejše občane, se situacija hitro spremeni. Tako je izpostavljen okolju, ki ga ne pozna, večina jih je pa odvisna od pomoči zdravstveno-negovalnega osebja. Tokrat pa ima največjo vlogo pri preventivi padcev in poškodb zdravstveno-negovalo osebje, ki mora biti na tem področju dobro izobraženo in usposobljeno, saj mora izvajati preventivne ukrepe, ki se nanašajo neposredno na starostnika. Na tem področju je bilo izvedenih veliko raziskav, tako kot v večini raziskavah smo tudi v naši raziskavi ugotovili, da so se kot najučinkovitejši preventivni ukrepi izkazali: redna telesna vadba, smotrno jemanje zdravil, prilagojeno okolje, izobraženost zdravstveno-negovalnega kadra ter kombinacija več preventivnih ukrepov skupaj. Skratka, vsi preventivni ukrepi so učinkoviti, če so le usmerjeni in prilagojeni za vsakega starostnika posebej. Ugotovili smo, da so si mnenja anketirancev različna glede na delovno dobo, starost in izobrazbo. Da bi se mnenja nekako poenotila, pa je potrebno izobraževanje, razpravljanje o tej problematiki večkrat na mesec, kar pa je naloga vodje zdravstvene nege, da padce in poškodbe kontinuirano spremlja in pripravlja ustrezno gradivo za izobraževanje zdravstveno-negovalnega osebja. Na to temo ni potrebe po izvajanju dodatnih raziskav, mogoče je treba več delati na promociji zdravja in na oglaševanju problema. Posebno pozornost zahteva ukrep »uporaba fiksacijskih trakov, segufix pasovi«, saj samo ugotovili, da ga zdravstveno - negovalno osebje vrednoti drugače.

Poznavanje dejavnikov tveganja, vzrokov in zavedanje resnih posledic padca so ključni elementi pri preprečevanju padcev in poškodb pri starostniku. Govorimo o ozaveščenosti starostnika in zdravstveno-negovalnega osebja, na kar smo ugotovili, da smo na tem področju šibki, saj je v našem prostoru premalo strokovnjakov oziroma kadra v zdravstveno-socialnih ustanovah, ki bi se s tem aktivno ukvarjalo, ter premalo napisanih smernic/navodil v slovenskem jeziku s področja izvajanja intervencij za preprečevanje padcev.

## 5 LITERATURA

Bilban, M., 2004. Telesna aktivnost za ohranjanje zdravja in preprečevanje poškodb. In: V. Smerkolj & R. Komadina, eds. *Gerontološka travmatologija*. Celje: Založba Grafika Gracer, p.315.

Bilban, M. & Rok Simon, M., 2008. Poškodbe starejših in padci. *Delo in varnost* 53(5), pp. 40–43.

Blagojevič, S., 2011. *Vpliv preventivnih pristopov na pojavnost padcev pri starostnikih v gerontopsihiatrični obravnavi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede. Available at: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=27671> [Accessed 15 February 2014].

Brilej, D. & Komadina, R., 2004. Politravma pri starostniku. In: V. Smerkolj & R. Komadina, eds. *Gerontološka travmatologija*. Celje: Založba Grafika Gracer, p. 176.

Cijan, V. & Cijan, R., 2003. *Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov*. Maribor: Visoka šola za zdravstveno nego, p.137.

Diaz, P., Thembani, A., Demontiero, G., Sharma, A. & Duque, P., 2002. *Testing an integrated model of secondary prevention in a high-risk older population*. Sydney: Medical school Nepepan, p.16.

Duckham, R.L., Procter-Gray, E., Hannan, M.T., Leveille, S.G., Lipsitz, L.A. & Li, W., 2013. Sex differences in circumstances and consequences of outdoor and indoor falls in older adults in the mobilize Boston cohort study. *BMC Geriatrics*, 6(13), p.133.

Dobnik, M., 2013. *Management kakovosti v bolnišnici: dejavniki varnosti pacientov pri preprečevanju padcev: magistrsko delo*. [pdf] Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper. Available at: [http://www.ediplome.fm-kp.si/Dobnik\\_Mojca\\_20131028.pdf](http://www.ediplome.fm-kp.si/Dobnik_Mojca_20131028.pdf) [Accessed 15 February 2014].

Ebersole, P., Hess, P., Touhy, A., Jett, K. & Luggen, A.S., 2008. *Toward healthy aging: Human needs and nursing response*. St. Louis, Mo: Elsevier/Mosby, pp. 378–80.



Frels, C., Williams, P., Narayanan, S. & Gariballa, S., 2010. Iatrogenic causes of falls in hospitalised elderly patients: a case-control study. *Postgraduate Medical Journal*, 78 (22) pp. 487–489.

Furst, J. & Samaluk A., 2010. Poraba zdravil pri ljudeh, starejših od 65 let v Sloveniji. In: M. Mencej, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 4*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, p. 16.

Gillespie, L.D., Gillespie, W.J., Robertson, M.C., Lamb, S.E., Cumming, R.G. & Rowe B.H., 2012. Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 9(4), p. 2.

Gliem, R.R. & Gliem, L.A., 2003. *Calculating, interpreting, and reporting cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*. Columbus: Ohio State University, Available at: <http://www.ssnpstudents.com/wp/wp-content/uploads/2015/02/Gliem-Gliem.pdf> [Accessed 21 March 2014].

Grmek Košnik, I., 2012. Poškodbe starostnikov zaradi padcev. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv: zbornik prispevkov z recenzijo, 3. simpozij Katedre za temeljne vede, Begunje, 17. Oktober 2012*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 116.

Habjanič, A., 2011. zdravstvena nega v domovih za starejše z vidika stanovalcev, sorodnikov in negovalnega osebja. *Obzornik zdravstvene nege* 45(1), pp. 39–47.

Herman, S., 2011. Poškodbe starostnikov. In: M. Mencej, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 5*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, p. 149.

Hvalič Touzery, S., 2010. Poročilo o preprečevanju padcev med starimi ljudi. *Kakovostna starost, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*; 13(3), p. 51.

Kamel, K.H., 2006. Preventing falls in the nursing home. *Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging*, 14(10) p. 13.

Leskovic, L., 2009. Izobrazba in vloga zdravstvene nege v socialnih zavodih. In: L. Leskovic & J. Tršek J, eds. *Starost – izziv ali problem sodobne družbe: zbornik*

predavanj 1. kongresa gerontološke zdravstvene nege, Portorož, 10.–12. junij 2009. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, p. 22.

Leskošek, B. & Pajntar, M., 2004. *Kakovost v zdravstvu Slovenije*. [pdf] Informatica Medica Slovenica. Available at: [http://ims.mf.uni-lj.si/archive/09\(1\)/07.pdf](http://ims.mf.uni-lj.si/archive/09(1)/07.pdf) [Accessed 13 February 2014].

Lunder, M. & Šabovič., 2010. Starejši organizem in uporaba zdravil. In: M. Mencej, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 4*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, p. 24.

Luksemburška deklaracija o varnosti pacienta, 2005. Varnost pacienta- zagotovimo jo. *Zdravniški vestnik*, 74, p. 413.

National patient safety agency, 2007. Slips, trips and falls in hospitals. *The third report from the Patient Safety Observatory*. [pdf] Available at: <file:///C:/Users/Maja/Downloads/NRLS-0483-slips-trips-fal~ital-PSO-2007-v1.pdf.pdf> [Accessed 14 March 2014].

Neyens, J.C.L., 2007. Fall prevention in psychogeriatric nursing home resident. *Age and Ageing*, 38 (2), p. 16.

Poldrugovac, M. & Simčič, B., 2010. *Priročnik o kazalnikih kakovosti: Varnost pacientov in osebja. Kazalniki 67. – Različica 1.0.* – Ljubljana : Ministrstvo za zdravje, p. 196.

Robida, A., 2004. *Splošni standardi zdravstvene obravnave za bolnišnice: priročnik*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, p. 341.

Robida, A., 2010. Kako priti do večje varnosti pacientov. In: Z. Kramar & A. Kraigher, eds. *Učimo se varnosti od najboljših: prikaz dobrih praks: strokovni seminar: zbornik predavanj / 3. dnevi Angele Boškin, Gozd Martuljek, 22. in 23. 4. 2010*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, p. 54.

Rok Simon, M. & Šelb Šemrl, J., 2004. Epidemiologija poškodb pri starejših. In: V. Smerkolj & R. Komadina, eds. *Gerontološka travmatologija*. Celje: Založba Grafika Gracer, pp. 3–5.

Rubenstein, L. Z., 2006. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing*, 35(2), p. 39.

Salobir, B., 2011. Vzrok za padce in poškodbe. In: M. Mencej, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 5*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, p. 141–3.

Schwendimann, R., Bühler, H., De Geest, S. & Milisen, K., 2006. *Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of interdisciplinary falls prevention program*. [pdf] BMC Health Services Research. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1534028/> [Accessed 14 March 2014].

Sedej, B., 2008. Preventiva poškodb gibal v starosti. *Bolezni in sindromi v starosti 2*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, p. 56.

Struksnes, S., Lindström, B., Hall-Lord, M., Slaasletten, R. & Johansson, I., 2010. *The nursing staff's opinion of falls among older persons with dementia. a cross-sectional study*. [pdf] BioMed Central Nursing. Available at: <http://www.biomedcentral.com/bmcnurs/> [Accessed 12 April 2014].

Tomšič, M. & Rugelj, D., 2011. Ugotavljanje dejavnikov tveganja za padce pri starejših v domačem okolju. In: D. Rugelj, F. Sevšek, I. Milislav, A. Krivograd-Klemenčič, G. Gomišček, O. Šušteršič & V. Kralj-Iglič, eds. *Posvetovanje: Aktivno in zdravo staranje, Ljubljana, 10. marec 2011*. Ljubljana: Zdravstvena Fakulteta, p. 99

Voljč, B., 2010. Zmanjšajmo padce v starosti. *Priročnik za člane skupin*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, p. 13.

Voljč, B., 2011. Padce v starosti je mogoče zmanjšati. In: M. Mencej, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 5*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, p. 116.

Voljč, B., 2015. *Javno-zdravstveni pomen padcev med starejšimi in preventivne usmeritve. Analitsko poročilo DP4 projekta AHA.SI: Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost*. Ljubljana: Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje p. 13.

Vrabič, M., 2011. Padci pacientov, hospitaliziranih v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije. *Obzornik zdravstvene nege*, 45 (1), p. 55.

Zemljič, B., 2010. 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: Z. Kramar & A. Kraigher, eds. *Učimo se varnosti od najboljših: prikaz dobrih praks: strokovni seminar: zbornik predavanj / 3. dnevi Angele Boškin. Gozd Martuljek, 22. in 23. 4.2010.* Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, p. 68.

Zurc, J. & Skela Savič, B., 2012. Življenjski slog starostnikov v gorenjski regiji na področju duševnega zdravja in preventive pred poškodbami. *Obzornik zdravstvene nege* 46(3), pp. 209–17.

Železnik, D., 2011. Trenutna ocena razvoja zdravstvene nege domovih za starejše. In: L. Leskovic, ed. *Zdravstvena nega in oskrba starostnika. Dolenjske Toplice, 25.-26. marec 2010.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, p. 25.

World Health Organization, 2004. What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls. [pdf] Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Available at [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/74700/E82552.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/74700/E82552.pdf) [Accessed 20 January 2015].

## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

#### **ANKETA**

Spoštovani,

sem Maja Vukmanović in končujem šolanje na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »Preprečevanje padcev in poškodb pri starostnikih«. Ker so padci in poškodbe eden izmed glavnih vzrokov za izgubo avtonomije starostnika, ki posledično vodi odvisnost od zdravstvenega/ negovalnega osebja ter zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanov, je namen diplomskega dela ugotoviti ozaveščenost zdravstvenega osebja na področju izvajanja preventivnih ukrepov za preprečevanje padcev in poškodb ter ugotoviti kateri ukrepi so najbolj učinkoviti za preprečevanje padcev in poškodb pri starostnikih. Na zastavljena vprašanja odgovarjate tako, da obkrožite odgovor, ki je po vašem mnenju najbolj primeren. Pridobljene podatke bom uporabila izključno samo za pripravo diplomskega dela. Anonimnost ankete je zagotovljena.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje!

S spoštovanjem,

Obkrožite črko pred ustreznim odgovorom.

1. Spol

- a) Moški.
- b) Ženska.

2. Starost

- a) Od 18–30 let.
- b) Od 31–40 let.
- c) Od 41–50 let in dalje.

3. Izobrazba

- a) Bolničar/negovalec.
- b) Tehnik zdravstvene nege/srednja medicinska sestra.
- c) Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.
- d) Fizioterapevt.

4. Koliko let delovne dobe imate?

- a) Manj kot 1 leto.
- b) Od 1–5 let.
- c) Od 6 do 10 let.
- d) Od 11 do 20 let.
- e) 20 let in več.

5. S padci se pri starostniku srečate:

- a) Vsak dan.
- b) En- do dvakrat na teden.
- c) En- do dvakrat na mesec.
- d) Več kot dvakrat na mesec.
- e) Nikoli.

6. Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili od a do d, kakšne so bile posledice padca pri starostniku?

- a) Ureznina/odrgnina.
- b) Rana.
- c) Zvin/izpah.
- d) Zlom.
- e) Hematom.

7. Kateri je po Vašem mnenju, najpogostejši dejavnik tveganja za padeč in poškodbe pri starostniku?

- a) Spol.
- b) Starost.
- c) Različne spremljajoče bolezni.
- d) Različna zdravila.
- e) Okoljski dejavniki.

8. Izberite 4 najpogostejše varovalne ukrepe za preprečevanje padca in poškodb, ki jih izvajate v vaši ustanovi:

- a) Nameščanje posteljnih ograjic.
- b) Uporaba raznih pripomočkov za hojo (bergle, hodulje, rolatorji).
- c) Uporaba fiksacijskih trakov, segufix pas.
- d) Nenehno opozarjanje na nevarnost padca.
- e) Sprememba starostnika.
- f) Uporaba ustreznih obuval.
- g) Spodbujanje uporabe oprijemalnih ogrodij.
- h) Nadzor pri vsakdanjih aktivnostih.
- i) Aplikacija zdravil.
- j) Nameščanje klicne naprave.
- k) Uporaba ocenjevalnih lestvic za preprečevanje padca.
- l) Hitra odzivnost na svetlobno signalizacijo.
- m) Obhodi na 1 uro.
- n) Vzpostavljjanje zaupanja med varovancem in zaposlenim.

9. Kakšna je po vašem mnenju ozaveščenost vaših varovancev o padcih in poškodbah:

- a) Dobra.
- b) Slaba.

10. Ali mislite, da vašim varovancem posredujete vse potrebne informacije o preprečevanju padca in poškodb?

- a) Da.
- b) Ne.

11. Obveščanje zdravnika o padcu in poškodbah:

- a) Vedno.
- b) Odvisno od poškodbe.
- c) Nikoli.

12. Ali ste seznanjeni s standardnimi ukrepi za preprečevanje padca in poškodbe pri starostniku?

- a) Da.
- b) Ne.

13. Menite, da so v vaši ustanovi potrebna dodatna izobraževanja o preprečevanju padca in poškodbe pri starostniku?

- a) Da.
- b) Ne.

14. Izberite 4 vzroke, ki so Vašem mnenju najpogostejši vzroki za padeč in poškodbo starostnika.

- a) Starostnik ni zadosti informiran
- b) Slaba komunikacija v timu
- c) Slaba komunikacija med zaposlenimi in starostnikom
- d) Neprevidnost starostnika
- e) Neprevidnost zaposlenega ( v odnosu do starostnika)
- f) Premalo kadra/ zaposlenih



- g) Ovire na poti
- h) Drseča tla.
- i) Učinki zdravil.
- j) Vrtoglavice, slabosti in nizek pritisk pri starostniku.
- k) Varovanec ne upošteva vaših navodil.

15. Ali menite, da se v Vašem timu zadosti pogovarjate (na splošno) o preprečevanju padcev in poškodb pri starostniku?

- a) Da.
- b) Ne.

16. O strategiji preprečevanja padcev in poškodb se pogovarjate vsaj 1x mesečno?

- a) Da.
- b) Ne.

17. Menite, da so padci v vaši ustanovi velik problem, ki mu vsi zaposleni posvečate premalo pozornosti?

- a) Da.
- b) Ne.

18. Ali menite, da tudi svojci varovancev pripomorejo k zmanjševanju padcev in poškodb?

- a) Da.
- b) Ne.

19. Obveščanje svojcev v primeru padca

- a) Vedno.
- b) Redko (če so vidne posledice).
- c) Nikoli.

20. Padce vedno sporočate glavnemu članu vašega tima.

- a) Da.
- b) Ne.

21. Ali menite, da nekateri člani vašega tima NE sporočajo padce pri varovancih?

- a) Da, vedno sporočajo.
- b) Da, sporočajo, vendar ne zmeraj.
- c) Ne.

22. Menite, če posledice padca NI, da dogodka ni treba sporočiti nadrejenim ali pa ga analizirati?

- a) Da.
- b) Ne.

23. Ali za preprečevanje padcev in poškodbe varovancev uporabljate etično sporne metode dela (fiksiranje varovancev za posteljo, uporaba fiksacijskih trakov, Segufix pasovi, aplikacija zdravila-pomirjevala ...)?

- a) Da.
- b) Ne.

24. Označite, kateri izmed naštetih preventivnih ukrepov se Vam zdijo **pomembni** in **nepomembni** ukrepi za preprečevanje padcev in poškodb.

	Pomemben	Nepomemben
Izobraževanje članov tima na področju padcev in poškodb		
Skrb za urejeno okolje/ sobo/ odstranjevanje ovir		
Izobraževanje starostnika o preprečevanju padcev		
Nadzor varovanca pri gibanju		
Uporaba ustreznih obuval		
Skrb za neдрseča tla		
Hitra odzivnost na svetlobno signalizacijo		
Vzpostavljanje zaupanja med varovancem in zaposlenim		
Nameščanje posteljnih ograjic		
Uporaba fiksacijskih trakov, segufix pas		
Obhodi na 1 uro		
Uporaba nizkih postelj		
Uporaba sobnega stranišča		

Branje zloženek o padcih		
Nadzor pri jemanju zdravil		
Spodbujanje starostnika, da uporablja klicno napravo		
Vsakodnevno opozarjanje, naj ne vstaja iz postelje, stola sam		
Uporaba ocenjevalnih lestvic za preprečevanje padca		
Spodbujanje varovancev k uporabi pripomočkov za hojo		
Vključevanje in izobraževanje svojcev pri preprečevanju padca in poškodb		
Spodbujanje starostnika k nošenju očal in slušnega aparata		
Vsakodnevna telovadba/ razgibavanje telesa		