



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KAKOVOSTNA OBRAVNAVA
STAROSTNIKOV V PSIHIATRIČNIH
BOLNIŠNICAH: POJAVNOST, DEJAVNIKI IN
UKREPI ZA PREPREČEVANJE PADCEV**

**QUALITY TREATMENT OF THE ELDERLY
IN PSYCHIATRIC HOSPITALS:
FREQUENCY, FACTORS AND MEASURES
TO PREVENT FALLS**

Mentor: mag. Branko Bregar, viš. pred.

Kandidat: Dino Alukić

Jesenice, julij, 2018

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorju, mag. Branku Bregarju, viš. pred., za vso strokovno pomoč, vodenje in usmerjanje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentki diplomskega dela, Saneli Pivač, viš. pred., za komentarje in popravke.

Posebna zahvala gre moji družini za spodbudo, potrpežljivost in razumevanje, da sem dosegel svoj zastavljeni cilj.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem Kaji Otovič.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Padci pri starostnikih v institucijah se štejejo kot izjemno problematični, saj se lahko zaključijo tudi s smrtjo. Še prav posebej je pomembna obravnava v bolnišnicah. V diplomskem delu se je podrobneje raziskalo stanje v psihiatričnih bolnišnicah. Osredotočenost je bila na pojavnost, dejavnike in ukrepe.

Metoda: Uporabljen je bil sistematični pregled literature. Za iskanje podatkov so bile uporabljene podatkovne baze Google Scholar, PubMed in Science Direct, s ključnimi besedami »patient«, »hospital«, »incidence«, »risk« in »fall« in z omejitvenimi kriteriji, in sicer obdobje od 2008 do 2017, celotno besedilo članka in jezik besedila v angleščini. Pregledani so bili vsi izvlečki izbranih zadetkov. Pri ponovnem pregledu so bili vključeni potencialno premierni prispevki in izbrani znanstveni prispevki, ki so bili uporabljeni v pregledu. V podatkovnih bazah Google Scholar, PubMed in Science Direct je bil uporabljen Boolov operator »AND«, ki je bil povezan z besedami »patient« AND »hospital« AND »incidence«, AND »risk« AND »fall«. V PubMedu so bile besede »patient«, »hospital«, »incidence«, »risk«, »fall« nizane brez Boolovih operatorjev.

Rezultati: V končni pregled je bilo od 28.663 zadetkov vključenih 33 člankov in drugih strokovnih besedil. Največ je bilo sistematičnih pregledov, opisnih, kvalitativnih in fizioloških raziskav. Oblikovane so bile naslednje kategorije: pogostost padcev starostnikov v bolnišnicah, dejavniki tveganja za padce pri starostnikih, ozaveščanje in izobraževanje, breme (posledice) padcev pri starostnikih, ukrepi in priporočila.

Razprava: Pri pregledu literature je bilo ugotovljeno, da je pretežni del strokovne literature namenjen osebju v bolnišnicah, predvsem gre za priporočila in ukrepe za preprečevanje in zmanjševanje padcev v institucijah. Kar nekaj literature je tudi s področja zdravljenja psihiatričnih pacientov, pri katerih se pojavljajo padci. Največkrat prihaja do padcev zaradi zdravil in njihovih stranskih učinkov. Pri starostnikih na psihiatriji je to še prav posebej pomembno, saj je lahko padec za takšno populacijo usoden.

Ključne besede: pacient, nesreče, duševno zdravje, incidenca, psihiatrija, tveganje

SUMMARY

Theoretical background: Falls in the elderly in institutions are considered as extremely problematic, since it can be finished even in death. Mostly important falls treatment is in hospitals. In our graduation thesis we observed the state in psychiatric hospitals in more detail. We focused on incidence, risks and factors. On the basis of evidence researched in clinical practice, we developed a protocol for the identification of risk factors for the elderly in psychiatric hospitals.

Methods: In the study we used a systematic review of literature, the meta synthesis of the review of scientific literature. For review the data, we used Google Scholar database, PubMed and Science Direct. We used key word: "patient", "hospital", "incidence", "risk" and "fall". In the databases we set the following limitation criteria: 2008 to 2017, the full texts of the article were in English language. We reviewed all abstracts of selected results. During the review, we included potentially prime contributions and selected the relevant contributions that we used in the review. In the Google Scholar, PubMed and Science Direct databases, we used the Boolean operator "AND" with which we linked "the patient" AND "hospital" AND "incidence, AND" risk "AND" fall ". In PubMed we have the words "patient", "hospital", "incidence", "risk", "fall", without Boolean operators.

Discussion: During reviewing the literature, it was found that the major part of the scientific literature dedicated to staff in hospitals, including mostly recommendations and measures to prevent and reduce falls within the institutions. A lot of literature is also from the field of treatment of falls in psychiatric patients. Most falls occur due to medications and their side effects. For the elderly in psychiatry this is also particularly important because it can fall to such a population fatal.

Key words: patient, accident, mental health, incidence, psychiatry, risk

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL	6
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	6
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	6
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1	Metode pregleda literature	6
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	7
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	8
2.4	REZULTATI	9
2.4.1	PRIZMA diagram	9
2.5	RAZPRAVA	20
3	ZAKLJUČEK	31
4	LITERATURA	32

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	7
Tabela 2: Hierarhija dokazov	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	11
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	18

KAZALO SLIK

Slika 1: Cikel padcev – dejavniki, ki prispevajo k nevarnosti padca (prirejeno po Factora, 2013).....	3
Slika 2: Prikaz poteka iskanja strokovne literature in znanstvenih prispevkov	10
Slika 3: Protokol za ugotavljanje dejavnikov tveganja za padec starostnikov	29

1 UVOD

Statistični urad Republike Slovenije (2017) poroča, da bo leta 2060 predvidoma vsak tretji Slovenec star 65 ali več let. Zadnji razpoložljivi podatki kažejo, da je bila 1. januarja 2015 skoraj petina prebivalstva starih 65 ali več let. Na podlagi omenjene statistike bo v prihodnje treba posvečati vedno več pozornosti za izboljšanje kakovostne nege starostnikov, predvsem v smislu izboljšanja njihove kakovosti življenja. Ugotavlja se tudi, da se povečuje življenjska doba v zahodnih državah in po vsem svetu. To je znak, da je treba še prav posebej vlagati v kakovost življenja pri starejših (WHO, 2011). Starostnike spremljajo številne težave, kot so negibljivost, nestabilnost, inkontinenca, kognitivne motnje, infekcije, poslabšanje vida, poslabšanje sluha, črevesne težave, depresija, demenca, zmanjšana imunska odpornost idr. (Kane, et al., 2009). Posledica omenjenih težav vodi k poslabšanju življenjskih aktivnosti in slabši kakovosti življenja, kar lahko privede do psihičnih motenj, ki so lahko tako hude, da je potrebno zdravljenje. Poseben problem v starosti, ki lahko zelo prizadenejo kakovost življenja starostnika, so padci in s tem povezane poškodbe.

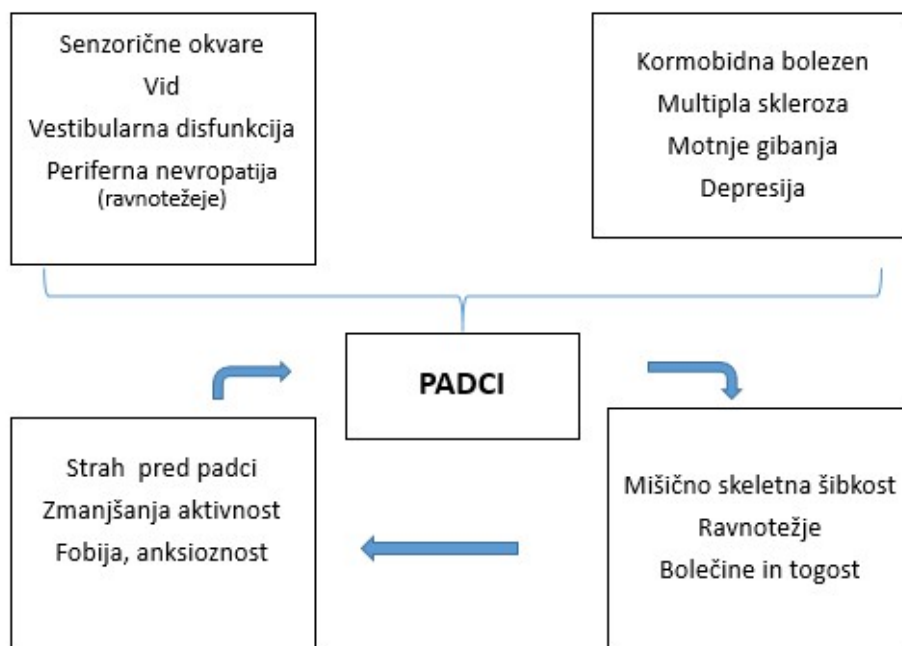
V dokumentu, katerega vsebina so predvsem ukrepi in je bil izdan na Inštitutu Emonicum za zdravo in aktivno življenje (2015), navajajo, da za padce ni enotne opredelitve in da mednarodna klasifikacija bolezni opredeljuje padec kot nepričakovan dogodek, ko oseba pade na tla z višjega ali istega nivoja. Ena izmed opredelitev je tudi opredelitev Svetovne zdravstvene organizacije (Voljč, 2015), kjer se padec opredeljuje kot dogodek, ki se konča tako, da oseba nehote obleži na tleh. Ena izmed definicij (Voljč, 2015) je tudi, da je padec nenadno, nehoteno, nenadzorovano zrušenje na tla, in sicer kot posledica fizioloških ali okoljskih vzrokov. Lahko se konča s poškodbo ali brez nje. Skupni dejavnik definicij padcev pa je predvsem to, da v naravi padca ni naklepa in da niso posledica napada ali samopoškodbe oziroma drugo. Pribaković in sodelavci (2010) definirajo padec kot dogodek, ki se šteje kot padec ali zdrs iz postelje, zdrs s stola, spotik, zdrs ali padec pri hoji. Padec je lahko ob prisotnosti spremljevalca oziroma prič ali kot padec, ko je pacient sam in se ne zaveda, kako je padel.

V vseh kliničnih območjih, kjer so v stacionarni obravnavi odrasli, se padec šteje, kot nezaželen dogodek oziroma najpogostejše sporočen incident varnosti. Pomembnosti

padcev se zavedajo tudi vsi zaposleni v zdravstvenih timih in njihov interes narašča, predvsem kar zadeva uvajanja preventivnih strategij preprečevanja padcev pri pacientih, ki vključujejo tudi orodja za oceno tveganja. Ta so zelo pomembna le v primeru, če se izvede njihova realizacija (Zemljč, 2010).

Do sedaj so bile poškodbe starostnikov deležne majhne pozornosti v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami in drugimi zdravstvenimi težavami. Zadnje čase pa ni več tako in zaradi staranja prebivalstva postajajo poškodbe starostnikov javnozdravstveni problem, saj predstavljajo velik strošek, obenem pa imajo resne posledice (Rok Simon, 2008). Statistični urad Republike Slovenije (2008) navaja, da so najpogostejše posledice padcev okvare mehkih delov gibalnega sistema in zlomi. Precejšna zasedenost bolniških postelj pripada ravno poškodovancem, in sicer 10 %. Pri starejših v Sloveniji padci predstavljajo resen problem, saj je vzrok za smrtnost kar 44 %, kar 75 % pa je vseh hospitalizacij zaradi poškodb. Statistika prikazuje, da vsako leto zaradi poškodb pri padcu umre skoraj 100 moških in 140 žensk. Na zdravljenje v bolnišnico je sprejetih 1560 moških in 3900 žensk, starejših od 64 let. Povprečna hospitalizacija traja 17 dni. Znano je, da moški pogosteje umrejo zaradi padcev kot ženske, in sicer za 1,2-krat. Po statistiki v Sloveniji beležimo zlom kolka kot najpogostejšo poškodbo starostnikov zaradi padcev. Tretjina hospitalizacij je posledica padcev in zloma kolka, obenem pa je znano, da je glavni vzrok smrti pri starejših nad 64 let. Na leto umre 136 ljudi zaradi zloma kolka, od tega jih je 97 % starejših od 64 let (Rok Simon, 2008). Rok Simon (2008) navaja, da bo vedno večji problem poškodb zaradi padcev, predvsem zaradi naraščanja števila starejše populacije. Posledica poškodb je povečano število hospitalizacij, kar se kaže tudi v obdobju do danes, trend raste, kar pomeni zelo veliko obremenitev za zdravstvo (Rok Simon, 2008).

Scanlan in sodelavci (2012) poroča, da je pogostost padcev večja na psihiatričnih enotah kot v splošnih. V raziskavi je opredelil predvsem dejavnike, povezane s padci v eni izmed večjih psihiatričnih bolnišnic. Tudi on navaja, da padci pri starostnikih v psihiatrični bolnišnici lahko privedejo do resnih zapletov in se lahko končajo celo s smrtjo. Varnost je pravica pacientov do varstva pred nepotrebnimi ali morebitnimi škodljivimi posledicami, povezanimi z zdravstvenim varstvom (World Health Organization, 2008).



Slika 1: Cikel padcev – dejavniki, ki prispevajo k nevarnosti padca (prirejeno po Factora, 2013)

Padci so pomembni kazalniki kakovosti, saj sta njihova pogostost in pojavnost znak kakovosti zdravstvene nege in oskrbe. Za izboljšanje stanja na tem področju je izjemno pomembno, da poiščemo vzroke in značilnosti ter na podlagi teh poiščemo možne preventivne ukrepe in tako zmanjšamo pogostost in omogočimo preprečevanje, saj padci povzročajo družbeno in ekonomsko škodo. Dejavnike tveganja za padce delimo na biološke, vedenjske, okoljske in družbenoekonomske (Poročilo Svetovne zdravstvene organizacije, 2008). Med biološke prištevamo starost, spol, raso, starostno pešanje vitalnih telesnih funkcij, nevrolške motnje, bolezni ožilja ter zmanjšanje kognitivnih in čustvenih zmožnosti. Voljč (2016) prišteva k biološkim vzrokom tudi kronično nenalezljive bolezni, med katerimi sta posebej pomembni inkontinenca in demenca. Med vedenjske dejavnike štejemo stopnjo ozaveščenosti, obnašanje v različnih okoljih, jemanje zdravil ter neustrezno obutev. Družbenoekonomski dejavniki so dejavniki, za katere je značilno, da igrajo pomembno vlogo in se jih ne moremo znebiti. To so dohodki, izobrazba, stanovanjske razmere, socialne interakcije ter družbena pomoč. Voljč (2016)

opredeljuje vzroke tudi kot okoljske, in sicer neprimerno bivalno okolje, varnostno neprilagojeni prostori, nezadostna osvetlitev, pragovi, drsna tla in stopnice, zgubane preproge, kabli in druge ovire. Zelo je pomembno, da se več pozornosti nameni oskrbi in preprečevanju, obenem pa je treba tudi zagotoviti varnost starostnikov ter jim tako omogočiti kakovostnejše življenje (Ministrstvo za zdravje, 2008). Kukovec in Vičar (2009) navajata vzroke za padce v akutni bolnišnični obravnavi. Med te štejemo nestabilno hojo, prejšnje padce, agitacijo in zmedenost, pogosto mokrenje, jemanje večjega števila zdravil (diuretike, uspavala). Poleg omenjenih sodijo zraven še dehidracija, zaspanost, nedohranjenost in oslabelost. Prehranjenost starostnika je izjemno pomembno, saj pri neustreznem prehranjevanju prihaja do debelosti, ki vpliva na okretnost, prav tako pa je tudi shiranost lahko vzrok, saj je telo nemočno. Telesna aktivnost igra tudi zelo pomembno vlogo, vendar pri starosti z aktivnostjo ne smemo pretiravati (Voljč, 2016). Za padce je značilno, da imajo zdravstvene, socialne, psihološke in ekonomske posledice. Med zdravstvene štejemo predvsem poškodbe in zlome. Kar 5 % pripisujemo težjim poškodbam, ki se končajo z zlomi, in sicer povprečno en zlom kolka na 100 padcev. V primeru zdravstvenih posledic se največkrat srečamo tudi z njihovimi socialnimi posledicami, kakovost življenja je slabša, družabno življenje zelo slabo, lahko pa pride celo do popolne osamitve, kar vodi do depresije. Velikokrat padce spremljajo tudi psihološke posledice, kot so npr. strah pred ponovnim padcem, upad samozavesti idr. Ena izmed posledic se dotika tudi stroškov (neposredni ali posredni), to so tako imenovane ekonomske posledice (Voljč, 2016). Tomšičeva (2011) meni, da je preprečevanje padcev pri starejših izjemoma kompleksna naloga in da se mora z njo ukvarjati veliko različnih strokovnjakov. Med ukrepe za preprečevanje štejemo predvsem prilagajanje okolja, skrb za zdravje, izboljšanje ravnotežja, splošno dobro počutje in smotrno jemanje zdravil.

Za bolnišnice je kakovost zelo pomembna naloga in doseganje dobrih rezultatov na področju kakovosti je za vsako bolnišnico dolgoročen uspeh. Na Ministrstvu za zdravje (2010) so pripravili kazalnike kakovosti, na podlagi katerih posamezna bolnišnica vsako leto odda pisno poročilo o doseženih rezultatih, ki jih prikazujejo kazalniki. Med pokazatelje kakovosti zdravstvene oskrbe prištevamo tudi padce. Vsaka bolnišnica mora poskrbeti za program, ki bo vključeval tudi preprečevanje padcev. Do padcev ne pride

slučajno, ampak izvirajo iz človeka samega, predvsem od njegovih zmogljivosti. Pri starostnikih je preprečevanje padcev še prav posebej pomembno, saj lahko pride do stalnih ponovitev. Pri preprečevanju je zelo pomembno, da je o padcih obveščen celoten tim in da prihaja do stalnih izboljšav, ki nastajajo na podlagi spremljanja in zapisov.

Kazalnik je treba redno spremljati, temeljijo pa na oceni pacienta, pravočasnem prepoznavanju ogroženih pacientov, ciljnem delovanju na dejavnike tveganja, uspešnem predvidevanju možnosti padca, ustvarjanju varnega okolja, vključitvi vseh strokovnjakov in tima, vključitvi družine in svojcev, dobri komunikaciji, verodostojnem in računalniškem evidentiranju, motiviranju osebja ter izobraževanju strokovnjakov in svojcev (Ministrstvo za zdravje, 2010). Pri oceni tveganja za padec uporabljamo različne ocenjevalne lestvice (Morsejina, Hendrich idr.). Najpogosteje je uporabljena Morsejina lestvica. To je lestvica za ugotavljanje tveganja za nastop padcev kanadske avtorice Janice Morse, priredili pa so jo za potrebe slovenskega prostora. Vse se evidentira in dokumentira v dokumentaciji pacienta. Zelo pomembno je, da se spremlja ogroženost padcev prospektivno, da se jih redno in natančno evidentira in po ukrepih preverja tudi njihovo učinkovitost (Zemljič, 2010).

Pojavnost padcev pri starejših na psihiatriji predstavlja v zdravstvu velik problem, saj so posledice lahko katastrofalne, v nekaterih primerih celo usodne. Poleg tega se zaradi poškodb starejših znatno povečajo stroški zdravljenja, obenem pa tudi kakovost življenja starejše populacije. Na psihiatriji je omenjena problematika še bolj na udaru, saj se pri starejših srečujemo hkrati s kroničnimi boleznimi in psihičnimi motnjami, kar vsekakor poveča tveganje za padce.

2 EMPIRIČNI DEL

Vsebina in ugotovitve tako teoretičnega kot tudi empiričnega dela bodo osnova za protokol dejavnikov tveganja za padec starostnikov v psihiatričnih bolnišnicah.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati dejavnike tveganja za padec starostnika v psihiatričnih bolnišnicah in na podlagi dokazov, raziskanih v klinični praksi, oblikovati protokol za ugotavljanje dejavnikov tveganja za padec starostnikov v psihiatričnih bolnišnicah.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti pogostost padcev v psihiatričnih bolnišnicah,
- ugotoviti dejavnike tveganja za padec starostnikov v psihiatričnih bolnišnicah,
- ugotoviti breme padcev starostnikov za bolnišnično okolje.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšna je pogostost padcev v psihiatričnih bolnišnicah?
2. Kateri so dejavniki tveganja za padec starostnikov v psihiatričnih bolnišnicah?
3. Kakšno je breme padcev starostnikov za bolnišnično okolje?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo kot raziskovalno metodo uporabili sistematični pregled literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

V raziskavi smo uporabili sistematični pregled literature, meta sintezo pregleda znanstvene literature. Za iskanje podatkov v angleškem jeziku smo uporabili podatkovne baze Google Scholar, PubMed in Science Direct. Pri tem smo uporabili naslednje

ključne iskalne zveze: »patient«, »hospital«, »incidence«, »risk« in »fall«. Poleg angleške literature smo uporabili tudi literaturo v slovenskem jeziku, kjer smo uporabili podatkovni bazi Cobbis in Google Učenjak. Pri tem smo uporabili naslednje ključne iskalne zveze: »pacient«, »bolnišnica«, »pojavnost«, »tveganje« pri »padec«. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje omejitvene kriterije: obdobje 2008 do 2017, celotno besedilo članka in jezik besedila v angleščini. Pregledali smo vse izvlečke izbranih zadetkov. Pri ponovnem pregledu smo vključili potencialno primerne prispevke in izbrali znanstvene prispevke, ki smo jih uporabili v pregledu. V podatkovnih bazah, Google Scholar, PubMed in Science Direct, smo uporabili Boolov operator »AND«, s katerim smo povezali »patient« AND »hospital« AND »incidence«, AND »risk« AND »fall«. V PubMedu smo besede »patient«, »hospital«, »incidence«, »risk«, »fall«. nizali brez Boolovih operatorjev.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V podatkovnih bazah smo našli 28.663 zadetkov. Že iz naslovov zadetkov je bilo razvidno, da gre predvsem za priporočila in ukrepe tveganja za padce v bolnišnični oskrbi. V polnem besedilu smo pregledali 104 zadetke (tabela 1) ter jih 71 izločili. Od vse pregledane literature smo na koncu uporabili 33 zadetkov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google scholar	elderly falls AND psychiatric hospitals AND mental health	18.300	38
	padci pri starejših AND psihiatrija	248	14
PubMed	elderly, falls, psychiatric hospitals, mental health, prevention	49	4
	elderly, falls, psychiatric hospitals, risk factors,	17	12
	elderly, falls, psychiatric hospitals, prevention	14	4
Science Direct	falls, psychiatric hospitals,	4272	10

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	elderly, falls, psychiatric hospitals, risk factors,	1468	10
	elderly, falls, psychiatric hospitals, prevention	855	12
SKUPAJ	/	28663	104

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Zadetke smo podrobno pregledali ter izločili neuporabne. V nadaljevanju je shematski prikaz v obliki prizma diagrama (slika 1). Iz prizma diagrama je razviden potek pregleda literature, in sicer na podlagi vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Rezultate pregleda smo predstavili tudi v obliki tabele.

Pregledana literatura je bila analizirana na osnovi kvalitativne analize podatkov (Vogrinc, 2008). Po pregledu vseh strokovnih besedil, ki so bila vključena v raziskavo, smo besedila analizirali in jih razvrstili glede na obravnavano problematiko. Sledilo je kodiranje dobljenih rezultatov. Sorodne kode smo združili v kategorije in opisali obravnavano problematiko (tabela 4).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2008). Vključili smo 7 nivojev hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (tabela 2). Po Politu in Becku (2008) lahko zaključimo, da je največji delež strokovne literature uvrščen v nivoja 1 in 5. Med pregledom literature je ugotovljeno, da je šlo v večini primerov za sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 8
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 3	Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 4
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 0 Mešane raziskave = 2
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 10
Nivo 6	Kvalitativno zasnovane raziskave Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: intervju = 2 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: fokusna skupina = 2 Število strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: Delfi metoda = 0
Nivo 7	Mnenja avtorjev Število vključenih strokovnih besedil = 5

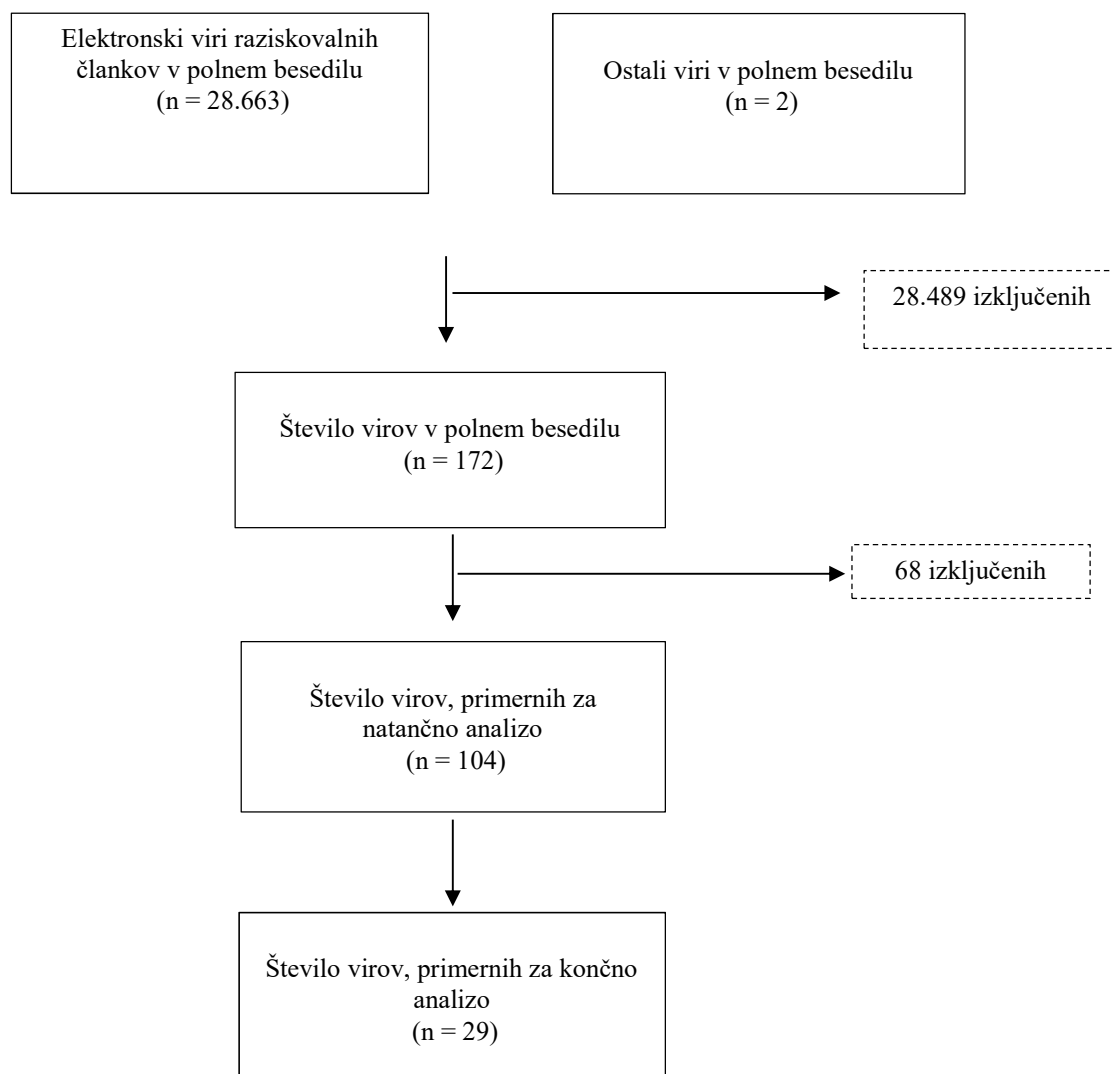
Vir: Polit (2008, cited in Skela Savič, 2008)

2.4 REZULTATI

Rezultati so v nadaljevanju prikazani tako shematsko kot tudi vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA diagram

S PRIZMA diagramom smo shematsko opisali, kako smo prišli do končnega števila zadetkov, vključenih v analizo in pregled literature (slika 2).



Slika 2: Prikaz poteka iskanja strokovne literature in znanstvenih prispevkov

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo najprej predstavili vse enote, zajete v sistematični pregled literature. Tabela vključuje podatke o avtorstvu, letu objave, raziskovalnem dizajnu, namenu, vzorcu in ključnih spoznanjih. Predstavljenih je bilo 33 enot, objavljenih v obdobju od leta 2008 do 2017. Največ pregledanih enot je bilo osnovanih na podlagi sistematičnega pregleda izvedenih raziskav. Med te prištevamo področje padcev starostnikov, predvsem v splošnih bolnišnicah, del teh pa pripada tudi pojavnosti padcev starostnikov na psihiatriji. Sledilo je kodiranje posameznih člankov glede na njihovo vsebino in izhodišča. Članke smo vključili v pet kategorij, in sicer so to: pogostost padcev starostnikov v bolnišnicah, dejavniki tveganja za padce pri starostnikih, ozaveščanje in

izobraževanje, breme (posledice) padcev pri starostnikih, ukrepi in priporočila. Vključenih je bilo 56 kod (tabela 4).

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Voljč	2013	Sistematični pregled opisnih raziskav	Preventivne usmeritve v Sloveniji	/	Analitsko poročilo v okviru delovnega sklopa četrtega projekta AHA.SI. Poročilo je bilo pripravljeno na podlagi predhodnih razprav iz področja pomena javnozdravstvenih padcev med starejšimi. Osnovane so bile preventivne usmeritve v Sloveniji. Poročilo vsebuje pregled nad demografskimi izzivi, vplivi staranja, dejavnike tveganja. Narejen je tudi pregled nad stanjem v Sloveniji in Evropi. Del poročila so tudi napovedi in trendi, pri tem pa so vključena tudi izhodišča s predlogi za preventivne aktivnosti.
Skela Savič, et al.	2010	Sistematični pregled opisnih raziskav	Priporočila za promocijo pomembnost i zdravja starostnikov ter priporočila za zagotavljanje kakovosti življenja starostnikov	/	Raziskava izhaja iz tega, da se posameznik na starost zelo različno odziva. Poudarjajo, da bo z leti skrb za starostnike v ospredju in da je zato zelo pomembno, da se prenašajo dobre prakse iz tujine in da je vedno prostor za inovacije. Posvečati se je treba tudi promociji in družbi ter predstaviti pomembnost zdravja starostnikov. Zelo pomembna je tudi strokovnost in izobraževanje medicinskih sester. Medicinske sestre morajo prevzeti odgovornost na področju pridobivanja znanja in veščin, zagotavljati morajo kakovostno zdravstveno obravnavo.
Abraham	2016	Mnenja avtorjev	Opredeliti različna orodja za oceno tveganja za	/	Raziskava obravnava padce v psihiatrični bolnišnici. Predvsem izpostavlja pomembnost ocene tveganja v smislu vrednotenja, s

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
			padce za določitev najboljše prakse za psihiatrične bolnišnice		poudarkom na specifičnosti glede na obravnavano populacijo. Za psihiatrične bolnišnice je ocena tveganja drugačna kot pri splošnih, zato so raziskave še prav posebej dobrodošle, saj je malo orodja za doseganje ciljev. Pravilna identifikacija in natančna ocena ogroženih posameznikov sta pomembni sestavini programov za preprečevanje padca. Uporaba nekaterih orodij za ocenjevanje padca lahko ogrozi paciente, kar omejuje možnost za večje intervencije pri pacientih z visokim tveganjem. Ocenjevalna orodja za ocenjevanje tveganj imajo lahko zanesljivost, vendar so pogosto netočna. Nepreizkušena orodja so lahko še bolj nevarna, saj poslabšajo zanesljivost in tveganje za padece se poveča. Bolnišnice morajo imeti vsaka svojo lestvico glede na njihovo stanje in lastnosti.
Čuk	2008	Sistematični pregled opisnih raziskav	Ugotoviti vrsto in pogostost nezaželenih dejavnikov pri zdravstveni negi v psihiatrični bolnišnici ter povezanost med vplivnimi dejavniki	/	V času raziskave je bilo ugotovljeno, da štejemo med najpogostejše nezaželene dogodke v psihiatrični bolnišnici ravno padce in nasilno vedenje pacientov. Vedenje zdravstvenih delavcev vpliva na učinkovitost zdravstvene nege in varnost pacientov. Med najbolj vplivne dejavnike prištevamo ravno človeške faktorje. V času raziskave so ugotovili, da je delovanje izvajalcev pri nezaželenih dogodkih povezano z napetostjo, negotovostjo, delovnimi obremenitvami, s časovno stisko in poškodbami.
Tzeng	2010	Posamezna raziskava z opazovanji/kor elacije	Vpliv družinskih in osebnih negovalcev	V študijskem vzorcu so poročali o 1017	V raziskavi so raziskali medicinski center, kjer so v 95-dnevnem obdobju obravnavali kar 228 padcev. Rezultati so pokazali, da če

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
			na paciente s poškodbami	nesrečah (padci) v obdobju od julija 2005 do aprila 2009	ni bilo prisotnega družinskega člana ob padcu, so pacienti padec doživeli manj stresno in poškodba je bila manj resna. Za tajvanske bolnišnice je značilno, da medicinske sestre sodelujejo s svojci pacienta, ki jim pomagajo pri oskrbi. Raziskava je pokazala, da je prisotnost svojcev nekaj koristnega, saj so pacienti tako bolj varni in zmanjša se tveganje za padce.
Moravec Berger	2010	Sistematični pregled opisnih raziskav	Opisati stanje starostnikov o pojavnosti sladkorne bolezni	/	V raziskavi poudarjajo, da razširjenost sladkorne bolezni s starostjo raste in da je pri starostnikih nad 64 let kar 3-krat večja. Pri starostnikih so patofiziološki mehanizmi popolnoma drugačni kot pri mladih s sladkorno boleznijo. Zelo pogosto je sladkorna bolezen sekundarna (zdravila, bolezni). Simptomi visokega sladkorja so v starosti manj izraženi. Gibalno je omejenih od 70 do 80 % starostnikov, v instrumentalnih dnevnih aktivnostih do 25 % in v osnovnih dnevnih aktivnostih do 16 % ljudi starejših od 65 let. Stari sladkorni pacienti so pogosto krhki in imajo geriatrične sindrome (padci, inkontinenca, polifarmacija, depresija, demenca, preležanine, podhranjenost).
Kopčar	2008	Tehnika zbiranja podatkov – intervju	Ugotoviti razmerje med redno aktivnimi in neaktivnimi starostniki, od česa je odvisna njihova (ne)redna gibalna dejavnost, koliko to	Anketiranci – starostniki nad 65 let; vzorec s 1313 starostnikov v iz šestih slovenskih regij	V diplomskem delu so naredili statistični pregled s pomočjo anket ter določili statistično značilno povezavo med redno telesno dejavnostjo in vsemi vključenimi spremenljivkami (telesna dejavnost, poročeni, družbeni sloj, izobrazba, samostojnost ...), razen boleznimi. Ugotovili so, da je hoja še vedno najbolj pogosta razširjena oblika rekreacije med starejšimi.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
			vpliva na njihovo zdravstveno stanje in katera športna aktivnost je med njimi najbolj razširjena		Med redno telesno dejavnostjo in zdravstvenimi težavami niso zasledili statistično značilnih razlik.
Kogoj	2013	Mnenja avtorjev	Pregled pojavnosti duševnih motenj pri starostnikih ter opis posameznih duševnih motenj	/	Avtor navaja, da se življenjska doba hitro povečuje in da je posledica tega, da je vedno več starostnikov, ki se srečujejo s duševnimi motnjami. Med njimi so tudi tisti, ki se jim duševne motnje zgolj podaljšujejo iz mlajšega življenjskega obdobja. Pri starostnikih so precej bolj pogoste organske duševne motnje, vendar pa pogosto srečamo tudi endogene duševne motnje. Klinična slika duševnih motenj se spreminja s staranjem. Velikokrat se srečamo s podcenjevanjem pogostosti in teže duševnih motenj v starosti.
Eriksson, et al.	2009	Posamične nerandomizirane raziskave	Raziskati okoliščin, nevarne za padce med ljudmi z demenco na psihogeriatrskem oddelku	191 udeležence v – pacienti z demenco na psihogeriatrskem oddelku	Ljudje z demenco imajo povečano tveganje za padce. V raziskavi so raziskovali okoliščine, ki predstavljajo nevarnost za paciente z demenco. V raziskavo so vključili 229 padcev, rezultati pa so bili kategorizirani na dnevno/nočne padce in padce žensk/moških. Motnje aktivnosti in ritma so bile večje ponoči. Najpogosteje je prišlo do padcev zaradi tesnobe, teme, obutve in predvsem pri ženskah, ki imajo vnetja sečil.
Scanlan, et al.	2012	Posamične nerandomizirane raziskave	Vzpostaviti okvir analize in osnovne podatke za spremljanje padcev v bolnišničnih psihiatričnih	Pacienti (starostniki) v bolnišničnih psihiatričnih enotah Avstralija;	Padci v bolnišničnih psihiatričnih enotah so pogostejši kot pri drugih starostnih skupinah. Poročila o incidentih za 559 padcev so bila pregledana, da bi ugotovili dejavnike, ki prispevajo k tveganju za

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
			enotah v Avstraliji	analiziranih 559 primerov, v obdobju od julija 2007 do junija 2010	padce. Stopnja padca je bila 1,25 na 1000 zasedenih nočnih dni. Skoraj 50 % padcev je bilo povezano s fiziološkimi dejavniki, ki imajo težave z ravnotežjem ali mobilnostjo, kar predstavlja 19 % vseh padcev. Padci so bili najpogostejši v bolnišnici, na prostem, v hodnikih in v kopalnicah. Najpogostejša aktivnost v času padca je bila hoja (41 %), transferji pa so bili povezani s 15 % padcev. V tej raziskavi je poudarjena pomembnost težav z ravnotežjem in mobilnostjo ter komorbidnih zdravstvenih stanj pri padcih, ki jih doživljajo psihiatrične bolnišnice, pa tudi pomen spremljanja tehnik varnega prenosa in zmanjševanje mokrih tal za zmanjšanje padcev.
Titler, et al.	2011	Posamične nerandomizirane raziskave	Preučiti spremenljivke, povezane s padci med hospitalizacijo starejših odraslih	10.187 hospitalizacij s 7.851 pacienti, starih 60 let ali več, ki so bili v obdobju štirih let sprejeti zaradi akutne oskrbe	Padci so najpogostejši varnostni incident med hospitaliziranimi pacienti s padajočo hitrostjo od 2,9 do 13 na 1000 pacientovih dni. Spremenljivke, ki so bile pozitivno povezane s padci, so po kontroliranju drugih spremenljivk v modelu vključevale zdravljenje z več vrst zdravil, vključno z antidepresivi, benzodiazepini, antipsihotiki in s psihotropnimi sredstvi, ter z več vrst zdravljenja, vključno z omejitvami in nevrološkim spremljanjem. Raziskava dokazuje pomen izvajanja interdisciplinarne raziskave učinkovitosti, ki vključuje zdravstveno nego. Večina spremenljivk, povezanih s padci, so bile intervencije (medicinska, farmacevtska in negovalna). Dosežki zdravljenja nege in spretnosti so bile tudi povezane s padci.
Ma, et al.	2017	Sistematični pregled	Raziskati razmerje	Podatki 1726	V raziskavi je 22,7 % od obravnavanih starostnikov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
		opisnih raziskav	med motnjami spanja in padcem pri starejših kitajskih prebivalcih	posamezni kov, starih od 70 do 87 let, od Rugaoove raziskave dolgotrajn osti in staranja	doživelo ≥ 1 padec, 9,8 % pa je doživelo ≥ 2 padcev na leto. Slaba kakovost spanja je bila povezana z ≥ 1 padcem. Na podlagi raziskave poročajo, da je za povečano tveganje za padce prispevala predvsem kakovost spanja in motnje spanja.
Tršinar	2017	Sistematični pregled opisnih raziskav	Pregled nad možnimi načini zdravljenja depresije pri starostnikih ter učinki posamezne vrste zdravil	/	Tršinarjeva v svojem delu poudarja, da depresija pri starostnikih ne predstavlja normalno posledico staranja, temveč da je zgolj bolezen, ki zelo vpliva na kakovost življenja, na samo zdravljenje, stroške zdravljenja, obolevnost in smrtnost. Depresija je velikokrat neprepoznavna, saj se starostniki srečujejo zgolj z družinskimi zdravniki. Velikokrat gre za prepletanje številnih simptomov hkrati z bolezenskimi stanji, kot so anksioznost, bolečinski sindromi, demenca idr. Posledica tega je definitivno neustrezno zdravljenje, kar privede do dodatnih zapletov. Največkrat gre za zdravljenje z monoterapijo z antidepresivi.
Haines, et al.	2015	Posamične nerandomizirane raziskave	Opisati obseg depresivnih simptomov, spreminjanje depresivnih simptomov in vpliv simptomov depresije na starejše paciente v bolnišnici ter ugotoviti, ali izobraževanje za preprečevanje padcev vpliva na simptome depresije	1260 starostnikov v (dve avstralski bolnišnici), večina starostnikov je na vpisu ($n = 1168$) zaključila odmero za geriatrično depresijo – kratko obliko (GDS); povprečna starost je bila 74,7 let in 47 %	Haines in sodelavci trdijo, da se simptomi depresije pri starostnikih ob sprejemu v bolnišnico bistveno povečajo. Zelo malo raziskav je na področju odkrivanja simptomov pri starostnikih. Ob sprejemu je 53 % (619 od 1168) udeležencev imelo simptome klinične depresije, simptomi pa so ostali na isti ravni pri odpustu za 55 % (543 od 987). Tisti, ki so bili izpostavljeni programu izobraževanja z nizko intenzivnostjo, so imeli višje ocene kot pri kontrolni skupini. Poleg tistih, ki so prišli v bolnišnico s simptomi depresije, je

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
				(n = 551) je bilo moških	stopnja povišanja simptomov za depresijo povečal le strah pred padcem.
Haines & Hill	2011	Posamične raziskave s korelacijami/opažovanji	Preveriti, ali se obstoječi pristopi metaanalize na ravni raziskovalnega nivoja lahko uporabijo za pripravo nepristranske in natančne ocene učinka glede na metaanalize, izvedene z uporabo podatkov na ravni pacienta	Podatki iz dveh raziskav o preprečevanju padcev v bolnišničnem okolju (838 skupaj)	Metaanaliza je orodje, s katerim je bila pogosto dokazana zagotovitev dragocenih vpogledov na več področjih. Izvedba metaanalize z uporabo podatkov na ravni pacienta (če je mogoče) ali predstavitev rezultatov iz posameznih preizkušanj brez združevanja ocene učinka je lahko bolj priporočljiva za predstavitev ocen združenega učinka iz metaanalize podatkov na ravni raziskave, kjer je rezultat ponavljajoči se dogodek. Ugotovili so, da je uporaba metaanalize v primeru združevanja različnih raziskav na področju preprečevanja padcev v bolnišničnem okolju primerno orodje za spremljanje stanja in posledično reševanja omenjene problematike.
Korošec Jagodič, et al.	2009	Mnenja avtorjev	Predstaviti značilnosti delirija in priporočila pri obvladovanju duševne motnje	/	Raziskava opisuje izhodišča delirija in ga opredeljuje kot stanje skaljene zavesti in izrazitih motenj spoznavnih sposobnosti. Avtorji menijo, da je delirij pogosto vzrok nemirnega vedenja pri pacientih z različnimi telesnimi boleznimi in duševnimi motnjami. Še prav posebej so ogroženi starejši ljudje. Za delirij je značilno, da zvišuje obolevnost in umrljivost pacientov. Zanj je značilno, da še vedno ostaja neprepoznaven in nezdravljen. Nefarmakološki in vsi podporni ukrepi igrajo pomembno vlogo pri obravnavi pacienta. Zelo pomembno je, da se delirij prepozna, obenem pa da se določijo tudi vzroki za nastanek, ki jih je nujno

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
					treba odpraviti. Avtorji navajajo, da je zdravljenje delirija z antipsihotiki primerno za zdravljenje hiper in hipoaktivnega delirija. Poudarjajo tudi, da so benzodiazepine primerni, ko so antipsihotiki neučinkoviti. V Sloveniji naj ne bi imeli nobenih sodobnih smernic za obravnavo pacientov z delirijem.
Lakatos, et al.	2009	Sistematični pregled opisnih raziskav	Želeli določiti razširjenost diagnosticirane in nediagnosticiranega delirija pri pacientih, ki so padli med bolnišničnim bivanjem	Retrospektivni pregled elektronske karte 252 pacientov, ki so padli med bolnišničnim bivanjem	Padci in delirij v bolnišničnih bolnišnicah so povezani s povečanjem obolevnosti, smrtnosti in stroškov zdravstvenega varstva. Pacienti padejo kljub zaščitnim ukrepom in programom za zmanjšanje pogostosti padcev. Izboljšanje prepoznavnosti simptomov delirija lahko vodi k trajnostnim in uspešnim programom za preprečevanje padcev. Posledično lahko znanje o tveganju za padce in o poškodbah do izboljšav v varnosti pacientov, delovanju in kakovosti življenja. Pri pacientih z delirijem je situacija težja, ker nimajo dobrega spomina in so morebitne informacije glede preprečevanja padcev lahko neučinkovite, zato je spremljanje pacientov zdravstvenega osebja še prav posebej pomembna.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Kode	Avtorji
Pogostost padcev starostnikov v bolnišnicah	pogostost padcev- padci starostniki- ocena pogostosti- statistika-število padcev v zadnjih letih- trend pojavnosti padcev- število starostnikov na leto-napovedi Število kod = 7	Voljč, 2016; Skela Savič, et al., 2010; Kogoj, 2013; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010; Čuk, 2008; Scanlan, et al., 2012; Eriksson, et al., 2009; Ma, et al., 2017;

Kategorije	Kode	Avtorji
		Hainesd & Hill, 2011; Haines, et al., 2015
Dejavniki tveganja za padce pri starostnikih	bolnišnice- bolniške sobe- tla- osvetlitev- pripomočki za hojo- duševne motnje- tesnoba-strah- demenca-delirij-shizofrenija- depresija- kronične bolezni- krvni talk- slabovidnost- hipotenzija- sladkorna bolezen- telesne funkcije- inkontinenca Število kod = 19	Čuk, 2008; Tzeng, 2010; Currie, 2008; Ministrstvo za zdravje, 2010; Moravec Berger, 2010; Kopčar, 2008; Kogoj, 2013; Eriksson, et al., 2009; Newton Scanlan, et al., 2012; Titler, et al., 2011; Tršinar, 2010; Haines & Hill, 2011; Haines, et al., 2015; Korošec Jagodič, et al., 2009; Stone, et al., 2008; Sugai, et al., 2015; Himes & Reynolds, 2012; Stubbs, et al., 2015; Strassing, et al., 2014; Weinberg, et al., 2011; Eurosafe, 2015; Ambrose, et al., 2015
Ozaveščanje in izobraževanje	obvladovanje pacientov- prepoznavanje simptomov duševnih motenj- poznavanje dejavnikov tveganja za padec- poznavanje duševnih motenj- poznavanje načinov zdravljenja- povezovanje fizičnih in duševnih motenj- poznavanje posledic padcev- poznavanje stranskih učinkov zdravil Število kod = 8	Abraham, 2016; Ministrstvo za zdravje, 2010; Moravec Berger, 2010; Scanlan, et al., 2012; Titler, et al., 2011; Ma, et al., 2017; Haines, et al., 2015; Lakatos, et al., 2009; Stone, et al., 2008; Woolcott, et al., 2009; Brilej, et al., 2007
Breme (posledice) padcev pri starostnikih	poškodbe- stiska- bolečina- izguba zaupanja- izguba samostojnosti- strahovi- kakovost življenja- obolevnost- umrljivost- zapleti- invalidnost- akutne in kronične bolezni- stroški- podaljšana doba hospitalizacije Število kod = 14	National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010; Čuk, 2008, Ministrstvo za zdravje, 2010; Moravec Berger, 2010; Kogoj, 2013; Korošec Jagodič, et al., 2009; Lakatos, et al., 2009; Stubbs, et al., 2015; Strassing, et al., 2014; Weinberg, et al., 2011; Kenny, et al., 2016; Eurosafe, 2015; Ambrose, et al., 2015; Brilej, et al., 2007
Ukrepi in priporočila	redno izobraževanje- varnost pacientov - rešitve-metode preprečevanja- zdravstvena nega- prepoznavanje simptomov- poznavanje dejavnikov tveganja za padce- poznavanje posledic padcev	Abraham, 2016; Čuk, 2008; Maa, et al., 2017; Ministrstvo za zdravje, 2010; Tršinar, 2017; Haines, et al., 2015; Lakatos, et al.,

Kategorije	Kode	Avtorji
	Število kod = 8	2009; Stone, et al., 2008; Woolcott, et al., 2009; Brilej, et al., 2007

2.5 RAZPRAVA

Za dobro razumljivost rezultatov pregleda literature smo izvedli kvalitativno analizo rezultatov vseh pregledanih enot literature. S kvalitativno analizo prebranih rezultatov smo oblikovali pet glavnih kategorij:

- pogostost padcev starostnikov v bolnišnicah,
- dejavniki za tveganje za padce pri starostnikih,
- ozaveščanje in izobraževanje,
- breme (posledice) padcev pri starostnikih,
- ukrepi in priporočila.

Kategorija POGOSTOST PADCEV STAROSTNIKOV V BOLNIŠNICAH

Število prebivalcev, ki so stari več kot 60 let, v zadnjih desetletjih hitro narašča. Najhitreje se bo povečevala skupina ljudi, starih 80 in več let, trendi pa kažejo, da jih bo do leta 2050 kar dve milijardi, to pomeni, da bo le-teh kar 20 % od vseh starejših. Ravno pri omenjeni populaciji prihaja do največjega števila padcev in z leti bo pojavnost padcev zelo visoka. Glede na statistiko bo v prihodnjih letih padcem in njihovem preprečevanju treba posvetiti vedno večjo pozornost. V zadnjih desetletjih beležimo, da se je kar za 130 % povečala pojavnost zlomov in poškodb hrbtenjače, do leta 2030 pa naj bi se to število še podvojilo. Vsekakor se padcem posveča premalo pozornosti, še prav posebej v državah v razvoju (Voljč, 2016). Čukova (2008) prepoznava tri prevladujoče nezaželene dogodke v zdravstveni negi pri pacientih z duševno motnjo, za katere so izdelali spiralni model rešitve, ki so ga kasneje vključili v proces zdravstvene nege. Ugotovili so, da je kar 41 % od vseh nezaželenih dogodkov pripadalo ravno padcem/zdrsom pri pacientih. Najpogostejši padci se pojavijo pri starejših nad 65 let, saj narašča število pacientov z demenco in delež starejših ljudi, zato bodo v prihodnje nujno potrebni dodatni ukrepi.

Ugotovili so, da se je največ nezaželenih dogodkov na psihiatriji pripetilo ženskam, in sicer ravno v obliki padcev. Primerjali so tudi razlike med bolniškimi oddelki, kjer prihaja do nezaželenih dogodkov (vključno s padci). Največ nezaželenih dogodkov se dogaja pri izvajanju zdravstvene nege v psihiatričnih bolnišnicah in po navadi na geriatrično psihiatričnih oddelkih bolnišnice na intenzivnih sprejemnih moških in na intenzivnih varovanih ženskih oddelkih. Največkrat pride do padcev v bolniški sobi, na hodnikih oddelkov ter v dnevnih prostorih, kjer se pacienti najpogosteje zadržujejo. Newton Scanlana in sodelavci (2012) poudarjajo, da je pojavnost padcev v psihiatričnih bolnišnicah v primerjavi s splošnimi bolnišnicami nedvomno večja. Prav tako menijo, da je poročanja o pogostosti padcev premalo, hkrati pa v raziskavi posvečajo pozornost predvsem težavnosti glede ravnotežja in mobilnosti ter pomembnosti spremljanja tehnik za njihovo preprečevanje. Raziskava opozarja, da je treba prav posebno pozornost posvetiti ravno psihiatričnim bolnišnicam, saj je tam tveganje večje in tudi karakteristike pacientov so popolnoma drugačne. Ukrepi in pobude morajo biti pripravljene v skladu s potrebami v psihiatričnih bolnišnicah.

Kategorija DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PADCE PRI STAROSTNIKI

V raziskavi, kjer so preučevali starejšo populacijo in so kot kategorije raziskave vključili spol, starost, narodnost, zakonski stan, vero, poklic in medicinske diagnoze, so na podlagi ocene tveganja ugotovili, da duševne motnje, anemija, psihoze, zdravljenje bolezni in različni diagnostični pregledi predstavljajo višjo stopnjo tveganja za padce. Omenjeni dejavniki so lahko uporabni pripomočki medicinskih sester pri izvajanju različnih ukrepov za preprečevanje padcev (Titler, et al., 2011). Tzeng (2010) navaja, da je prisotnost duševnih stanj eden izmed pomembnejših predmetov obravnave pri padcih. V raziskavi je dokazal, da imajo pacienti, ki pogosto uporabljajo »kahlico«, večje tveganje za padce, kot tisti, ki nimajo duševnih motenj. Poznamo več različnih opredelitev dejavnikov tveganja za padce. Raziskava Currie (2008) opredeljuje padce na notranje in zunanje. Med notranje prišteva predvsem spol, kognitivne funkcije (vznemirjenost, tesnoba, impulzivnost, nezmožnost spremljanja navodil, kratkoročen spomin), telesne funkcije (zgodovina padcev, utrujenost, problemi s hojo, slaba mišična moč, onemoglo fizično delovanje, inkontinenca, ortostatska hipotenzija, slabovidnost), biološki položaj, istočasne bolezni in uporabo zdravil. Po podatkih Ministrstva za zdravje (2011) je v

Evropi kar dve tretjini ljudi, ki imajo diagnosticirano eno kronično bolezen. Kronične bolezni pa so tiste, ki zelo pogosto vodijo do težav z duševnim zdravjem in posledično tudi k večjemu tveganju umrljivosti. Ker prihaja do zapletov zaradi več kroničnih bolezni naenkrat, kar je za starejše še prav posebej značilno, da imajo po tri ali več obolenj hkrati, je za to populacijo nujno potrebno sodelovanje več strokovnjakov naenkrat iz različnih specialnosti in poklicev. Raziskave kažejo, da populacijo kroničnih pacientov uvrščamo v rizično skupino za razvoj depresije, saj se klinični znaki in simptomi depresije pojavljajo kar od 13 do 20,8 %. Med zelo pogoste kronične bolezni prištevamo tudi sladkorno bolezen. Zapleti sladkorne bolezni prizadenejo pacienta tako fizično kot tudi psihično. Pacient se lahko sooči s izjemno hudimi obolenji, kot so prebolela srčna ali možganska kap, odpoved ledvic, slepota, amputacija idr. Takšna prognoza je za pacienta zelo stresna in boleča, zato je pojavnost duševnih motenj pri pacientih s sladkorno boleznijo velika. Najpogostejša duševna motnja pri pacientih s sladkorno boleznijo je depresija, za katero je značilno, da je od dva do trikrat pogostejša kot v populaciji na splošno, vendar pa primerljiva s pacienti, ki imajo druga kronična obolenja. Takih pacientov je kar 30 %. Zaradi sočasnosti organskih obolenj sladkornih pacientov je prepoznavnost depresije težavnejša. Problem nastopi, ko pri sladkornih pacientih depresije ne prepoznamo in simptome pripisujemo drugim obolenjem (Moravec Berger, 2010). Med dejavnike tveganja za padce pripisujemo tudi povišan krvni tlak. Pri starejših je zvišan krvni tlak dvakrat pogostejši, saj s staranjem prihaja do sprememb na srcu, v ožilju in živčnem sistemu, ledvicah in hormonskem ravnovesju (Kopčar, 2008). Po podatkih Ministrstva za zdravje (2011) ima kar četrtnina pacientov s prebolelim miokardnim infarktom izrazite anksiozne in depresivne motnje, ki jih je treba zdraviti. Kogoj (2008) poroča, da psihiatrična urgentna stanja niso povezana samo z endogenimi duševnimi motnjami, ampak tudi s posledicami akutne in kronične telesne bolezni. Starejši imajo naenkrat več kroničnih bolezni in posledično tudi večje tveganje za duševne spremembe in motnje. Vsa ta bolezenska stanja pa spremljajo tudi številna zdravila, različne interakcije pa so velikokrat nepredvidljive. Duševno stanje starostnikov se prepleta z ostalimi kroničnimi, predvsem pa s telesnimi boleznimi. Številne telesne bolezni so velikokrat povod za sprožitev duševnih motenj, največkrat sta to depresija ali delirij. Številne duševne motnje pa se pojavijo kot posledica jemanja zdravil, ki jih uporabljajo starostniki za zdravljenje telesnih bolezni. Količine uporabljenih zdravil se s

starostjo večajo, saj je tudi pojavnost telesnih bolezni veliko bolj pogosta in bolj izrazita. Velja pa tudi obratno, in sicer zdravljenje duševnih motenj s psihotropnimi zdravili lahko zelo pomembno vplivajo na telesne funkcije in posledično na potek telesnih bolezni. V takem primeru je potrebna celostna obravnava pacienta (Kogoj, 2013). Med najpogostejše okoliščine, ki prispevajo k padcem na psihiatriji pri starejših, prištevajo anksioznost, temo in neprimerna obuvala. Še prav posebej odstopa število padcev pri ženskah, ki imajo okužbe sečil in večkrat uporabljajo sanitarije (Eriksson, et al., 2009). Pacienti z demenco imajo kar trikrat več možnosti za padec kot tisti, ki so duševno zdravi. Kognitivne težave povzročajo zaplete, največkrat gre za poškodbe, in sicer zlome. Pri pacientih z demenco se velikokrat pojavijo težave s hojo in z ravnotežjem, s psihiatričnimi in z vedenjskimi simptomi in posledično pride do večje aktivnosti pacienta, saj je nemiren. Takšna stanja so vsekakor visoko tveganje za padce (Čuk, 2008). Eriksson in sodelavci (2009) so ugotovili, da je stopnja tveganja za padce pri dementnih starejših pacientih visoka. Rezultati analize, kjer je bilo vključenih 190 pacientov z demenco, so pokazali, da je povišano število padcev ponoči. Ma in sodelavci (2017) so v raziskavi prišli do zaključka, da slaba kakovost spanja skupaj z ostalimi dejavniki povzročajo večje tveganje za padce starejših, in sicer za enkrat več, pri opazovani populaciji pa kar dvakrat. V primeru identifikacije motenj spanja lahko nudijo pomoč pri izobraževanju za preprečevanje padcev. Tršinar (2017) poudarja, da depresija v starosti pogosto ni prepoznana in zdravljena, obenem pa se velikokrat prepleta tudi z drugimi bolezenskimi stanji (z anksioznostjo, bolečinskim sindromom, demenco idr.), kar pomeni, da se pri takšni populaciji starostnikov tveganje za padce poveča. Raziskava Hainesa in sodelavcev (2015) navaja, da se pri depresiji v času hospitalizacije poveča število padcev, kljub temu, da je malo znanega kar zadeva napovedi simptomov depresije pri starejših. Številne raziskave poročajo, da so ženske in moški v domačem okolju po številu padcev enaki oziroma nekatere raziskave celo beležijo večje število padcev pri ženskah (Haines & Hill, 2011). Rezultati raziskave Hainesa in sodelavcev (2015) so pokazali, da je v bolnišnici slika nekoliko drugačna in da večje število padcev pripada moški populaciji. Dokazali so tudi, da obstaja povezava med simptomi depresije in med številom padcev. Tisti pacienti, ki so padli v zadnjih šestih mesecih in je bil pri tem prisoten strah pred ponovnim padcem, so bolj dovzetni, da se bo le-ta ponovil. V raziskavi so ugotovili, da obstaja tudi povezava med pacienti, katerih angleški jezik ni primarni, ampak sekundarni, ter ugotovili, da

obstaja pri tistih pacientih, ki uporabljajo angleščino kot sekundarni jezik, povezava s simptomi depresije. Med najpogostejše vzroke nemirnega vedenja pri pacientih z različnimi telesnimi boleznimi in duševnimi motnjami je delirij, za katerega je značilno, da je stanje skaljene zavesti in pri katerem se pojavijo izrazite motnje spoznavnih sposobnosti. Največkrat se delirij pojavi pri starejših pacientih po operativnih posegih, pri onkoloških pacientih, kjer je bolezen napredovala, in pri pacientih, ki se zdravijo na oddelkih z intenzivno nego. Na psihiatriji pa so pacienti z delirijem predvsem tisti pacienti, ki se zdravijo zaradi odtegnitve od alkohola ali sedativov. Takšni pacienti se zdravijo na intenzivnih oddelkih. Za delirij je znano, da zvišuje obolevnost in umrljivost, vendar je zanj značilno, da je še vedno nezdravljen in neprepoznan (Korošec Jagodič, et al., 2009). Lakatos in sodelavci (2009) poudarjajo, da padci v času delirija predstavljajo za bolnišnico veliko breme, saj povzročajo večjo obolevnost in umrljivost, obenem pa se stroški, namenjeni zdravstvenemu varstvu, močno povečajo. Pojav padcev kljub dobremu zdravstvenemu varstvu ne moremo preprečiti. Prepoznavanje duševnega stanja pacientov pomaga zdravstvenemu osebju pri oblikovanju individualnih načrtov oskrbe pacientov. Poznavanje bolezni in stanja pacientov omogoča, da se stanje izboljša in tako pride do boljše varnosti pacientov ter posledično do boljše kakovosti življenja. Nespečnost je pogosta pri starejših in je lahko povezana s pomembno motnjo v dnevnem času. Težave s spanjem in zdravila, ki jih uporabljamo za zdravljenje lahko prispevajo k nevarnosti padcev in zlomov v tej populaciji; vendar neodvisni učinki motenega spanca ali tveganja hipnotične uporabe niso dobro razumljeni (Stone, et al., 2008). Podatki, ki izhajajo iz kohorte starejših žensk raziskave o osteoporotičnih zlomih (SOF), so potrdili povezavo med težavami s spanjem (merjeno subjektivno ali objektivno) in večjo nevarnostjo padcev po upoštevanju uporabe zdravil za spanje (benzodiazepinov) pri nehospitalizirani populaciji starejših žensk (Stone, et al., 2008). Podatki tudi kažejo, da je uporaba benzodiazepinov povezana s povečanim tveganjem za padce, čeprav je ta povezava manj očitna, če se upoštevajo težave z nespečnostjo. Pri predpisovanju benzodiazepinov je nujno treba upoštevati tveganje za padce. Do zdaj ni podatkov o tem, ali lahko učinkovito zdravljenje nespečnosti pri starejših pomaga pri preprečevanju padcev. Poleg tega je treba vključiti faktorje tveganja padca, kot sta posturalna poteza in reakcijski čas, kot rezultat preizkusov novih zdravljenj nespečnosti (Stone, et al., 2008). Čeprav se pri nespečnosti pri starejših ljudeh velikokrat uporabljajo tudi hipnotiki, klinična preskušanja, ki

ocenjujejo hipnotična zdravila, niso raziskana. Obstaja trdna trditev, da je treba to pomembno varnostno končno točko vključiti v klinična preskušanja (Stone, et al., 2008). Stubbs in sodelavci (2015) navajajo, da je za paciente s shizofrenijo značilno, da zaradi uživanja psihotropnih zdravil prihaja do zmanjšanja mišične moči in posledično prihaja do nestabilnosti in slabega ravnotežja, kar je največkrat vzrok za padce. Velik problem pripisujejo tudi komplikacijam, ki nastanejo med samimi padci, največkrat gre za zlome, kar predstavlja za starejše paciente še prav poseben problem. Takšne vrste pacienti so v primerjavi z običajnimi pacienti bolj pogosto izpostavljeni številnim bolnišničnim okužbam in imajo dihalne težave med samim zdravljenjem v bolnišnici. Prehrabni status pacientov na psihiatriji je povezan z zmanjšanjem indeksa telesne mase in posledično s padci. Obstaja pa tudi raziskava, ki vsebuje podatke o povezanosti debelosti pri starejših in tveganju za padce (Himes & Reynolds, 2012). Za paciente s shizofrenijo je dobro znano, da so v primerjavi z običajnimi pacienti bolj podvrženi debelosti in podhranjenosti (Sugai, et al., 2015). Za shizofrenijo je značilno, da se pojavi izguba mišičnega tonusa kot posledica staranja že zelo zgodaj, zato je tveganje za padce še večje (Strassnig, et al., 2014). Na akutnih oddelkih vključujejo za dejavnike tveganja za padce poleg visoke starosti, zgodovine padcev, sprememb duševnega zdravja, senzoričnih komunikacijskih sprememb tudi uporabo zdravil. Velik vpliv imajo predvsem pomirjevala, opiodi, psihotropna zdravila, antiepileptiki, zdravila za bolezni srca in ožilja, antihipertenzivi, diuretiki, odvajala, antihistaminiki (Currie 2008; Weinberg, et al., 2011). Vedno več je dokazov, da je uporaba določenih zdravil zelo povezana s padci pri starostnikih. V raziskavi Woolcotta in sodelavcev (2009) so naredili pregled in posodobili metaanalizo, ki se ukvarja z analizo uporabe določenih analiz in njihovih stranskih učinkov, pri tem pa so upoštevali padce. Med dejavnike tveganja za padce in posledično poškodbe, ki nastanejo pri starostnikih, prištevamo predvsem funkcionalnost, ki nastopi s starostjo, in spol, prizadeto gibljivost in redno uporabo zdravil. Padci pri starejših predstavljajo pomembno nevarnost za zdravje in dobro počutje pri starejših in so običajno glavni vzrok za obolevnost, invalidnost in prezgodnjo smrt (Eurosafte, 2015). Običajno jih uvrščamo v tri kategorije, ki so (Eurosafte, 2015):

- dejavniki, ki vključujejo slabo mišično moč in prožnost, slabo ravnotežje, zmanjšana fizična funkcija in hitrost hoje, zmanjšana kognitivna in senzorična okvara, uporaba zdravil in zdravljenje bolezenskega stanja,
- vedenjski dejavniki, neustrezna prehrana, uporaba neprimerne obutve, zmerna raba alkohola in strah pred padcem zaradi slabe mobilnosti,
- okoljski dejavniki, neprimerni pločniki, spolzka površina, slaba razsvetljava in obrabljene preproge.

Ambrose in sodelavci (2015) so ugotovili, da so glavni dejavniki tveganja slabo ravnotežje in hoja, polifarmacija in zgodovina preteklih padcev. Drugi dejavniki tveganja vključujejo napredovanje starosti ženskega spola, motnje vida, kognitivni upad, zlasti pozornost in okoljske dejavnike. Prav tako so povzeli priporočila za preprečevanje padca pri starejših pacientih.

Kategorija OZAVEŠČANJE IN IZOBRAŽEVANJE

O padcih je vsako leto več objav v strokovnih publikacijah. Večinoma so napisane v tujem jeziku in namenjene strokovni javnosti. Slovenska družba o njih ne ve veliko. Manj je besedil, ki so napisana tako, da jim vsak bralec lahko sledi in si na podlagi povedanega oblikuje svoja stališča. Temu cilju so sledili ves čas pri pisanju poročila, zato ni napisano v strokovnem jeziku. Namenjeno je odločevalcem v zdravstveni in socialni politiki, da se bodo na podlagi jasno povedanih dejstev lažje pravilno odločali, lokalnim skupnostim in negovalcem, da se bodo zavedali velikega pomena tega, kar delajo, starejšim in vsej javnosti, da bodo padce sprejeli kot dogodke, ki se jim lahko tudi izognejo (Voljč, 2016). Zelo pomembno pri ozaveščanju in izobraževanju je tudi poznavanje pacientovega okolja ter spremljanje tehnik zagotavljanja varnosti, predvsem v smislu prepoznavnosti tveganja za padce (Sanclan, 2012). Poleg okolja je pomembno tudi dobro poznavanje psihičnega in fizičnega stanja pacienta (Haines, 2015; Ma, 2017; Stone, 2008), na podlagi katerega pripravimo program izobraževanja tako svojcev kot tudi pacientov.

Kategorija BREME (POSLEDICE) PADCEV PRI STAROSTNIKI

Današnji trendi kažejo, da bo brez preventivnih ukrepov pojavnost padcev izjemno narasla in se bo do leta 2030 povečala kar za 100 % (Hvalič Touzery, 2010).

National Institute for Health and Clinical Excellence (2010) navaja, da se pojavljajo padci pri vseh starostih, vendar pa je delež padcev pri starejših nedvomno višji in posledično so pogostejše hude poškodbe. Posledice padcev so predvsem stiska, bolečine, izguba zaupanja in izguba samostojnosti ter strah pacienta, bolnišničnega osebja in sorodnikov. V raziskavi Brileja in sodelavcev (2007) so ugotovili, da je preživetje hudo poškodovanih starostnikov nizko.

Na splošno so operativni stroški v bolnišnicah padli, medtem ko ostaja trend stroškov, namenjenim pacientom, pri katerih je prišlo do padcev in posledično do poškodb in podaljšanja zdravljenja, nespremenjeni. Pri pacientih, ki so doživeli padec, je dolžina bivanja v bolnišnici šestkrat daljša kot pri pacientih, kjer ni prišlo do zapletov. Vsekakor je dolžina bivanja v bolnišnici tudi povod za višje stroške zdravljenja (Kenny, et al., 2016). Podatki EU navajajo, da povzročajo padci znatne stroške tako za posameznike kot tudi za negovalce, in sicer iz fizičnega in psihosocialnega vidika, zdravstvenega varstva in uporabe socialnih storitev (Eurosafte, 2015). Padci so eden od glavnih vzrokov smrtnosti in obolevnosti pri starejših pacientih. Ocenjeno je, da bo v prihajajočih letih vsaj 30-40 % pacientov, starejših od 65 let, padlo. Pogostost padcev povzroča zmerne do hude poškodbe, strah pred padcem, izgubo neodvisnosti in smrt pri tretjini teh pacientov. Padci predstavljajo kar 87 % vseh zlomov pri starejših. Ti zlomi so skoraj vedno posledica poškodb v osteoporoznih kosteh. Številne organizacije opozarjajo in priporočajo, da se frekvenca pregledov starejših pacientov poveča, saj tako hitreje identificiramo tiste paciente, pri katerih je tveganje za padce in zlome višje (Ambrose, et al., 2015).

Kategorija UKREPI IN PRIPOROČILA

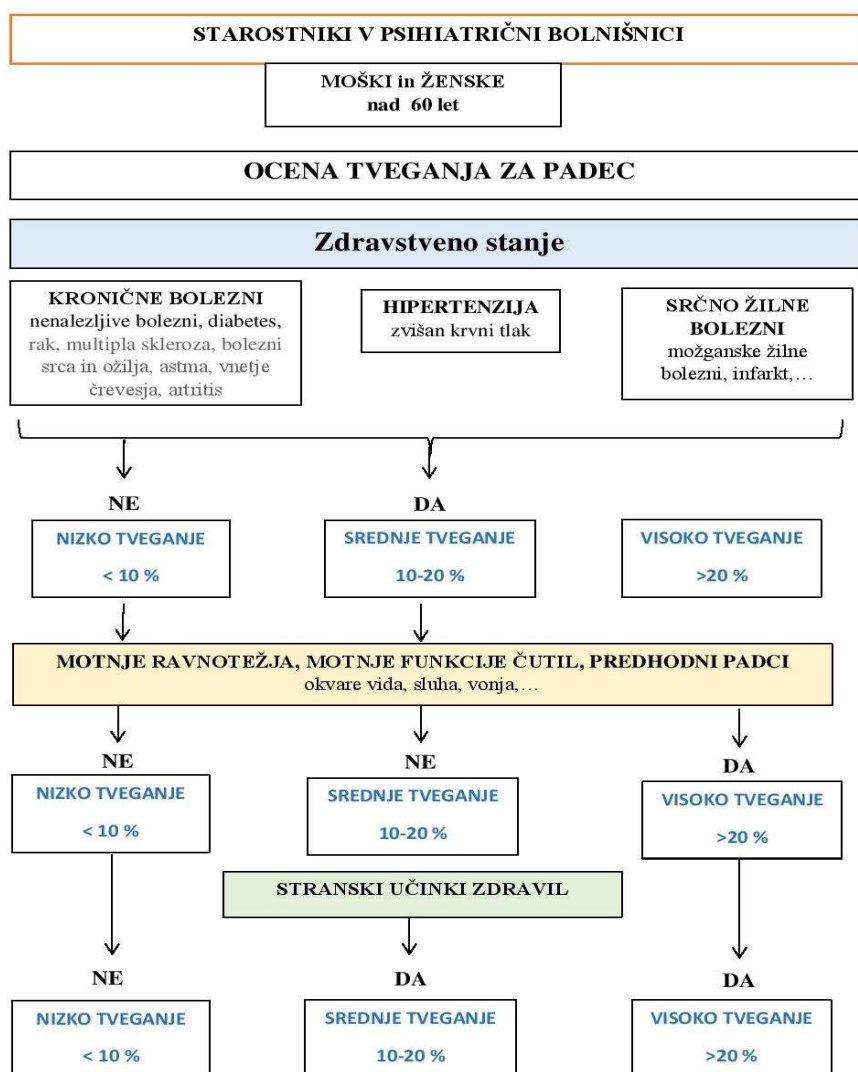
Kogoj (2013) poudarja, da so raziskave iz področja kakovosti življenja starostnikov izjemno pomembne in da jim je treba posvetiti več pozornosti, predvsem zato, ker se število starostnikov z leti veča. Padci pacientov so izjemno pomembna tema pri skrbi v psihiatričnih in bolnišničnih skupnostih, ki vodijo k obravnavi kakovosti življenja

pacientov. V zdravstvenih organizacijah je treba opraviti celovite ocene tveganja padca z ukrepi za spodbujanje varnosti pacientov. Regulatorne in strokovne agencije zahtevajo, da osebje zagotovi varnost in redno izobraževanje pacientov in zdravstvenih delavcev pri izboljšanju zdravstvenih rezultatov (Abraham, 2016).

Brilej in sodelavci (2007) opozarjajo, da bodo poškodbe v prihodnosti postale velika težava, saj je močno povezana s starostjo in ne le s prisotnimi boleznimi, ki prizadenejo mlade, najbolj produktivne člane družbe. Podatki, ki vključujejo hudo poškodovane starostnike, bi lahko imeli vpliv na načrtovanje zdravljenja, oskrbo poškodovancev, napovedovanje izida in razporeditev finančnih in materialnih sredstev za zdravljenje poškodovanih starostnikov (Brilej, et al., 2007). Eden od najpomembnejših dejavnikov je teža poškodbe, merjena z ISS. Merjenje fizioloških parametrov ob sprejemu (sistolični tlak, frekvenca dihanja in GCS) je bil nezanesljiv kazalec teže poškodbe. Kjer je bil dober funkcionalni rezultat preživelih, lahko opravičimo intenzivno zdravljenje, ki ga starostnik potrebuje. Le ustanove z ustreznim znanjem in opremljenostjo ter vpeljanim programom, ki zagotavlja kakovost zdravljenja, lahko zagotavlja ustrezno zdravljenje (Brilej, et al., 2007).

2.5.1 Doprinosa za prakso in priložnostno nadaljnje delo

Glede na problematiko padcev starostnikov v psihiatričnih institucijah so nove raziskave vedno dobrodošle, saj se v zdravstvu še vedno pojavljajo pomanjkljivosti. Da je še veliko prostora za izboljšave, vidimo na podlagi obravnavanega pregleda literature. Z našim diplomskim delom smo naredili pregled stanja in se posvetili že obstoječim raziskavam. Velik doprinos za stroko nedvomno predstavlja oblikovanje protokola za ugotavljanje dejavnikov tveganja za padec starostnikov. Protokol je bil smiselno pripravljen na podlagi pregleda literature, iz katere je bilo mogoče zaslediti, kakšne so potrebe zdravstvenega osebja, in sicer z upoštevanjem dejavnikov tveganja za padce (slika 3).



Slika 3: Protokol za ugotavljanje dejavnikov tveganja za padec starostnikov

2.5.2 Omejitve sistematičnega pregleda literature

Pri pregledu literature ni bilo bistvenih težav. Nekoliko zamudno je bilo to, da je število zadetkov na temo padcev precej veliko, medtem ko je znotraj zadetkov mogoče opaziti, da gre predvsem za priporočila, namenjena zdravstvenemu osebju.

Tako smo bili primorani pregledati veliko literature, da smo prišli do strokovne in zdravstvene literature, ki smo ju v nadaljevanju lahko uporabili v času pisanja diplomskega dela.

3 ZAKLJUČEK

Statistični podatki o deležu populacije starostnikov nad 65 let, ki znaša 1/5 celotnega prebivalstva, je nedvomno povod za posvečanje večje pozornosti na področju kakovosti življenja starostnikov. Pojavnost padcev v institucijah se kljub stalnemu reševanju in izvajanju ukrepov ter nadgradnji priporočil še vedno ne manjša do zelenih ciljev. Glede na to, da je problematika padcev izjemno kompleksna, saj vključuje številne dejavnike tveganja, je za padce pomembno, da pri doseganju ciljev sodelujejo vsi prisotni, vključno s pacientom, svojci idr. Zelo pomembno vlogo igra tudi izobraževanje in ozaveščanje deležnikov, saj tako dobimo informacije in znanje o problematiki padcev. Znanje nam omogoča, da preventivno ukrepamo, preden pride do možnih nevšečnosti in zapletov. Pri starostnikih je to še prav posebej pomembno, saj se lahko zaključi celo s smrtjo. V naši raziskavi smo se osredotočili na padce starostnikov na psihiatriji. Ugotovili smo, da je pojavnost padcev in dejavnikov tveganja za padce bistveno več kot pri splošnih bolnišnicah. Takšne rezultate pripisujemo predvsem naravi pacientov, saj gre za paciente s psihičnimi motnjami. Za omenjene paciente je značilno, da uporabljajo zdravila, ki imajo številne stranske učinke, zaradi katerih je lahko velikokrat vzrok padcev. Poleg tega je pojavnost padcev starostnikov na psihiatriji toliko večja tudi zaradi tega, ker imajo pacienti poleg psihičnih motenj tudi številne druge kronične bolezni (krvni tlak, diabetes...). Tako se tveganje poveča in prihaja do večje pojavnosti padcev. Zelo smiselno bi bilo, da bi v prihodnje nadgradili priporočila in ukrepe za paciente na psihiatriji, saj se del trenutnih priporočil in ukrepov, namenjenih pacientom v splošnih bolnišnicah, lahko le delno uporabi za psihiatrične paciente in so za zdravstveno osebje na psihiatriji pomanjkljiva in velikokrat celo neuporabna.

4 LITERATURA

Abraham, S., 2016. Looking for a Psychiatric Fall Risk Assessment Tool. *Annual Psychiatry Mental Health*, 4(2), p. 1061.

Ambrose, A.F., Cruz, L. & Geet, P., 2015. Falls and Fractures: A systematic approach to screening and prevention. *Maturitas*, 82(1), pp. 85-93.

Brilej, D., Buhanec, B., Komadina, R. & Vlaović, M., 2007. Hudo poškodovani starostniki – prognostični dejavniki preživetja. *Zdravniški Vestnik*, 76(1), pp. 39-45.

Currie, L., 2008. *Fall and injury prevention*. [online]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2653/> [Accessed 20 September 2017].

Čuk, V., 2008. *Zasnova obvladovanja nezaželenih dogodkov v procesu zdravstvene nege v psihiatrični bolnišnici: diplomsko delo*. Maribor: Fakulteta za organizacijske vede – Management kakovosti.

Eriksson, S., Strandberg, S., Gustafson, Y. & Ludnig-Olsson, L., 2009. Circumstances surroundings falls in patients with dementia in a psychogeriatric ward. *Archives of Geriatric*. 49(1), pp. 80-87.

Haines, T.P., Cylie, M.W., Hill, A.M., McPhail, S.M., Hill, D., Brauer, S.G., Hoffmann, T.C., Etherton Beer, C., 2015. Depressive symptoms and adverse outcomes from hospitalization in older adults: Secondary outcomes of a trial of falls prevention education. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), pp. 96-102.

Haines, T.P. & Hill, A.M., 2011. Inconsistent results in meta-analyses for the prevention of falls are found between study-level data and patient-level data. *Journal of Clinical Epidemiology*. 64(2), pp. 154-162.

Himes, C.I. & Reynolds, S.I., 2012. Effect of obesity on falls, injury, and disability. *Journal of the American Geriatrics Society*. 60(1), pp. 124-129.

Kane, R., Ouslander, J., Abrass, I. & Resnick, B., 2009. *Essentials of Clinical Geriatrics*. New York: McGraw Hill, pp. 133-139.

Kenny, R., Romero-Ortuna, R. & Prakash, K., 2016. Falls in older adults. *Medicine*. 45(1), pp. 1-28.

Kogoj, A., 2013. Duševne motnje v starosti. In: P. Pregelj, P. Kores, B. Plesničar, M. Tomori, & S. Zihlerl, ed. *Psihiatrija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta Ljubljana and Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 157-163. Available at: http://www.vzsce.si/si/files/default/pdf/spletna_gradiva/Duuevne_motnje_in_stiske_v_s_tarosti_E1281.pdf [Accessed 8 July 2017].

Kopčar, T.A., 2008. *Športne dejavnosti za zdravje pri starejših od 65 let v Sloveniji: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport . [online] Available at: <https://www.fsp.unilj.si/COBISS/Diplome/Diploma22036090KopcarTanjaAndreja.pdf> [Accessed 20 September 2017].

Korošec Jagodič, H., Jagodič, J. & Pregelj, P., 2009. Obravnava bolnika z delirijem. *Zdravniški Vestnik*. 78(9), pp. 473-480.

Kukovec, T. & Vičar, N., 2012. Najpogostejši vzroki padcev. In: E. Kavaš, ed. *Zdravstvena nega - z dokazi v prakso: zbornik strokovnega seminarja*. Murska Sobota, 15. maj 2012, pp. 26-31.

Kukovič, P., 2009. *Pacient z demenco na oddelku za psihiatrijo: diplomatska naloga*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Lakatos, B.E., Capasso, V., Mitchell, M.T., Kilroy, S.M., Lussier-Cushing, M., Sumner, L., Repper-Delisi, J., Kelleher, E.P., Delisle, L.A., Cruz, C. & Stern, T.A., 2009. Falls in the General Hospital: Association With Delirium, Advanced Age and Specific Surgical Procedures. *Psychosomatics*, 50(3), pp. 218-226.

Ma, T., Shib, G., Yinsheng, Z., Wangb, Y., Chub, X., Xiaoyan, J., Zuyun, L., Jian, C., Hongfei, W., Li, J., Zhendong, W., Xiaofeng, W., 2017. Sleep disturbances and risk of falls in an old Chinese population-Rugao Longevity and Ageing Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 73(1), pp. 8-14.

Moravec Berger, D., Sladkorna bolezen. 2010. In: A. Hočevar Grom, M. Trdič, M. Gabrijelčič Blenkuš, T. Kofol Bric, P. Truden Dobrin, & T. Albreht, eds. *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 77-79.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, p. 796.

Rok Simon, M., 2008. *Zlomi pri starostnikih in njihovo preprečevanje*. [online] Available at: file:///C:/Users/ICP/Downloads/0708_2_2_zlomi_pri_starostnikih_1_txt.pdf [Accessed 25 October 2017].

Scanlan, J., Wheatley, J. & McIntosh, S., 2012. Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. *Australasian Psychiatry*, 20(4), pp. 305-308.

Skela Savič, B., Zurc, J. & Hvalič Touzery, S., 2010. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 44(2), pp. 89-100.

Stonea, K.L., Kristine E. Ensrudb, K.E. & Ancoli-Israel, S., 2008. Sleep, insomnia and falls in elderly patients. *Sleep Medicine*, 9(1), pp. S18-S22.

Strassnig, M., Signorile, J., Gonzalez, C. & Harvey, P.D., 2014. Physical performance and disability in schizophrenia, *Schizophrenia Research*, 1(2), pp. 112-121.

Stubbs, B., Gaughran, F., Mitchell, A.J., De Hert, M. & Farmer, R., Soundy, A., Rosenbaum, S., & Vancampfort, D., 2015. Schizophrenia and risk of fractures: a systematic review and comparative meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 37(2), pp. 126-133.

Sugai, T., Suzuki, Y., Yamazaki, M., Shimoda, K., Mori, T. & Ozeki, Y., Matsuda, H., Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Minami, Y., Okamoto, K., Sagae, T., & Someya, T., 2015. High prevalence of underweight and undernutrition in Japanese inpatients with schizophrenia: a nationwide survey. *BMJ Open*, 5(12), pp. 1-9.

Titler, M.G., Shever, L.L., Kanak, M.F., Picone, D.M. & Qin, R. 2011. Factors with falls during hospitalization in an older adult population. *Research and Theory for Nursing Practice*, 25(2), pp. 127-52.

Tomšič, M., 2011. *Zakaj starejši padejo in kako padce preprečiti*. [online] Available at: <http://www2.zf.uni-lj.si/ri/publikacije/staranje2011/11.pdf> [Accessed 14 July 2017].

Tršinar, M., 2017. Zdravljenje depresije pri starostnikih. *Farmacevtski Vestnik*, 68, pp. 153-159.

Tzeng, H.M., 2010. Inpatient falls in adult acute care settings: influence of patients' mental status. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), pp. 1741-1746.

Voljč, B., 2016. *Aktivno in zdravo staranje za aktivno zdravo starost- Javno-zdravstveni pomen padcev med starejšimi in preventivne usmeritve v Sloveniji. Analitsko poročilo v okviru Delovnega sklopa 4. Projekta AHA.SI*. [online] Available at: http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/analitsko_porocilo3-_padci_0.pdf [Accessed 20 September 2017].

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Weinberg, J.D., Proske, A., Szerszen, K., Lefkovic, C., Cline, S., El-Sayegh, S., Jarret, M. & Weiserbs, K.F., 2011. An inpatient fall prevention initiative in a tertiary care hospital. *The Joint Commision Journal on Quality and Patient Safety*, 37(1): pp. 311-325.

Woolcott, J.C., Richardson, K.J., Wiens, M.O., Marin, J., Karim M. Khan, K.M. Carlo A. & Marra, C.A., 2009. Meta-analysis of the Impact of 9 Medication Classes on Falls in Elderly Persons. *Archives of Internal Medicine*, 169(21), pp. 1952-1960.

World Health Organization (WHO), 2011. *National Institute on Aging National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services*, p. 32. [online] Available at: http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf [Accessed 14 July 2017].

World Health Organization, 2008. *WHO global report on falls prevention in older age*, pp. 53. [online] Available at: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf [Accessed 14 July 2017].

Zemljič, B., 2010. Ali in kako lahko z izbiro orodja, ki ugotavlja tveganje nastopa padcev pri pacientih v bolnišnicah, zaposleni v zdravstvenem timu pripomoremo k preprečevanju le te? In: M. Berkopec, ed *Vrednote v zdravstveni negi. 2. dnevi Marije Tomšič, Novo Mesto, 21. in 22. januar 2010*, pp. 71-90.