



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**PREVENTIVNI UKREPI PRI  
PREPREČEVANJU PADCEV STAREJŠIH V  
DOMAČEM OKOLJU**

**MEASURES TAKEN FOR PREVENTING  
FALLS IN THE ELDERLY IN THE HOME  
SETTING**

Diplomsko delo

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidatka: Antoneta Demaj

Jesenice, februar, 2020

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk za strokovno pomoč, razumevanje, podporo ter usmeritve pri izdelavi diplomskega dela.

Prav tako se za usmeritve in strokovno oceno zahvaljujem recenzentki doc. dr. Radojki Kobentar ter podjetju Esnet Špela Vidic s.p. za lektorski pregled diplomskega dela.

Za vso duhovno in materialno podporo se zahvaljujem Družbi hčera krščanske ljubezni svetega Vincencija Pavelskega – usmiljenke, katere članica sem.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zaradi iz leta v leto večje populacije starostnikov je skrb za njihovo kakovost življenja posebnega pomena. Na kakovost življenja v starosti vplivajo tudi padci, za katere je značilno, da do njih z leti prihaja zelo pogosto. Namen diplomskega dela je bil narediti pregled nad stanjem problematike padcev, poiskati vzroke zanje ter predstaviti ukrepe za njihovo zmanjševanje in preprečevanje.

**Metoda:** Diplomsko delo vsebuje pregled relevantne strokovne literature. Literatura je sistematično pregledana, v domačem in tujem jeziku (angleščina). Slovensko literaturo smo iskali s pomočjo virtualne knjižnice Slovenije – COBISS ter brskalnika Google. Pri iskanju tuje literature smo uporabili naslednje bibliografske podatkovne baze: Google Scholar, Science Direct in PubMed. Med iskanjem literature v slovenskem jeziku smo si pomagali z naslednjimi besednimi zvezami: »padci«, »statistika padcev«, »padci pri starejših«, »vzroki za padce v domačem okolju«, »ukrepi za preprečevanje padcev v domačem okolju«. Iskanje v angleškem jeziku pa je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besednih zvez: »falls«, »falls statistics«, »falls in the elderly«, »causes of falls in the home environment«, »measures to prevent falls in the home environment«. Pregled literature je zajemal obdobje od leta 2009 do leta 2019.

**Rezultati:** V podatkovnih bazah smo našli veliko zadetkov. V polnem besedilu smo pregledali 47.829 zadetkov, izločili smo 47.702 zadetkov, 127 zadetkov smo pregledali v polnem besedilu. Od vseh pregledanih zadetkov smo za analizo uporabili 21 zadetkov. Predstavili smo dve glavni kategoriji, znotraj katerih smo oblikovali kode: pojav padcev, možni zapleti pri padcih, vzroki za padce v domačem okolju, ukrepi za preprečevanje padcev v domačem okolju ter službe in aktivnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva v luči preventive padcev.

**Razprava:** Ugotavljamo, da je tematika izredno aktualna in da je dostopnost literature velika. Glede na to, da se delež starejše populacije iz leta v leto veča, je logično, da se daje tudi večji poudarek na kakovost življenja starostnikov. Na kakovost življenja starostnikov v domačem okolju ima pomemben vpliv fizično zdravje, zato je preventiva padcev zelo pomembna. Pregled literature je pokazal, da so najpogostejši zapleti poškodbe in izguba samostojnosti in da je za namen ukrepov za preprečevanje padcev v domačem okolju potrebnega veliko zdravstveno vzgojnega dela. V prihodnje bi se bilo

smiselno bolj podrobno posvetiti posameznim ukrepom in spremljati njihovo učinkovitost v praksi.

**Ključne besede:** starejši, padci v domačem okolju, ukrepi

## SUMMARY

**Theoretical background:** Due to the increasing population of elderly people, it is very important to care for their quality of life. The quality of life in old age is also affected by falls that occur frequently as years progress. The purpose of the thesis was to review the problem of falls, to find the causes for them, and to present measures for reducing and preventing falls among the elderly in the domestic environment.

**Methods:** In the study, foreign and domestic literature was used with the help of the virtual library of Slovenia – COBISS, the Google browser for Slovenian literature, and the following databases for English literature: Google Scholar, Science Direct, and PubMed. The following keywords were searched in Slovenian: "falls", "falls statistics", "falls among the elderly", "causes of falls in the home environment", "measures to prevent falls in the home environment". The search in English was conducted using the following keywords: "falls", "falls statistics", "falls among the elderly", "causes of falls in the home environment", "measures to prevent falls in the home environment". The limitation criteria were set from 2009 to 2019.

**Results:** Many hits were found in the databases. I searched for literature based on predefined keywords. 47,829 hits were reviewed in full text, of which 47,702 hits were eliminated, and 127 hits were then reviewed in full text. 21 hits were used in the end. I presented two main categories; within these main categories, the following codes were used: the occurrence of falls, possible complications from falls, causes of falls in the home environment, measures to prevent falls in the home environment, and the services and activities at the primary level of health care relating to the prevention of falls.

**Discussion:** I have noted that this topic is extremely relevant and that much literature is available. Given that the proportion of the elderly population is increasing year by year, it is logical that more emphasis is placed on the quality of life of the elderly. Physical health has a significant impact on the quality of life of the elderly in the home environment, so prevention of falls is very important. A review of the literature showed that the most common complications are injuries and loss of independence. In the future, it would be reasonable to devote more attention to individual measures and to monitor their effectiveness in practice.

**Key words:** the elderly, falls in the home environment, measures

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>	
1.1	POJAV PADCEV PRI STAROSTNIKI	1	
1.2	MOŽNI ZAPLETI PRI PADCIH STAROSTNIKOV .....	2	
1.3	NAJPOGOSTEJŠI VZROKI ZA PADCE PRI STAROSTNIKI	V	
	DOMAČEM OKOLJU .....	4	
1.4	UKREPI ZA PREPREČEVANJE PADCEV V DOMAČEM OKOLJU .....	6	
1.5	SLUŽBE IN AKTIVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA	VARSTVA V LUČI PREVENTIVE PADCEV .....	8
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>12</b>	
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	12	
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	12	
2.2.1	Raziskovalna metodologija .....	12	
2.2.2	Metode pregleda literature .....	12	
2.2.3	Strategija pregleda zadetkov .....	13	
2.2.4	Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	14	
2.2.5	Ocena kakovosti pregleda literature .....	15	
2.3	REZULTATI .....	15	
2.3.1	PRIZMA diagram .....	16	
2.3.2	Prikaz rezultatov .....	16	
2.4	RAZPRAVA .....	26	
2.4.1	Omejitve sistematičnega pregleda literature .....	32	
2.4.2	Prispevek za prakso in priložnostno nadaljnje delo .....	33	
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>34</b>	
<b>4</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>35</b>	

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Vzroki za padce.....	5
Slika 2: Ukrepi za preprečevanje padcev v domačem okolju .....	7
Slika 3: Prikaz poteka iskanja strokovne literature in znanstvenih prispevkov .....	16

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2015 .....	9
Tabela 2: Rezultati pregleda literature .....	14
Tabela 3: Hierarhija dokazov .....	15
Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov.....	18
Tabela 5: Prikaz vsebinskega pregleda po kategorijah, podkategorijah in kodah.....	25



## SEZNAM KRAJŠAV

EUNESE	European Network for Safety among Elderly
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
WHO	World Health Organization

## 1 UVOD

Iz številnih opredelitev padcev opazimo, da ni povsem enotne definicije. Po mednarodni klasifikaciji bolezni je padec opredeljen kot nepričakovan dogodek, v tistem primeru, ko oseba pade na tla z višjega ali istega nivoja (Voljč, 2016). Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization WHO, 2018) opredeljuje padec kot dogodek, ko oseba nehote obleži na tleh. Padec je nenadno, nehoteno, nenadzorovano zrušenje na tla, ki se zgodi zaradi fizioloških in okoljskih vzrokov. Skupna značilnost različnih definicij padcev je, da do padcev ne pride zaradi napada ali samopoškodbe (Voljč, 2016). Padec je lahko definiran kot dogodek, ki se ne smatra kot padec oziroma zdrs iz postelje, lahko pride tudi do zdrsa iz stola, spotika ali padca pri hoji. Padec se lahko zgodi ob prisotnosti nekoga, ali ko je starostnik sam in se ne zaveda, kako je dejansko padel (Pribaković Brinovec, et al., 2010).

### 1.1 POJAV PADCEV PRI STAROSTNIKI

Vsako življenjsko obdobje prinese pozitivne in negativne plati. S staranjem se začnejo pojavljati zdravstvene težave, ki v veliki meri vplivajo na kakovost življenja. Med pogost pojav zaradi fizičnih sprememb pri starostnikih prištevamo padce. Padci se lahko pojavijo v domačem ali bolnišničnem okolju (Gabrijelčič Blenkuš & Robnik, 2017). V domačem okolju pade kar 75 % starostnikov, od tega je 48 % takšnih, ki poiščejo zdravniško pomoč. Domnevajo, da je v domačem okolju padcev bistveno več, vendar niso evidentirani, torej lahko sklepamo, da je padcev v domačem okolju več, kot jih navaja statistika (Bandelj & Kaučič, 2017).

Veninšek in Marušič (2014) poročata, da je kar ena tretjina starostnikov, starejših od 65 let, takšnih, ki doživijo padec v domačem okolju. Statistika kaže, da so ženske bolj dovzetne za padce kot moški (Rok Simon, 2011). Za ženske je značilno, da imajo bolj poudarjene in bolj pogoste dejavnike za padce (Amatullah, et al., 2016).

Šrimpf (2018) navaja, da imajo starostniki v domačem okolju nizko do zmerno stopnjo tveganja za padce. Glede na to, da ogroženost za padce ni visoka, je starostnik bolj aktiven

in dejaven in obenem bolj samostojen. Če je starostnik aktiven, ima boljše psihofizično kondicijo in posledično se zmanjša tveganje za padce. Pri starostnikih, ki so doživeli padec, je značilno, da se velikokrat ponovi. Takšnih primerov beležimo kar 55,4 % (Santos & Santos Tavares, 2016).

V primeru, da bi v prihodnje opustili skrb za problematiko padcev, strokovnjaki predvidevajo strmo zvišanje njihove pojavnosti, tudi do 100 % do leta 2030 (Hvalič Touzery, 2010).

## **1.2 MOŽNI ZAPLETI PRI PADCIH STAROSTNIKOV**

Pri starostnikih padci predstavljajo skrb, saj vplivajo na počutje, velikokrat pa so tudi glavni vzrok za obolevnost, invalidnost ter umrljivost (European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, 2015). Največkrat pride do padca pri starostnikih, ki so slabotni. Pri več kot eni tretjini se padec konča s poškodbo. Po padcu velik delež starostnikov potrebuje pomoč na domu, ena tretjina potrebuje pomoč pri gospodinjstkih opravilih in kar ena sedmina pomoč pri osebni higieni. Umrljivost starostnikov, ki so doživeli padec s poškodbo, je kar 23 % (Veninšek & Marušič, 2014).

Kakovost življenja starostnikov ogrožajo padci, za katere je znano, da so pogost dejavnik zmanjšanja kakovosti življenja in zanje je značilno, da povzročajo poškodbe, bolnišnično oskrbo in v veliki meri tudi namestitve v socialnih zavodih. Velikokrat gre za kombinacijo več različnih dejavnikov tveganja za padce (Tomšič & Rugelj, 2011).

Predpostavljamo, da vsako leto pade najmanj 30 % populacije, starejše od 65 let. Od vseh padcev beležimo kar 20 % takšnih, ko je potrebna zdravstvena oskrba, 5 % padcev pa se konča s različnimi zlomi (Tomšič & Rugelj, 2011).

Ambrose, et al. (2015) navajajo, da so padci eden izmed osrednjih vzrokov umrljivosti in obolevnosti pri starostnikih. Kar 87 % padcev se konča z zlomom kosti, ki je običajno posledica poškodb v osteoporoznih kosteh. Na podlagi mesta zloma lahko ugotovimo,

kako hitro osteoporozna napreduje in v kakšni meri je zmanjšanja trdota kosti (Marn Vukadinović, 2011).

Eden izmed zapletov je zagotovo tudi strošek oskrbe starostnika po poškodbi. Zelo pogosto je treba poškodbe zdraviti in tako so starostniki kar nekaj časa v zdravstveni oskrbi in po večini hospitalizirani. To za zdravstvo predstavlja veliko finančno breme. Zavedati se moramo, da je zdravljenje starostnika bistveno dolgotrajnejši proces kot pri mlajših starostnih obdobjih. Pogosto pri starostnikih prihaja do ponovnih padcev zaradi zmanjšanja psihičnih in fizičnih sposobnosti po prvem padcu (Kenny, et al., 2016).

Po podatkih Eurosafa (2015) je znano, da po padcu zajemajo stroški zdravstvene obravnave stroške rehabilitacije in stroške socialnih storitev, kolikor so potrebni.

Za zmerne poškodbe, kot so zlomi udov in zgornjih vretenc, je značilno, da posamezniki po oskrbi potrebujejo še fizikalno in delovno terapijo, dolgotrajna rehabilitacija običajno ni vključena. Dolžina trajanja terapije je odvisna od stanja in izboljšav funkcijskih sposobnosti osebe, ki je poškodovana. Težje poškodbe so hujše narave, nekoliko bolj zapletene in temu primerno je tudi zdravljenje. Med hujše poškodbe sodi zlom kolka, kjer sta proces zdravljenja in rehabilitacija daljša in trajata tudi nekaj mesecev. Rehabilitacija je izjemno pomembna, predvsem pa je pomembno, da si vzamemo čas za poškodovanca, saj ima številne dolgotrajne učinke. Rehabilitacija pripomore k izboljšanju gibljivosti in mišične moči, kar je izrednega pomena pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, obenem pa na takšen način ostane poškodovanec v kondiciji in se izogne ponovnemu padcu (Marn Vukadinović, 2011).

Voljč (2011) poudarja, da imajo padci zdravstvene, socialne in osebne posledice. Nekatere se pojavijo takoj, medtem ko se preostale razvijejo kasneje ter v najslabšem primeru privedejo do ponovnega padca. Pri starostnikih, pri katerih se pojavi ponoven padec, je potrebne več zdravstvene nege, po večini so napoteni celo v bolnišnico in med njimi se v večji meri pojavi smrtnost. Med zdravstvene posledice prištevamo predvsem bolečine, zmanjšanje gibljivosti in mišičevja, poškodbe in zlome ter njihove zaplete. Omejenost življenjskega okolja, socialna osamitev, odvisnost od nege ter zmanjšanje samostojnosti prištevamo k socialnim posledicam. Med osebne posledice prištevamo

predvsem strah, ki se pojavi ob padcu, ter tudi možne težave v duševnem zdravju, ki kljub zdravljenju lahko vplivajo na izgubo samozaupanja, negibnost in odvisnost.

Številni padci se ne končajo tako, da je potrebna zdravniška pomoč, vendar kljub temu starostnika prestrašijo do takšne mere, da so njegove vsakdanje aktivnosti omejene, saj ga je strah pred ponovnim padcem (Gale, et al., 2016).

Bandelj & Kaučič (2017) sta v svoji raziskavi proučevala padce starostnikov v domačem okolju in ugotovila, da je prišlo do poškodb pri padcih pri kar 48 % starostnikov (N = 21), največ starostnikov je imelo zlom kolka (30 %), najmanj zlom hrbtenice (10 %), 63 % starostnikov je imelo udarnine, 27 % podplutbe in 9 % je imelo bolečine. Funkcionalne sposobnosti starostnikov se po padcih pri večini (76 %) niso spremenile in ne potrebujejo pomoči pri osnovnih življenjskih aktivnostih. Pri tistih, pri katerih je prišlo do sprememb, beležijo, da kar 80 % starostnikov potrebuje pomoč pri gibanju in ustrezni legi, pri prehranjevanju 60 % ter pri oblačenju 40 % starostnikov. Ocena kakovosti po padcu starostnikov ostaja enaka (62 %), le tretjina (33 %) meni, da so imeli slabšo kakovost življenja po padcu.

### **1.3 NAJPOGOSTEJŠI VZROKI ZA PADCE PRI STAROSTNIKI V DOMAČEM OKOLJU**

Vzroke oziroma tako imenovane dejavnike padcev lahko uvrščamo v različne skupine, glede na izvor. Največkrat se uvrščajo med socialne, okoljske in biološke dejavnike. Med biološke vzroke prištevamo predvsem spol, starost, starostno pešanje telesnih funkcij, kronične bolezni in rasa. Okoljski vzroki se navezujejo predvsem na okolje, kjer biva starostnik (Salobir, 2011). Voljč (2010) navaja, da je nevarno okolje tisto, ki predstavlja za starostnika nevarnost, ki lahko privede do padca. Kot nevarno okolje smatramo okolje, kjer opazimo naslednje pomanjkljivosti: mokra, spolzka in gladka tla, višinska nesorazmernost tal, neurejeno in zanemarjeno bivalno okolje, slaba razsvetljava, neprimerna višina postelje in straniščne školjke, nepritrjeni kabli, neustrezno obuvalo, nepravilna očala ter pripomočki, ki jih starostnik uporablja pri hoji. Socialni vzroki so žal takšni, da jih zelo težko spreminjamo, še težje pa odstranimo. Mednje prištevamo: nizko

izobrazbo, slabo finančno stanje, slabe stanovanjske razmere, onemogočen dostop do zdravstvenih ustanov, pomanjkanje socialne in družbene pomoči.



**Slika 1: Vzroki za padce**

(Vir: Phelan, 2015)

Po podatkih WHO (2018) je starost eden ključnih dejavnikov tveganja za padce. Starejši ljudje imajo največje tveganje za smrt ali resne poškodbe, ki izhajajo iz padca, tveganje pa se povečuje s starostjo. V Združenih državah Amerike na primer 20–30 % starejših, ki padejo, trpi zmerne do hude poškodbe, kot so modrice, zlomi kolka ali poškodbe glave. Ta stopnja tveganja je lahko delno posledica fizičnih, senzoričnih in kognitivnih sprememb, povezanih s staranjem, v kombinaciji z okolji, ki niso prilagojena starajoči se populaciji. Ogroženi so starostniki obeh spolov, v vseh starostnih skupinah in vseh regijah v približno enakem deležu. V nekaterih državah je bilo ugotovljeno, da so moški bolj verjetno umrli zaradi padca, medtem ko ženske trpijo več nesmrtnih padcev. Starejše ženske in mlajši otroci so še posebej nagnjeni k padcem in povečani resnosti poškodb (WHO, 2018).

Drugi dejavniki tveganja vključujejo (WHO, 2018):

- uživanje alkohola, drog in zdravil;
- socialno-ekonomske dejavnike, vključno z revščino, prenatrpanostjo stanovanja;

- osnovna zdravstvena stanja, kot so nevrološke, srčne ali druge motnje;
- fizično neaktivnost in izgubo ravnotežja;
- slabo mobilnost;
- slabo ravnotežje in omejen vid.

Kobentar in Kusić (2017) sta prišla do zaključka, da ima uživanje alkohola pri starostnikih še posebej negativne posledice, saj vpliva na slabšo kakovost socialnih odnosov in nižjo samooceno zdravja. V raziskavi so poudarili, da bi bilo treba starostnike bolj ozaveščati o škodljivih posledicah uživanja alkohola v starosti.

Salobir (2011) poroča, da gre v domačem okolju predvsem za padce, ki so povezani s pomanjkanjem vitamina D, starostjo, strahom pred padci, onemoglostjo, prekomerno ali premajhno težo, predhodnimi zlomi, posledicami možganske kapi, jemanjem različnih zdravil.

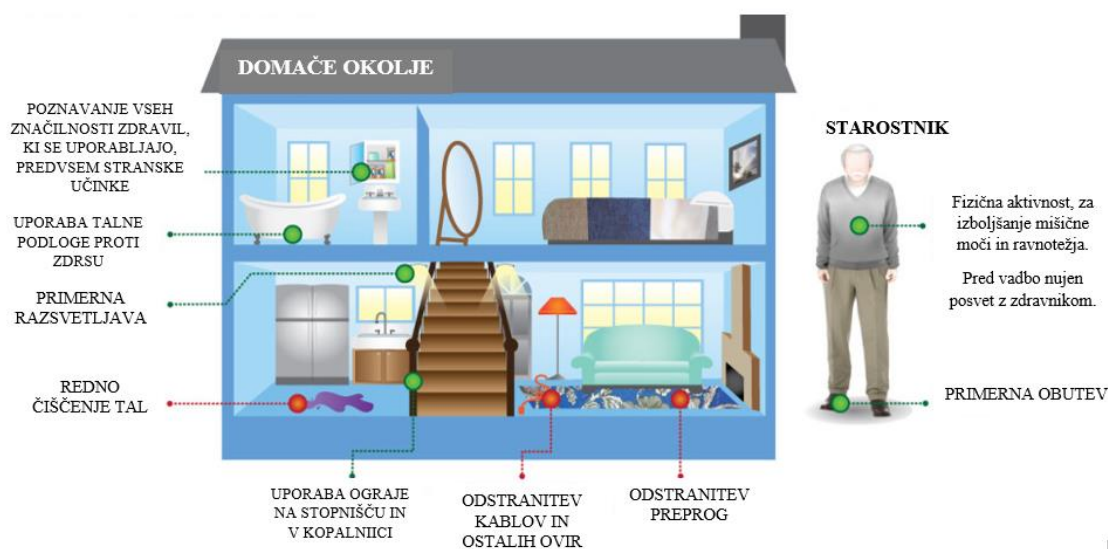
#### **1.4 UKREPI ZA PREPREČEVANJE PADCEV V DOMAČEM OKOLJU**

Tehnologija se iz dneva v dan izboljšuje in osvaja številna področja, ki jih pred časom ni bilo možno uporabljati. Opazimo lahko porast razvoja naprav, kot so pametne ure in zapestnice za sledenje aktivnosti uporabnika. Omenjene naprave uvrščamo med prenosljive naprave in so praktično uporabne za vsa starostna obdobja, vključno s starostniki. Velikokrat se zgodi, da je starostnik, kljub bolezni in invalidnosti, primoran samostojno skrbeti zase, saj nima možnosti odhoda v dom za ostarele ali njegova družina ne zmore oskrbe. Naprava za sledenje aktivnosti omogoča družini ali negovalcu spremljanje stanja starostnika in v primeru, da pride do nevarnosti, jo ima možnost preprečiti in pravočasno ukrepati, da ne pride do hujših posledic (Škoda, 2018).

Zelo pomembno je, da se starostniki udeležujejo preventivnih zdravniških pregledov ter se na podlagi rezultatov lahko naredi ocena tveganja za padce. Tako se izognemo tudi poškodbam in vsem zapletom padcev pri starostnikih (Ambrose, et al., 2015).

Z leti opažamo, da je na temo padcev in njihovega preprečevanja vedno več strokovnih objav. Predvsem gre za prispevke, namenjene strokovni javnosti. Veliko publikacij je v tujem jeziku, kar za slovensko populacijo pomeni precejšnja nedostopnost. Zelo pomembno je, da se prenos znanja iz bolj razvitih držav širi tudi na naše področje. Publikacije morajo biti napisane tako, da so namenjene tudi širši javnosti, na primer družini starostnika (Voljč, 2016).

Scanlan in sodelavci (2012) poudarjajo, da je pri ozaveščanju in izobraževanju zelo pomembno, da poznamo okolje starostnika ter vse možne pripomočke in tehnike, ki bodo omogočile zmanjšanje tveganja za padce ter tako omogočile starostniku varno bivalno okolje. V nadaljevanju bomo predstavili nekaj ukrepov za preprečevanje padcev v domačem okolju (Slika 2).



**Slika 2: Ukrepi za preprečevanje padcev v domačem okolju**

(Vir: Amedisis, 2019)

Na podlagi sistematičnega pregleda literature so v okviru Evropske mreže za varnost starostnikov (European Network for Safety among Elderly (EUNESE), 2010) podali smernice za učinkovito izvajanje preventivnih ukrepov, ki vsebujejo:

- ciljno izbrane vaje in programe hoje (urna hoja, mešane vaje, krepitev kosti, kronične hipertonične vaje, tai chi, vaje za ravnotežje itd.);
- preprečevanje in zdravljenje osteoporoze;



- uživanje predpisane hrane;
- morebitne prehranske dodatke;
- ukrepe za varno starostnikovo okolje, npr. odstranitev arhitekturnih in drugih ovir;
- uporabo ščitnikov za kolke ter
- redni nadzor nad jemanjem zdravil.

Zelo pomembne aktivnosti so tudi ocena in korekcija vida, pregled stopal in obutve, individualna prilagoditev opreme doma, promocija varne opreme in pripomočkov ter izobraževalni programi.

### **1.5 SLUŽBE IN AKTIVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V LUČI PREVENTIVE PADCEV**

Primarno zdravstveno varstvo je po novem organizacijskem konceptu Svetovne zdravstvene organizacije prva organizacijska raven zdravstvenega varstva, v katerem sodelujejo posamezniki, družine in družba glede na njihove zmožnosti. Primarna raven vključuje zdravstvene službe splošne medicine, in sicer: splošno in družinsko medicino, pediatrijo, ginekologijo ter zobozdravstvo. Za primarno zdravstveno varstvo je značilno, da predstavlja prvi stik z zdravnikom za diagnosticirane in zdravljenje akutnih in kroničnih bolezni, promocijo zdravja in zdravega načina življenja, preprečevanje bolezni, svetovanje in vzgojo pacientov. Mrežo zdravstvenega varstva na primarni ravni oblikuje in uresničuje občina (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2015) poroča, da je bilo v letu 2015 v zdravstvenem varstvu na primarni ravni opravljenih skupno 9.248.809 obiskov, v ambulantni družinske medicine so starostniki nad 65 let najpogosteje koristili kurativne preglede.

**Tabela 1: Obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni po starostnih skupinah, Slovenija, 2015**

	0–5 let	6–19 let	20–64 let	65+	SKUPAJ
Preventivni obiski	267.075	187.711	802.748	55.851	1.313.115
Kurativni obiski	710.525	669.233	4.292.867	2.155.027	7.827.652
Hišni obiski	380	885	15.632	55.391	72.288
Svetovanje po telefonu	5.879	3.338	18.402	8.135	35.754
SKUPAJ	983.859	861.167	5.129.649	2.274.134	9.248.809

Obravnavanje padcev uvrščamo med skupino zastrupitve in poškodbe, obiski v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni je vključevalo pri starostnikih (65+) 65.154 primerov poškodb in zastrupitev od skupaj 353.742 vseh primerov vseh starostnih skupin.

Pridobivanje znanja zdravstvenega osebja na področju preventive pred padci ter zmanjševanje pojavnosti padcev poteka po različnih kanalih, med katere prištevamo predvsem splet, konference, kongrese, tečaje, interna izobraževanja v zdravstvenih ustanovah in projektih (Ramšak Pajk in Poplas Susič, 2017). Namen izobraževanja je pridobivanje znanja, obenem pa širiti znanje na družine, posameznike in vse deležnike v primeru pojava padca (Voljč, 2016).

Predvsem gre za povečanje ozaveščenosti o padcih ter oblikovanje novih inovativnih programov, uporabnih na več področjih in v organizacijah, ki se ukvarjajo s starostniki (Voljč, 2016).

Zelo pomembno je, da se zdravstvena nega poenoti, vzpostavi celostne ukrepe, kar bi omogočilo spremljanje različnih vrst tveganj, bolj kakovostno ozaveščanje starostnikov

ter družinskih članov. Tako bi se preprečilo in zmanjšalo število padcev ter strah pred padci (Correia de Araujo, et al., 2016).

Leta 2012 (København) je Svetovna zdravstvena organizacija osnovala Strategijo in akcijski načrt za zdravo staranje v Evropi 2012–2020. Strategija vključuje številne prednostne smernice (NIJZ, 2014).

Za Slovenijo veljajo naslednje prednostne naloge za preprečevanje padcev (NIJZ, 2014):

- priprava usklajene medsektorske strategije za preprečevanje padcev starejših, z jasno zastavljenimi cilji;
- za doseganje ciljev je treba obstoječe dejavnosti povezati na področju preprečevanja padcev starostnikov;
- opredeliti bi bilo treba izbor podatkov, ki bi omogočal nadzorovano spremljanje dinamike padcev ter tako omogočil preglednost in regulacijo posameznih področij;
- ukrepi za zmanjševanje padcev in pristojnosti posameznih organov morajo biti opredeljeni na vseh upravnih ravneh, od vladnih do lokalnih;
- ukrepe je treba razširiti tudi na pristojnosti domov za nego, in sicer tudi za starostnike, ki živijo v bližini.

Zelo pomembna so tudi ostala priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), predvsem pri osnovanju konkretnih smernic in z njimi povezanih dejavnosti. SZO vsem državam članicam priporoča:

- spodbujanje ozaveščanja javnosti o nevarnosti padcev ter glede zmanjševanja in preprečevanja padcev,
- uvajanje programov za ohranjanje agilnosti, moči in ravnotežja starejših,
- pomoč pri varnosti bivalnih prostorov,
- odpravljanje različnih tveganj za padce na javnih površinah,
- največ pozornosti posvečati tistim, ki imajo največje tveganje za padce.

Slovenija ima kar nekaj aktivnih organizacij, ki se ukvarjajo s preprečevanjem padcev. Ena izmed takšnih je tudi Inštitut Antona Trstenjaka, ki se že leta ukvarja z organizacijo

preventivnih srečanj starostnikov ter usposabljanji izvajalcev ravnotežnih vaj v Sloveniji. Rezultat dela so objavili v priročnikih, in sicer leta 2010 v priročniku za promocijo Zmanjšamo padce starejših ter leta 2011 v priročniku Preprečevanje padcev pri starejših (Voljč, 2016).

## **2 EMPIRIČNI DEL**

V empiričnem delu smo uporabili sistematični pregled strokovne in znanstvene literature.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je bil raziskati padce pri starejših, ki so najpogostejši vzroki, in ukrepe za preprečevanje padcev pri starejših v domačem okolju. Cilji diplomskega dela so bili:

1. raziskati najpogostejše vzroke za padce pri starostnikih v domačem okolju;
2. ugotoviti ukrepe za preprečevanje padcev pri starostnikih v domačem okolju.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

1. Kateri so najpogostejši vzroki za padce pri starostnikih v domačem okolju?
2. Kateri so možni ukrepi za preprečevanje padcev pri starostnikih v domačem okolju in kdo jih izvaja?

#### **2.2.1 Raziskovalna metodologija**

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

#### **2.2.2 Metode pregleda literature**

Uporabili smo kvalitativen raziskovalni pristop, in sicer pregled literature.

Strokovna in znanstvena literatura je sistematično pregledana. Literatura je bila pregledana v domačem in tujem jeziku (angleščina). Slovensko literaturo smo iskali s pomočjo virtualne knjižnice Slovenije – COBISS ter brskalnika Google. Pri iskanju tuje literature smo uporabili naslednje bibliografske podatkovne baze: Google Scholar, Science Direct in PubMed. Med iskanjem literature v slovenskem jeziku smo si pomagali

z naslednjimi besednimi zvezami: »padci«, »statistika padcev«, »padci pri starejših«, »vzroki za padce v domačem okolju«, »ukrepi za preprečevanje padcev v domačem okolju«. Iskanje v angleškem jeziku pa je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besednih zvez: »falls«, »falls statistics«, »falls in the elderly«, »causes of falls in the home environment«, »measures to prevent falls in the home environment«. Pregled literature je zajemal obdobje od leta 2009 do leta 2019. Pri iskanju literature smo v angleškem jeziku uporabili Boolove operaterje AND.

### 2.2.3 Strategija pregleda zadetkov

V podatkovnih bazah smo našli veliko zadetkov. Literaturo smo iskali na podlagi predhodno določenih ključnih besed.

V polnem besedilu smo pregledali 47.829 zadetkov (tabela 1), izločili smo 47.702 zadetkov, 127 zadetkov smo pregledali v polnem besedilu. Od vse pregledane literature smo na koncu uporabili 21 zadetkov.

Med iskanjem in pregledom literature smo naredili pregled nad zadetki, in sicer v posameznih podatkovnih bazah, kjer smo uporabili različne besedne zveze. Pregled zadetkov smo predstavili v poglavju Rezultati, s pomočjo PRIZMA diagrama. Določili smo vključitvene in izključitvene kriterije, s katerimi smo si pomagali pri pisanju diplomskega dela. Med vključitvene kriterije smo uvrstili literaturo, ki je glede na vsebino in cilje diplomskega dela primerna, vključili smo literaturo, ki je bila izdana v obdobju med letoma 2009 in 2019 ter je objavljena v slovenskem ali angleškem jeziku. V pregled smo vključili raziskave, kjer je bila obravnavana starostna skupina opredeljena v starosti 65 let in več.

Izključitveni kriteriji so vsebovali literaturo, ki ni ustrezala temi diplomskega dela, ki je bila starejša od 10 let, članke, ki so bili nedostopni v polnem besedilu ter članke, ki so bili v drugih tujih jezikih.

**Tabela 2: Rezultati pregleda literature**

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
<b>Google Scholar</b>	padci AND statistika padcev AND padci pri starejših	1.770	25
	vzroki za padce v domačem okolju	2.730	3
	ukrepi za preprečevanje padcev AND domače okolje	1.260	18
<b>PubMed</b>	falls statistics AND falls in the elderly	4.965	10
	causes of falls AND home environment	112	2
	measures to prevent falls AND home environment	4	7
<b>Science Direct</b>	falls statistics AND falls in the elderly	5.699	12
	causes of falls AND home environment	19.858	34
	measures to prevent falls AND home environment	11.431	16
<b>SKUPAJ</b>		47.829	127

#### 2.2.4 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Tiste zadetke, ki niso ustrezali kriterijem, smo izločili, uporabili smo samo zadetke, ki so bili primerni glede na temo diplomskega dela. V nadaljevanju bomo predstavili shematski pregled iskanja literature, ki je predstavljen s pomočjo PRIZMA diagrama (slika 1). Rezultati iskanja literature so predstavljeni tudi v obliki tabele (tabela 2).

Pregledana literatura je bila analizirana na osnovi kvalitativne analize podatkov (Kordeš in Smrdu, 2015). Pregledano vsebino smo glede na raziskovano problematiko in sorodne teme še bolj podrobno pregledali in analizirali. Nadaljevali smo z določanjem pojmov oziroma kod iz besedila, ki smo jih smiselno združili v podkategorije in kategorije ter ugotavljali medsebojne odnose za izbran nabor podkategorij in kategorij.

### 2.2.5 Ocena kakovosti pregleda literature

Za namen prikaza kakovosti pregleda literature smo sledili Politu in Becku (2008).

Znanstvenoraziskovalno delo je vsebovalo sedem nivojev hierarhije dokazov (tabela 2).

Zaključimo lahko, da je največji delež strokovne literature uvrščen v nivoja 6 in 7 (Polit & Beck, 2008).

**Tabela 3: Hierarhija dokazov**

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

(Vir: Polit, 2008 cited in Skela Savič, 2016)

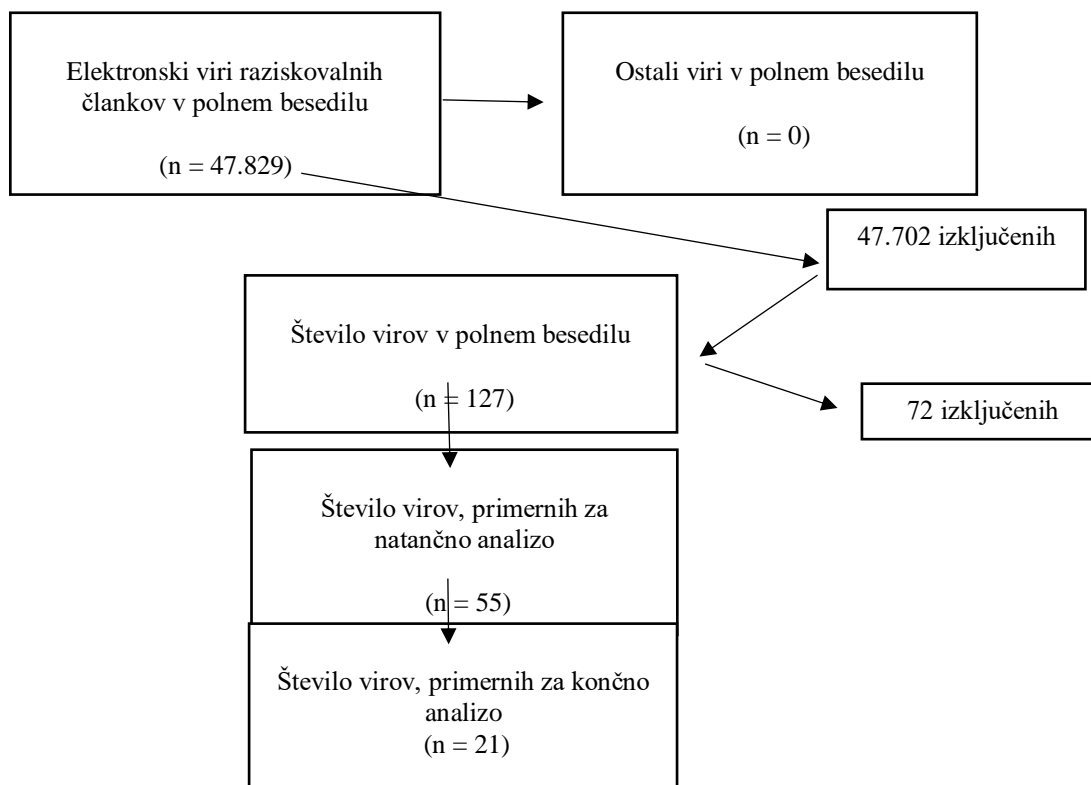
## 2.3 REZULTATI

Rezultati so v nadaljevanju prikazani tako shematsko kot tudi vsebinsko.



## 2.3.1 PRIZMA diagram

S PRIZMA diagramom smo shematsko opisali končno število zadetkov, vključenih v analizo in pregled literature (slika 3).



**Slika 3: Prikaz poteka iskanja strokovne literature in znanstvenih prispevkov**

## 2.3.2 Prikaz rezultatov

Tabela 3 vsebuje vse enote, ki smo jih zajeli v sistematični pregled literature. V tabelo smo vključili podatke o avtorstvu, letu objave, raziskovalnem dizajnu, namenu, vzorcu in ključnih spoznanjih. Predstavljenih je bilo 21 enot, objavljenih v obdobju od leta 2009 do 2019.

V tabeli 4 smo predstavili 2 glavni kategoriji, znotraj katerih smo oblikovali naslednje podkategorije: padci v domačem okolju (pojav padcev, možni zapleti pri padcih ter vzroki za padce v domačem okolju) in preprečevanje padcev v domačem okolju (ukrepi za

preprečevanje padcev v domačem okolju ter službe in aktivnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva v luči preventive padcev). Znotraj kategorij smo določili kode ter avtorje, katerih dela so bila v skladu z opisanimi kategorijami.

Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
WHO	2011	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Pregled nad staranjem svetovnega prebivalstva ter posledic staranja	Starejši od 65 let Svetovna populacija	V dokumentu poudarjajo vrednost mednacionalnih podatkov za raziskave in politiko. Mednarodni podatki iz več držav omogočajo vladam in državam ter politiki boljše razumevanje širših posledic staranja. Omogočajo vpogled v dobre prakse med državami ter različnimi zdravstvenimi ustanovami.
Ambrose, et al.,	2015	Posamične nerandomizirane raziskave	Pregled nad statistiko padcev pri starostnikih ter vzroki za padce	Starejši od 65 let Svetovna populacija Uporabljene baze podatkov PubMed, CINAHAL in Scopus	Padci so eden glavnih vzrokov umrljivosti in obolevnosti pri starejših odraslih. Kar 30–40 % starostnikov je takšnih, ki padejo vsak enkrat na leto. Kar 87 % padcev se konča z zlomom ali drugo poškodbo. Med najpogostejše vzroke za padce prištevamo: napredovanje starosti, ženski spol, slabovidnost, upad kognitivnih sposobnosti ter številne druge vzroke, med katere prištevamo tudi okolje.
Veninšek & Marušič	2014	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Pojavnost padcev starejše populacije: pojavnost, dejavniki tveganja, posledice in preprečevanje	Starostniki v domačem okolju Starejši od 65 let Evropa	Kar ena tretjina starostnikov, starejših od 65 let, je takšna, ki doživijo padec v domačem okolju. Statistika kaže, da so ženske veliko bolj dovzetne za padce kot moški. Vzrok za padec je največkrat slabotnost starostnika in velika večina po padcu potrebuje pomoč na domu. Pomoč je običajno pri gospodinjskih opravilih ter osebni higieni. Pri starostnikih, ki padejo, je umrljivost 23 %.
Hvalič Touzery	2010	Kvalitativna raziskava	Pregled nad staranjem populacije, potrebami starostnikov in nekaterimi izzivi za zdravstveno nego	Uporabljen je bil pregled literature Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov (COBIB.SI) in Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)	Medicinske sestre igrajo veliko vlogo pri staranju, saj prevzemajo odgovornost na področju izobraževanja, veščin in številnih spoznanj, s ciljem prenosa znanja v prakso ter zagotavljanja kakovostne oskrbe starostnikov. Starostniki potrebujejo oporo in strokovno pomoč, ki jim bo omogočila kakovostno in samostojno staranje. V Sloveniji je osrednja naloga nege, da se v prihodnosti v sklopu študija ter specializacije razvijejo specialna znanja. Zelo pomembni so tudi programi ter promocija zdravja za starostnike.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Bandelj & Kaučič	2017	Kvantitativna raziskava	Pregled nad posledicami padcev starostnikov v domačem okolju	Starostniki v občini Velenje n = 28, leto 2017	Posledice padcev starostnikov imajo nedvomno negativne vplive na kakovost življenja. Statistika kaže, da je v domačem okolju velik delež padcev. Padci se pogosto končajo s poškodbami ter puščajo posledice pri starostniku, predvsem mu odvzamejo samostojnost in tako postane odvisen od drugih. Veliko vlogo igrata ozaveščanje starostnikov o padcih ter seznanjanje z možnimi nevarnostmi, ki jih lahko spremljajo v domačem okolju. Zelo pomembno je, da se poleg fizičnega stanja starostnikov prouči tudi njihovo psihično stanje.
Prevc, et al.	2015	Kvalitativna raziskava	Ozaveščanje o pomembnosti vadbe za starejše ter predstavitev vadbe	Starostniki Slovenija	Starostniki skozi leta izgubljajo mišično moč in so posledično funkcionalno slabotni. Mišična moč je zadovoljiva le v primeru fizične kondicije. Skrb za fizično kondicijo in ravnotežje pri starostnikih igra zelo pomembno vlogo. Aktiven starostnik se izogne marsikateri nevarnosti. Zelo pomembno je, da so vadbeni programi prilagojeni glede na kondicijo in stanje starostnika. Najpomembnejši vadbi sta nedvomno za moč in ravnotežje. Vadba mora biti na vsakodnevni ravni. Veliko starostnikov poleg gibalnih težav spremljajo tudi druge psihološke in socialne ovire.
Železnik	2010	Kvantitativna raziskava	Pridobitev novih znanj o samooskrbi starostnikov, ki živijo v domačem okolju	Starostniki v različnih krajih po Sloveniji, n = 302, leto 2010	Za starostnika je zelo pomembna samooskrba, saj mu omogoča, da samostojno živi, brez pomoči drugih. Raziskava prikazuje različne vedenjske stile samooskrbe. Ugotovljeno je, da je večina starostnikov izražala več vedenjskih stilov (odgovoren vedenjski stil samooskrbe, formalno voden vedenjski stil samooskrbe, neodvisen vedenjski stil samooskrbe in zanemarjen vedenjski stil samooskrbe) na enkrat, redki so tisti, ki kažejo posameznega. Rezultati raziskave so uporabni za razvoj gerontološke izobrazbe medicinskih sester.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Habjanič	2011	Kvantitativna raziskava	Proučitev zdravstvene nege v domovih za starejše z vidika stanovalcev, sorodnikov in negovalnega osebja	Stanovalci, svojci in negovalno osebje Podatki so bili zbrani z dovoljenjem štirih domov za starejše v Mariboru in okolici ter Ljubljani, treh javnih in enega zasebnega s koncesijo, saj so tri četrtine slovenskih domov del javnega sektorja, četrtnina pa je zasebnih. n = 48, leto 2010	Med raziskavo so ugotovili, da je velik delež takšnih, ki izpostavljajo pomanjkanje negovalnega osebja ter stanovalcev. Zdravstveno osebje in stanovalci izpostavljajo slabo komunikacijo, medtem ko svojci menijo, da je bivalno okolje neustrezno. Ugotovljeno je bilo, da je glavna pomanjkljivost zakonodaja in vse potrebne spremembe. Zakonodajne spremembe bi izboljšale kadrovske normative ter strokovno izobrazbene ravni za negovalno osebje.
Zupan & Grmek Košnik	2011	Kvantitativna raziskava	Raziskovanje odnosa slovenskih starostnikov do preprečevanja padcev	Slovenski starostniki – povprečna starost 73 let, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj n = 277, leto 2011	Število starostnikov raste in lahko pričakujemo, da se bo takšen trend še nadaljeval. Rezultati raziskave so pokazali: 65 % starostnikov se močno ali delno strinja z vključitvijo in s sodelovanjem v programih za povečanje mišične moči, 24 % starostnikov je neopredeljenih, 10,9 % starostnikov pa se s sodelovanjem ne strinja. Kar 46 % starostnikov bi želelo (močno ali delno strinjanje), da bi ocenili varnost njihovega doma, 32,5 % starostnikov je neopredeljenih, 21,5 % starostnikov pa se z oceno varnosti doma ne strinja.
Voljč	2010	Kvalitativna raziskava	Priročnik zmanjšanje padcev v starosti	Starostniki v Sloveniji	Starost prinese številne telesne, duševne in socialne spremembe. Če jih imamo pod drobnogledom, moramo vedeti, da je to zelo kompleksen pristop. Starostnikom se zmanjšujeta gibljivost in trdost kosti, kar lahko v primeru padca privede do resnih poškodb. Poleg gibljivosti imajo starostniki težave s sluhom in vidom ter so deležni številnih kroničnih bolezni. Glede na kondicijo starostnika sta nujno potrebni prilagoditev bivalnega prostora ter odstranitev vseh možnih nevarnosti. Bivalni prostor mora za starostnika predstavljati neko varnost, kjer se dobro počuti in kjer ne prihaja do nevšečnosti, vključno s padci.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Voljč	2013	Kvalitativna raziskava	Pregled nad zdravjem prebivalstva ter možnimi izboljšavami na področju zdravja prebivalstva	Zdravstveno osebje v Sloveniji	Medicina in zdravstvo vključujeta številne sodobne trende, kar za takšno dejavnost predstavlja velike izzive. V slovenskem zdravstvu opazimo pomanjkanje usposobljenih kadrov, še posebej s področja družinske medicine, kar onemogoča pokritost posameznih regij. Od zdravstvenega osebja se pričakuje, da bo povečalo kakovost obravnavanih oseb ter da bo sistem deloval učinkovito na vseh področjih, vključno s finančnim. Slovenijo uvrščamo k evropskim državam, ki jih bodo najbolj prizadele posledice staranja prebivalstva. Zagotovo bo imelo to velik vpliv na sisteme zdravstvenega varstva, ki ga bo treba temu ustrezno prilagoditi, hkrati pa bodo demografske spremembe zahtevale čedalje višje izdatke za delovanje sistema.
Moravec Bergar	2010	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Pojavnost in posledice sladkorne bolezni pri starostnikih	Starostniki v Evropi	Za starostnike je značilno, da jih v veliki meri spremljajo kronične bolezni, v Evropi je kar ena tretjina ljudi, ki živijo s kronično boleznijo. Kronične bolezni so neozdravljive in človeka spremljajo celo življenje ter puščajo posledice na duševnem in fizičnem zdravju. Za starostnike je značilno, da imajo več kroničnih bolezni hkrati, zato je zelo pomembno, da je pri njihovi pomoči vključenih več različnih specialistov.
Ma, et al.	2017	Kvantitativna raziskava	Ugotoviti vpliv spanja na padce pri starostnikih	Starostniki, Kitajska n = 1762, leto 2017	Rezultati kažejo, da je bil majhen delež (22,7 %) padcev povezan s spanjem ( $\geq 1$ padec na leto), medtem ko slaba kakovost spanja prav tako ne vpliva na padce. Spanje lahko prištevamo k vzroku za padce, vendar le v primeru, da je pomanjkljivo in se odraža na utrujenosti in oslABLjenosti starostnika. Starostnik, ki ima moteno spanje oziroma se bori z nespečnostjo, je bolj dovzeten za padce.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Haines, et al.	2015	Posamične nerandomizirane raziskave	Raziskati pojavnost depresije, vpliv na padce ter preprečevanje padcev zaradi psihičnih težav	Starostniki, Avstralija Povprečna starost 74,7 leta, 47 % moških n = 1168, leto 2015	Pojavnost depresije pri starostnikih se ob sprejemu v bolnišnico bistveno poveča. Raziskave so na področju simptomov pri starostnikih so pomanjkljive. Ob sprejemu v bolnišnico je imelo 53 % (619 od 1168) udeležencev znake klinične depresije, znaki pa so ostali na isti ravni pri odpustu (55 %). Pri takšnih starostnikih je bilo ugotovljeno, da imajo bistveno večji strah pred padci kot starostniki, ki nimajo psihičnih motenj.
Tršinar	2017	Sistematični pregled opisnih raziskav	Razdelati potencialne načine zdravljenja depresije pri starostnikih ter pregledati učinke posameznih vrst zdravil	Starostniki – svetovna populacija	Depresija pri starostnikih ni normalen pojav pri posledicah staranja, je bolezen, ki ima velik vpliv na kakovost življenja, obenem pa zahteva visoke stroške zdravljenja, obolevnost in smrtnost. Depresija je običajno neprepoznava, saj starostniki ne obiskujejo specialistov. Velikokrat se prepletajo številni simptomi v kombinaciji z drugimi bolezenskimi stanji, kot so bolečinski sindromi, anksioznost, demenca idr. Rezultat tega je neprimerno zdravljenje, kar privede do dodatnih zapletov. Največkrat zdravljenje poteka z monoterapijo, in sicer z antidepresivi.
Mencelj	2011	Sistematični pregled opisnih raziskav	Oblikovanje priporočil in napotkov v zvezi s padci, predvsem kaj lahko starostnik stori sam	Starostniki – svetovna populacija	Med vzroke za padce prištevamo tudi osebne vzroke. Običajno gre v takšnih primerih za strah pred padcem. Starostnika tako spremljajo živčnost, motnje spanja, neučakanost ...). Starostniki, ki so telesno aktivni in vzdržujejo kondicijo, imajo veliko manj težav z mišično močjo in ravnotežjem. Takšnim starostnikom se upočasni proces staranja ter so veliko bolj zdravi. Pri vzdrževanju zdravja srca, ožilja in dihal je treba izvajati vzdržljivostne športne dejavnosti (hoja, kolesarjenje, tek, plavanje ...).
Scanlan, et al.	2012	Kvantitativna raziskava	Oblikovati šablono za analize in zbiranje osnovnih podatkov pri spremljanju padcev	Starostniki, psihiatrična bolnišnica Avstralija n = 559, leto 2007–2010	Stopnja padcev v psihiatrični bolnišnici je bila 1,25 na 1000 zasedenih nočnih dni. 50 % padcev pripisujemo fiziološkim dejavnikom. Tu gre predvsem za težave z ravnotežjem in mobilnostjo. Najpogosteje pride do padcev med hojo, predvsem zaradi zdrsa v kopalnicah ali na hodnikih. Zelo pomembno je, da se starostniki izobražujejo in tako pridobivajo znanje, kako se izogniti padcu.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Birk, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	Učinkovitost delovno terapevtske obravnave v domačem okolju	Delovno terapevtske intervencije pri starostnikih n = 24, leto 2018	Rezultati kažejo, da delovno terapevtska intervencija vpliva na starostnika na domu in predstavlja smiselno rešitev pri iskanju rešitev preprečevanja padcev pri starostnikih. Nujno potrebno bi bilo za uvedbo obravnave na domu v Sloveniji urediti zakonsko podlago. Zakon o dolgotrajni oskrbi bi omogočil širjenje področja dela tudi delovnim terapevtom. V prihodnje priporočajo študijo, s katero bi primerjali učinkovitost delovno terapevtske obravnave v bolnišnicah, drugih institucijah in na starostnikovem domu.
Gabrijelčič Blenkuš & Stanojević	2010	Kvalitativna raziskava	Priporočila glede prehrane in telesne dejavnosti za zdravje ter pregled navad pri starostnikih	Starostniki, zdravstveno osebje, svojci – svetovna populacija	Programi promocije zdravja morajo izvirati iz znanstvenih dognanj in morajo biti jasno razumljivi javnosti, ki so ji namenjeni. Predvsem morajo izhajati iz potreb starejših in potreb tistih, ki se pri svojem vsakodnevnem delu srečujejo s starejšimi. Zdravo in uravnoteženo prehranjevanje skozi vse življenje pozitivno vpliva na zdravje in dobro prehranjenost v starosti
Vukmanović	2016	Kvantitativna raziskava	Ugotoviti izobrazbenost zdravstveno negovalnega osebja	Dom za starejše občane n = 30, leto 2016	Anketiranci menijo, da je izobrazba zdravstvenega osebja zelo pomembna (75 %), zelo pomembno je tudi, da imajo postelje varovalne ograjice (88 %), 63 % je takšnih, ki menijo, da igra veliko vlogo skrb za okolje. 65 % anketirancev je izrazilo željo po izobraževanju. Med raziskavo je bilo ugotovljeno, da je zdravstveno osebje siromašno z znanjem in da ne pozna dejavnikov tveganja za padce.



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Kovačević	2012	Kvantitativna raziskava	Pregled nad izvajanjem preventivnih ukrepov članov negovalnega tima	Člani negovalnega tima, dva doma za starejše n = 38, leto 2012	Raziskava je pokazala, da 58 % anketirancev meni, da člani negovalnega tima veliko prispevajo k ozaveščanju starostnikov, kar zadeva preprečevanja padcev. 31 % anketirancev meni, da občasno, 11 % pa je takšnih, ki menijo, da starostniki ne upoštevajo mnenja in nasvetov strokovnjakov. 9 % anketirancev je prepričanih, da do padcev pride zaradi stopnic, slabe osvetlitve na hodnikih, premajhnih sob in neprimernih dvigal. Člani negovalnega tima trdijo, da so za pojavnost padcev v veliki meri krivi starostniki, ker so neprevidni (27 %). Neustrezna obutev igra prav tako veliko vlogo (21 %). 44 % jih meni, da starostniki velikokrat ne upoštevajo napotkov in mnenja, samo 4 % pa menijo, da vzroki za padce izhajajo iz bivalnega prostora.
Šrimpf	2018	Kvantitativna raziskava	Proučiti prevladujoče dejavnike tveganja za padce starostnikov	Starostniki (nad 60 let) n = 46, leto 2018	Rezultati raziskave so pokazali, da je tveganje za padce pri starostnikih, ki živijo v domačem okolju, nizko do zmerno. Ugotovili so, da so najpogostejši dejavniki tveganja za padce: kontinenca, čas zdravljenja, okvara čutil, deformirana stopala, neprimerna obutev, podhranjenost/debelost, funkcionalno vedenje, ravnotežje, neprimerno okolje, slaba fizična aktivnost, slabo delovanje in spoznavne sposobnosti. Ena tretjina starostnikov je v zadnjih 12 letih doživela padec.

Tabela 5: Prikaz vsebinskega pregleda po kategorijah, podkategorijah in kodah

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
<b>PADCI V DOMAČEM OKOLJU</b>	<b>Pojav padcev</b>	pojavnost padcev – padci – starostniki – pogostost padcev – statistika – število padcev v določenem obdobju – trend pojavnosti padcev – napovedi  Število kod = 7	WHO, 2011; Ambrose, et al., 2015; Veninšek & Marušič, 2014; Bandelj & Kaučič, 2017; Zupan & Grmek Košnik, 2011; Šrimpf, 2018
	<b>Vzroki za padce v domačem okolju</b>	domače okolje – tla – osvetlitev – pripomočki za hojo – duševne motnje – kronične bolezni – krvni tlak – slabovidnost – hipotenzija – sladkorna bolezen – telesne funkcije – kondicija starostnika  Število kod = 12	Veninšek & Marušič, 2014; Bandelj & Kaučič, 2017; Prevc, et al., 2015; Prevc, et al., 2015; Habjanič, 2011; Ma, et al., 2017; Haines, et al., 2015; Mencelj, 2011; Šrimpf, 2018
	<b>Možni zapleti pri padcih</b>	bolečina – strah – poškodbe – nesamostojnost – odvisnost od drugih – umrljivost – invalidnost – stroški – družina – psihične motnje – depresija  Število kod = 11	Veninšek & Marušič, 2014; Bandelj & Kaučič, 2017; Bandelj & Kaučič, 2017; Železnik, 2010; Voljč, 2010; Ministrstvo za zdravje, 2013; Moravec Bergar, 2010; Tršinar, 2017; Mencelj, 2011; Scanlan, et al. 2012; Šrimpf, 2018
<b>PREPREČEVANJE PADCEV V DOMAČEM OKOLJU</b>	<b>Ukrepi za preprečevanje padcev v domačem okolju</b>	ozaveščanje – strokovnost zdravstvenega osebja – prilagoditev bivalnega prostora – varnostni ukrepi – zaščita – pomoč družine – pripomočki  Število kod = 8	Hvalič Touzery, 2010; Bandelj & Kaučič, 2017; Prevc, et al., 2015; Železnik, 2010; Habjanič, 2011; Zupan & Grmek Košnik, 2011; Voljč, 2010; Moravec Bergar, 2010; Ma, et al., 2017; Haines, et al., 2015; Tršinar, 2017; Scanlan, et al. 2012; Birk, et al., 2018; Gabrijelčič Blenkuš & Stanojevič, 2010; Vukmanović, 2016; Kovačević, 2012; Šrimpf, 2018
	<b>Službe in aktivnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva v luči preventive padcev</b>	strokovnost – število obiskov – ozaveščanje – pomoč na domu – programi – organizacije – strategije  Število kod = 7	WHO, 2011; Hvalič Touzery, 2010; Habjanič, 2011; Ministrstvo za zdravje, 2013; Birk, et al., 2018; Gabrijelčič Blenkuš & Stanojevič, 2010; Vukmanović, 2016; Kovačević, 2012

## **2.4 RAZPRAVA**

Med pisanjem diplomskega dela smo ugotovili, da je izbrana tematika izredno aktualna in da je dostopnost literature velika. Glede na to, da se delež starejše populacije iz leta v leto večja, je logično, da se daje tudi večji poudarek na kakovost življenja starostnikov. H kakovosti življenja prispeva tudi dobro fizično stanje, pomemben vpliv pa imajo tudi nevšečnosti, kot so posledice padcev.

Pri raziskovalnem vprašanju glede najpogostejših vzrokov za padce v domačem okolju ugotavljamo, da so najpogostejši vzroki: neprimerno okolje, slaba ozaveščenost (ocena tveganja) ter slaba skrb za fizično kondicijo.

Naslednje vprašanje se je dotikalo ukrepov za preprečevanje padcev v domačem okolju. Med pregledom literature smo dobili vpogled v številne ukrepe za zmanjševanje in preprečevanje padcev pri starostnikih. Najpomembnejši ukrepi so: uporaba novih tehnologij v primeru padca (zapestnice in ure), redna udeležba starostnikov na preventivnih zdravniških pregledih, izobraževanje starostnikov, svojcev in zdravstvenega osebja, pravilna in redna prehrana, redna telesna vadba, pravilno ravnanje z zdravili ter primerna ureditev bivalnega okolja.

Po podatkih Statističnega urada Slovenije (2012) bo do leta 2060 vsak tretji državljan Slovenije star 65 ali več let. Januarja 2015 beležijo, da je bila skoraj petina prebivalstva stara 65 ali več let. Na podlagi omenjene statistike bo v prihodnje nujno potrebno posvečati več pozornosti starejšim generacijam (starostniki), zlasti kar zadeva izboljšanje kakovosti življenja. Podatki za Slovenijo so primerljivi s podatki v zahodnih državah in po celem svetu. Prav tako je tudi drugje po svetu osrednja tema izboljšanje kakovosti življenja starostnikov (WHO, 2011).

Dosedanje študije potrjujejo, da je pojavnost padcev pri starostnikih v domovih večja kot pri starostnikih, ki živijo sami v domačem okolju. V domovih za starostnike z dolgotrajno nego beležijo padce pri 30–50 % oskrbovancev, 40 % je takšnih, ki padec doživijo večkrat. Padci se pojavijo na podlagi številnih tveganj, ki med seboj delujejo vzajemno,

predvsem pa je zanje značilno, da so kompleksna. Za dejavnike tveganja je značilno, da lahko na zdravstveno počutje vplivajo posredno ali neposredno. Na podlagi tega je potrebno dobro poznavanje problematike ter posledično pravilno razporejanje sredstev, namenjenih preprečevanju padcev starostnikov (Hvalič Touzery, 2010). Tudi Ambrose, et al. (2015) poročajo, da se bo v prihodnje delež padcev še povečal (30–40 %). Številne študije poročajo, da je ena tretjina starostnikov, starejših od 65 let, ki doživijo padec v domačem okolju. Za padce so bolj dovzetne osebe ženskega spola, saj imajo bolj izrazite in pogostejše dejavnike za padce (Veninšek & Marušič, 2014).

Ugotavljajo, da so padci v domačem okolju zelo pogost pojav ter da povzročajo bolečine, odvisnosti in poškodbe. Ozaveščanje starostnikov je ključno, saj tako vsaj v manjši meri zmanjšamo število padcev ter posledično zagotovimo starostnikom kakovostnejše življenje in predvsem večjo varnost (Bandelj & Kaučič, 2017). Isti avtorji so z raziskavo želeli ugotoviti posledice padcev starostnikov v domačem okolju. Uporabili so kvantitativno metodo raziskovanja, v katero je bilo vključenih 28 starostnikov. Ugotovili so, da se je 48 % starostnikov ob padcu poškodovalo ter poiskalo zdravniško pomoč. Najpogosteje je prišlo do zlomov zgornjih okončin. Večina starostnikov je utrpela hujše poškodbe, vključno s tistimi, ki sploh niso poiskali zdravniške pomoči.

Samooskrba je za starostnika eden izmed pomembnih dejavnikov, ki jim omogoča, da živijo v domačem okolju. Za samooskrbo je značilno, da je starostnik neodvisen in zna sam poskrbeti zase. Samooskrba se kaže z različnimi stili obnašanja in prilagajanja starostnika glede na njegove fizične in psihične sposobnosti, pretekle osebne izkušnje ter trenutne razmere in pogled v prihodnost (Železnik, 2010). Najpogosteje gre za to, da so starostniki funkcionalno nezmožni, povečini zaradi slabe kondicije in zmanjšane mišične moči (Prevc, et al., 2015).

Habjanič (2011) meni, da tudi pri starostnikih, ki so samooskrbni, igra družina veliko vlogo. Družina najbolj pozna starostnika, njegove navade in značilnosti. V primeru, da pride do kakršne koli potrebe po pomoči, bo najboljša pri reševanju in lajšanju stanja. Da bi zmanjšali tveganje za padce, je zelo pomembno, da je starostnik fizično aktiven ter si tako izboljša mišično moč in ravnotežje.

Zelo pomembno je tudi, da se domače okolje prilagodi potrebam starostnika. Pri ozaveščanju in izobraževanju starostnikov in družine ima pomembno vlogo zdravstveno osebje. Problematika padcev je običajno predstavljena s pomočjo letakov, plakatov in medijev. Zelo velik vpliv ima tudi lokalna skupnost, ki poskrbi za vključevanje starostnikov v različne telesne vadbe in izobraževanja. Poznavanje pripomočkov, ki jih starostniki uporabljajo (bergle, ograje, pomožni pripomočki ...), igra pomembno vlogo pri preprečevanju padcev (Zupan & Grmek Košnik, 2011).

V starosti se pojavijo številne spremembe, in sicer telesne, duševne in socialne, zato je pregled njihovega stanja kompleksne narave. S starostjo se zmanjšujeta gibljivost in trdost kosti ter posledično prihaja do pogostejših zlomov kosti. Prav tako je slabša prožnost sklepov, kar privede do slabše gibljivosti in bolečin v sklepih. S starostjo pešata tudi vid in sluh, pojavljajo se kronične bolezni kardiovaskularnega sistema ter številne druge zdravstvene težave (Voljč, 2010). Ministrstvo za zdravje (2013) navaja, da v Evropi ena tretjina ljudi živi s kronično boleznijo. Ker so kronične bolezni neozdravljive in človeka spremljajo celo življenje, puščajo posledice na fizičnem in duševnem zdravju. Za starostnike je tipično, da imajo več kroničnih bolezni hkrati, zato je zelo pomembno, da je pri njihovi pomoči vključenih več različnih specialistov (Moravec Bregar, 2010).

Na kakovost življenja starostnika in posledično tudi na povečanje tveganja za padce vpliva tudi spanje. V raziskavi Ma in sodelavcev (2017) so vpliv spanca na tveganje za padce potrdili. Ugotovili so, da slaba kakovost spanca vpliva na povečanje tveganja za padce za kar enkrat več, pri njihovi opazovani populaciji pa celo za dvakrat. Če imajo starostniki možnost nadzorovanja in identifikacije spanca, obstaja možnost za izboljšanje stanja in zmanjšanje ali preprečevanje padcev.

Pri starostnikih, ki zbolijo za depresijo, za katero je dobro znano, da se velikokrat ne zdravi, se pojavljajo tudi druga bolezenska stanja, kot so na primer anksioznost, demenca, bolečinski sindrom idr. Starostniki s tovrstnimi težavami imajo večje tveganje za padce (Tršinar, 2017).

Ravno tako so Haines in sodelavci (2015) v raziskavi dokazali, da obstaja povezava med simptomi depresije in številom padcev. Starostniki, ki so padli v zadnjih šestih mesecih in pri katerih je bil prisoten strah pred ponovnim padcem, so imeli več možnosti, da se bo padec ponovil.

Na pogostost padcev lahko vplivajo tudi osebni vzroki. Pri osebnih vzrokih gre predvsem za strah pred ponovnim padcem, prisotnost različnih psihičnih motenj (neučakanost, zaspanost, nervoza ...), težave pri hoji zaradi različnih okvar stopal, težave s krvnim tlakom ter drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na ravnotežje, stranske učinke jemanja določenih zdravil, slabo fizično kondicijo, zanemarjanje uporabe pripomočkov pri hoji ter težave s hrbtenico (Mencelj, 2011).

Glede na to, da med starostniki beležimo slabo ozaveščenost in seznanjenost s posledicami in tveganji za padce, je pomembno, da so starostniki deležni izobraževanja strokovnega osebja (Scanlan, et al. 2012). Poznavanje psihičnega in fizičnega stanja starostnika igra tudi izredno pomembno vlogo pri pripravi programa izobraževanja, namenjenega vsem prisotnim, vključenim pri preprečevanju padcev (Haines et al., 2015).

Zupan in Grmek Košnik (2011) poročata, da v Sloveniji ni mogoče zaslediti literature, ki bi vključevala podatke o odnosu starostnikov do preprečevanja padcev. Raziskava, ki so jo izvedli, je del mednarodne raziskave Apolo WP4, za katero je značilno, da želi narediti pregled nad odnosom starostnikov do padcev ter določiti načine preprečevanja padcev starostnikov v petih različnih državah. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so slovenski rezultati primerljivi z ostalimi državami. Kar 46 % starostnikov bi, če bi imeli možnost, da bi jim lokalna skupnost s pomočjo strokovnjakov ocenila, kako varno je njihovo domače okolje, s poudarkom na preprečevanju padcev, sprejelo ponudbo, 32,5 % starostnikov je neopredeljenih, 21,5 % starostnikov pa bi zavrnilo ponudbo. Nekaterim starostnikom so v preteklosti strokovnjaki že pregledali njihovo domače okolje, vendar je takih le majhen delež (2,7 %).

Vzdrževanje fizične kondicije in ravnotežja ima izjemno vlogo, saj je starostnik aktiven in samostojen. Telesna dejavnost ima številne pozitivne učinke, saj omogoča starostniku kakovostno življenje, tudi v obdobju, ko je njegovo telesno stanje že oslabiljeno.

Starostnik, ki je fizično aktiven, se izogne marsikateri nevšečnosti, vključno s padci (Prevc, et al., 2015). Mencelj (2011) meni, da so starostniki, ki vzdržujejo svoje gibalne sposobnosti tudi v obdobju staranja, bolj zdravi in tudi proces staranja se posledično upočasni. Pri ohranjanju zdravja srca, ožilja in dihal je treba izvajati vzdržljivostne športne dejavnosti (hoja, kolesarjenje, tek, plavanje ...). Vsak starostnik potrebuje gibalno sposobnost pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, Predvsem gre za gibljivost, moč, natančnost, koordinacija in ravnotežje. Omenjene sposobnosti so pomembne predvsem zato, da je starostnik aktiven in sposoben samostojnega in neodvisnega življenja, obenem pa se zmanjša tudi tveganje za padce, v primeru da pride do padca, pa je spretnejši in pride do veliko manjših poškodb. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča, da pri starostnikih zadošča zgolj 30 minut zmerne gibalne aktivnosti na dan. Zmerna intenzivna gibalna aktivnost povzroča občutek toplote in zadihanosti ter poveča srčni utrip. Telesna presnova se ob intenzivni aktivnosti poveča za od tri do šestkrat bolj kot v mirovanju (Gabrijelčič Blenkuš & Stanojević, 2010).

Pri starostnikih, ki živijo v domačem okolju, je zelo pomembna ureditev bivalnih prostorov. V domačem okolju se starostnik počuti še posebej varno in tako velikokrat zanemari skrb za urejenost prostorov. Prilagojenost bivalnega prostora glede na zdravstveno, predvsem pa fizično stanje starostnika igra zelo pomembno vlogo. V primeru, da starostnik, ki živi sam, pade, obstaja velika verjetnost fizičnih in psihičnih posledic zaradi padca (Voljč, 2011). Bivalni prostor mora biti dobro osvetljen, predvsem zato, ker je za starostnike značilno, da jih spremlja slabovidnost. Vstop v bivalni prostor mora biti varen, v primeru, da je starostnik na invalidskem vozičku ali uporablja katerega od pripomočkov, mora biti vhod prilagojen. Dnevni prostor spremljajo številne nevarnosti, predvsem če so prisotni predmeti, ki ovirajo starostnika pri prehodu. Zelo pomembno je, da so kabli zavarovani oziroma niso dostopni, kjer se starostnik največ giblje. Tam, kjer starostnik leži ali sedi, mora biti primerna višina, zaželeno je, da je bolj nizko. V primeru, da je starostnik slabo pokreten, so zaželena tudi naslonjala, da lahko

lažje vstane. Preproge predstavljajo veliko oviro, zato je bolje, da so fiksirane (Voljč, 2010).

V raziskavi Birka in sodelavcev (2018) so spremljali delovanje delovno terapevtskih intervencij pri 24 starostnikih. Starostniki so živeli v domačem okolju in so potrebovali pomoč pri opravljanju dnevnih dejavnosti. Pri vrednotenju rezultatov so uporabili standardizirani polstrukturirani intervju za ugotavljanje potreb po terapiji. Rezultati so pokazali ugoden vpliv izvedbe dejavnosti in pomoči starostnikom. Pomanjkljivost v Sloveniji je, da nimamo zakonskih podlag. V primeru ureditve bi imeli možnost širjenja področja dela tudi delovnim terapevtom. K boljšim rezultatom pripomoreta tudi spremljanje padcev ter njihova ogroženost, in sicer z analitičnega vidika. Takšno spremljanje nam omogoča pregled nad učinkovitostjo izvajanja ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje števila padcev (Zemljič, 2010). Zelo pomembno je, da na področju preprečevanja padcev sodelujemo v širšem obsegu, tudi izven meja. Velik delež pozornosti preprečevanju padcev namenita tudi Evropska unija in Svetovna zdravstvena organizacija. Na takšen način lahko države med seboj izmenjujejo izkušnje ter dobre prakse. Poleg sodelovanja se na evropski ravni oblikujejo in pripravljajo številni dokumenti, ki vsebujejo navodila in priporočila za preprečevanje padcev (Voljč, 2016). Vukmanović (2016) poudarja, da sta obvladanje dejavnikov tveganja, vzrokov ter zavedanje posledic padcev in poškodb pri starostnikih izrednega pomena pri načrtovanju in izvajanju ukrepov za zmanjševanje in preprečevanje padcev.

Namen raziskave Kovačevičeve (2012) je bil ugotoviti, koliko pozornosti namenja negovalni tim preprečevanju padcev starostnikov in v kakšni meri starostniki sami prispevajo k zmanjševanju tveganja za padce. V raziskavi so uporabili vprašalnik, obravnavali pa so tako negovalni tim kot starostnike. Rezultati kažejo, da 58 % anketirancev meni, da člani negovalnega tima veliko prispevajo k ozaveščanju starostnikov, kar zadeva zaščite pred padci. Odgovor občasno je izbralo 31 % anketirancev, 11 % pa jih meni, da starostniki ne upoštevajo mnenja in nasvetov strokovnjakov.



Kar zadeva bivalni prostor v domačem okolju, je bilo ugotovljeno, da kar 31 % anketirancev meni, da so razlog za padec drseča tla v kopalnici in na hodnikih. 9 % meni, da največkrat pride do padca zaradi stopnic, sledijo ozki hodniki, slaba osvetlitev, premajhne sobe ter prehodi v dvigala (Vukmanović, 2016) .

V raziskavi Šrimpfa (2018) so želeli proučiti stopnjo tveganja za padce ter prevladujoče dejavnike tveganja za padce posameznikov, ki živijo v domačem okolju. Vključenih je bilo 46 posameznikov v starosti 60 let in več, ki živijo v domačem okolju. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo anket. Raziskava je pokazala, da je pri večini, ki živijo v domačem okolju, tveganje za padce nizko do zmerno. Dejavniki tveganja sledijo v naslednjem vrstnem redu: kontinenca, postopek zdravljenja, okvara čutil, deformirana stopala in neprimerna obutev, podhranjenost ali debelost, ravnotežje, funkcionalno vedenje, predhodni padci, neprimerno okolje, slaba fizična aktivnost, slabo delovanje in spoznavne sposobnosti. Obenem je bilo ugotovljeno, da je v zadnjih 12 letih ena tretjina doživela padec.

#### 2.4.1 Omejitve sistematičnega pregleda literature

Pri pregledu literature smo ugotovili, da je na temo padcev veliko literature, če pa se omejimo zgolj na domače okolje, se izbor bistveno zmanjša. Veliko literature je tudi namenjene zdravstvenim ustanovam in ustanovam za varovanje starostnikov.

Na temo domačega okolja smo našli predvsem literaturo, ki je vsebovala ukrepe, ki zadevajo varnost bivalnega okolja. Kar nekaj je bilo tudi literature, ki je bila za nas zanimiva, vendar nedostopna v polnem besedilu.

Ugotavljamo, da je v Sloveniji malo kakovostnih raziskav, nekoliko več jih je v tujini. Zato vidimo omejitvev tudi v nizkem nivoju uporabljenih raziskav.

#### 2.4.2 Prispevek za prakso in priložnostno nadaljnje delo

Glede na to, da so številne raziskave pokazale, da so starostniki najbolj zadovoljni, če živijo v domačem okolju, še bolj pa, če so samostojni in neodvisni, bi bilo smiselno, da bi starostnike, ki imajo to možnost, bolj intenzivno ozaveščali o tveganjih za padce in predvsem možnih zapletih. Namen tega je, da se jim kakovost življenja na račun takšnih nevednosti ne slabša. Ugotovili smo, da lahko diplomsko delo uporabimo kot izhodišče za nove raziskave.

Rezultate in novo pridobljeno znanje smo uporabili za oblikovanje zloženke, namenjene vsem udeležencem pri preventivi pred padci starejših. Diplomsko delo bi lahko nadgradili tako, da bi se bolj podrobno osredotočili na ukrepe in obenem pregledali dobre prakse po svetu.

### **3 ZAKLJUČEK**

Padci pri starostnikih so ena izmed prioriternih nalog reševanja zdravstvene problematike. Vsako življenjsko obdobje prinaša prednosti in slabosti, vendar se z leti delež slabosti povečuje. Starostniki se srečujejo s številnimi zdravstvenimi težavami, ki jim onemogočajo, da bi kakovostno živeli. Še posebej sta pomembna fizična kondicija starostnika in okolje, v katerem prebiva. Če je starostnik še vedno v stanju, da lahko skrbi sam zase, torej živi v domačem okolju, je zelo pomembno, da ohranja kondicijo in prilagodi okolje svojim potrebam ter se tako izogne nepričakovanim dogodkom (padcem) in posledično podaljša čas samostojnega bivanja. Starostniki imajo danes veliko možnosti, ki jim omogočajo vzdrževanje in izboljšanje kakovosti življenja. Mednje prištevamo ozaveščanje, pomoč zdravstvenega osebja, programe za izvajanje fizičnih aktivnosti, družabne dogodke ... Če je starostnik aktiven ter skrbi za svoje telo in okolje, v katerem živi, se izogne vsem nevšečnostim, ki mu otežujejo življenje. Predvidevamo, da bo v prihodnje še vedno veliko pozornosti namenjene starostnikom in kakovosti njihovega življenja, saj imamo že zdaj velik nabor informacij v zvezi z zmanjševanjem in preprečevanjem padcev. Glede na to, da so v zdravstvu in ostalih organizacijah zelo dejavni na področju izobraževanja in izvajanja aktivnosti, ki vključujejo življenje starostnikov, lahko sklepamo, da bo tudi v prihodnje precejšen del pozornosti namenjen obravnavani populaciji. Pričakujemo lahko, da ne bo prihajalo do vedno večje problematike na račun padcev, temveč se bo z leti zmanjševala.

## 4 LITERATURA

Amatullah, Y., Sastradimaja, S.B. & Dwipa, L., 2016. Intrinsic Risk Factors of Falls in Elderly. *Althea Medical Journal*, 3(3), pp. 334-339.

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

Amedisys, 2019. Elderly Falls - Risk Factors & Prevention Tips [online] Available at: <https://www.amedisys.com/resources/>  
<https://www.pinterest.com/pin/7810999331543550/> [Accessed 28 June 2019].

Bandelj, A. & Kaučič, M., 2017. Posledice padcev starejših oseb v domačem okolju. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov, Mednarodna znanstvena konferenca. Novo mesto, 16. november 2017*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 71-78.

Birk, M., Bučar Baras, A., Grkman, K., Mavrič, N., Mirc, K., Vidmar, M., Galof, K. & Tomšič, M., 2018. *Učinkovitost delovnoterapevtske obravnave v domačem okolju*. [online] Available at: <http://www.domjenaj.si/strokovni-clanek/ucinkovitost-delovnoterapevtske-obravnave-v-domacem-okolju/> [Accessed 28 June 2019].

Correia de Araujo, E., Martins, K.P., Lima, R.J., Freitas, K.N. & Costa, M., 2016. *Concern with falls in elderly people attended in an Integral Attention*. [online] Available at: [https://pdfs.semanticscholar.org/b1a5/8aab2cdd37f338549fcf32f4d4f5552be144.pdf?\\_ga=2.134543801.997940928.1581243868-1840639016.1574854683](https://pdfs.semanticscholar.org/b1a5/8aab2cdd37f338549fcf32f4d4f5552be144.pdf?_ga=2.134543801.997940928.1581243868-1840639016.1574854683) [Accessed 24 June 2019].

European Assosiation for Injury Prevention and Safety Promotion (Eurosafte), 2015. *Council Recommendation on the prevention of injury and the promotion of safety*. [online] Available at: [www.eurosafte.eu.com](http://www.eurosafte.eu.com) [Accessed 24 June 2019].

European Network for Safety among Elderly (EUNESE), *Fact sheet: Prevention of Falls among Elderly*. Center for Research and Prevention of Injuries-CEREPRI, Department of Hygiene & Epidemiology, School of Medicine, Athens University [online]

Available at: [http://www.capic.org.uk/documents/FS\\_Falls.pdf](http://www.capic.org.uk/documents/FS_Falls.pdf) [Accessed 24 June 2019].

Gabrijelčič Blenkuš, M. & Robnik, M., 2017. Starostniki: od epidemiologije do specifičnih lastnosti populacije. Nekateri spregledani (javno) zdravstveni problemi. *Farmacevtski vestnik*, 68, pp. 97-105.

Gabrijelčič Blenkuš, M. & Stanojević Jerković, O., 2010. *Prehrana in telesna dejavnost za zdravje starejših – pregled stanja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Gale, C.R., Cooper, C. & Sayer, A.A., 2016. Prevalance and risk factors for falls in older man and woman: the English longitudinal study of ageing. *Age Ageing*, 45(6), pp. 789-794.

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

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.

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

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

Kobentar, R. & Kusič, Z., 2017. Uživanje alkohola med starostniki v domačem okolju: rezultati presejalnega testa SMAST-G. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(2), pp. 134–142.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerza na Primorskem.

Kovačević, R., 2012. *Preprečevanje padcev pri starostnikih: diplomska naloga*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

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.

Marn Vukadinović, D., 2011. Rehabilitacija in pričakovani izidi po poškodbah zaradi padcev. *Bolezni in sindromi v starosti*, 5, pp. 157-164.

Mencelj, M., 2011. *Kaj lahko storim, da ne padem?* Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Ministrstvo za zdravje, 2013. *Mreža na primarni, sekundarni in terciarni ravni*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mreza\\_na\\_primarni\\_\\_sekundarni\\_in\\_terciarni\\_ravni/Mreza\\_za\\_ZS\\_13-11-2013-lektorirano.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mreza_na_primarni__sekundarni_in_terciarni_ravni/Mreza_za_ZS_13-11-2013-lektorirano.pdf) [Accessed 20 June 2019].

Moravec Berger, D., 2010. Sladkorna bolezen. 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.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014. *Evropska strategija in akcijski načrt za zdravo staranje, 2012-2020*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. [pdf]

Available at: <https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/2546-8211.pdf>

[Accessed 24 June 2019].

Nacionalni Inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015. *Zdravstveno varstvo na primarni ravni*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at:

[https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2015/5.1\\_primar\\_na\\_raven\\_2015\\_3.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2015/5.1_primar_na_raven_2015_3.pdf) [Accessed 20 June 2019].

Phelan, E., 2015. Assessment and Management of Fall Risk in Primary Care Settings. *Medical Clinics of North America*, 99(2), pp. 281-293.

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, pp. 796.

Prevalence and factors associated with falls in the elderly. *Texto Contexto Enferm*, 25(2), pp. 1-9.

Prevc, P., Tomažin, K. & Strojnik, V., 2015. Vadba za starejše osebe. In: M. Bučar Pajek, ed. *Kongres športa za vse- konferenca: zbornik prispevkov. Ljubljana, 6. november 2015*. Ljubljana: Olimpijski komite Slovenije, pp. 89-92.

Pribaković Brinovec, R., Masten Cuznar, O., Ivanuša, M., Leskošek, B., Pajntar, M., Poldrugovac, M., Simčič, B. & Tušar, S., 2010. *Priročnik o kazalnikih kakovosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Ramšak Pajk, J. & Poplas Susič, T., 2017. Izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu z obiski na domu v okviru projekta Nadgrajena celovita obravnava pacienta: rezultati pilotne raziskave. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 24-33.

Salobir, B., 2011. Vzrok za padce in poškodbe. In: M. Mencelj, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 5*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, pp. 141-143.

Santos, N. J. & Santos Tavares, D.M., 2016. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Artigo Original Texto Contexto Enferm*, 25(2), pp. 1-9.

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

Skela Savič, B., 2016. *Navodilo za pripravo diplomskega dela, ki temelji na pregledu literature*. [pdf] Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin. Available at: [http://www.fzab.si/uploads/file/126\\_01\\_Navodilo\\_za\\_pripravo\\_diplomskega\\_dela\\_pregled\\_literature\\_22062016\(1\).pdf](http://www.fzab.si/uploads/file/126_01_Navodilo_za_pripravo_diplomskega_dela_pregled_literature_22062016(1).pdf) [Accessed 07 Februar 2020].

Statistični urad Slovenije, 2012. *Statistični letopis 2012*. [online] Available at: <https://www.stat.si/StatWeb/sl/yearbooks/index?year=2012> [Accessed 24 June 2019].

Škoda, K., 2018. *Spremljanje fizičnega stanja v domačem okolju: diplomska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za računalništvo in informatiko.

Šrimpf, M., 2018. *Dejavniki tveganja za padce pri starejših v domačem okolju: diplomska naloga*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

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.

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

Veninšek, G. & Marušič, U., 2014. Prevalence of falls in elderly population: incidence, risk factors, consequences and prevention. In: U. Marušič, B. Šimunič & R. Pišot, eds.



*Hip fracture in the elderly- reasons, consequences and rehabilitation.* Koper: Univerzitetna založba Annales, pp. 11-30.

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

Voljč, B. 2011. Epidemiološka tranzicija in spremenjena narava staranja. *Kakovostna starost*, 14 (2), pp. 22-26.

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.* [pdf] Projekt AHA.SI. Available at: [http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/analitsko\\_porocilo3-\\_padci\\_0.pdf](http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/analitsko_porocilo3-_padci_0.pdf) [Accessed 20 June 2019].

Vukmanović. M., 2016. *Preprečevanje padcev in poškodb pri starostnikih: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo.

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

World Health Organization (WHO), 2018. *Falls.* [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> [Accessed 24 June 2019].

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: 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. april 2010.* Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, p. 68.

Zupan, D. & Grmek Košnik, I., 2011. Odnos slovenskih starostnikov do preprečevanja padcev. *Zdravstveno varstvo*, 50, pp. 213-226.

Železnik, D., 2010. Vedenjski stili samooskrbe in funkcionalne sposobnosti starostnikov v domačem okolju. *Obzornik zdravstvene nege*, 44 (1), pp. 3-11.