

Stavovi medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova pacijenata

Sokler, Mirta

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:022790>

Rights / Prava: [In copyright](#)/Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-01**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Medicinski fakultet u Puli

Preddiplomski stručni studij Sestrinstva

MIRTA SOKLER

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O PREVENCIJI
PADOVA PACIJENATA**

Završni rad

Pula, rujan 2022.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstva

MIRTA SOKLER

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA O PREVENCIJI PADOVA
PACIJENATA**

Završni rad

JMBAG: 0303084893, redoviti student

Studijski smjer: Sestrinstvo

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo

Mentor: Roberto Licul, mag.med.techn.

Pula, rujan 2022.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani _____, kandidat za prvostupnika _____ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student: _____

U Puli, _____, _____ godine



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, _____ dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom

_____ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____ (datum)

Potpis: _____

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
2.	NEŽELJENI DOGAĐAJ: PAD	3
2.1.	Uzroci padova	4
2.2.	Negativne posljedice padova	6
2.3.	Smjernice za prevenciju padova	8
2.3.1.	Intervencije medicinske sestre	11
3.	STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA O PREVENCIJI PADOVA PACIJENATA	17
3.1.	Cilj istraživanja	17
3.2.	Materijali i metode	17
3.3.	Rezultati	18
3.4.	Rasprava	37
4.	ZAKLJUČAK.....	41
5.	LITERATURA	42
6.	POPIS TABLICA.....	44
7.	PRILOG	46

SAŽETAK

UVOD: Pad se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji definira kao događaj koji rezultira nenamjernim odmaranjem osobe na tlu, podu ili drugoj nižoj razini. Globalno, padovi su veliki javnozdravstveni problem. Procjenjuje se da se svake godine dogodi 684 000 smrtonosnih padova, što pad čini drugim vodećim uzrokom smrti od nenamjernih ozljeda, nakon ozljeda u prometu.

CILJ: Cilj ove studije jest istražiti stavove medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova pacijenata. Specifični ciljevi studije jesu istražiti povezanost razine obrazovanja sa stavovima o prevenciji padova pacijenata te istražiti povezanost učestalosti padova pacijenata sa radnim mjestom.

METODOLOGIJA: Ispitanici istraživanja bili su medicinske sestre/ tehničari (N=150) u razdoblju od travnja do kolovoza 2022. . Za potrebe istraživanja autori su izradili upitnik koji su ispitanici rješavali putem online platforme, a rezultati upitnika bili su anonimni.

REZULTATI: Istraživanjem je utvrđeno da stavovi medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova ne ovise o razini obrazovanja, no da postoji razlika o učestalosti padova s obzirom na radno mjesto.

Ključne riječi: medicinska sestra/ tehničar, prevencija, pad, stavovi

SUMMARY

INTRODUCTION: According to the World Health Organization, a fall is defined as an event that results in a person unintentionally resting on the ground, floor or other lower level. Globally, falls are a major public health problem. An estimated 684,000 fatal falls occur each year, making falls the second leading cause of unintentional injury death, after traffic injuries.

OBJECTIVE: The aim of this study is to investigate the attitudes of nurses/technicians regarding the prevention of patient falls. The specific objectives of the study are to investigate the relationship between the level of education and attitudes about the prevention of patient falls and to investigate the relationship between the frequency of patient falls and the workplace.

METHODOLOGY: Research respondents were nurses/technicians (N=150) in the period from April to August 2022. For the purposes of the research, the authors created a questionnaire that the respondents answered via an online platform, and the results of the questionnaire were anonymous.

RESULTS: The research determined that the attitudes of nurses/technicians on the prevention of falls do not depend on the level of education, but that there is a difference in the frequency of falls with regard to the workplace.

Key words: nurse/ technician, prevention, fall, attitudes

1. UVOD

Pad se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji definira kao događaj koji rezultira nenamjernim odmaranjem osobe na tlu, podu ili drugoj nižoj razini. Ozljede povezane s padom mogu biti smrtonosne ili nesmrtonosne (1).

Globalno, padovi su veliki javnozdravstveni problem. Procjenjuje se da se svake godine dogodi 684 000 smrtonosnih padova, što pad čini drugim vodećim uzrokom smrti od nenamjernih ozljeda, nakon ozljeda u prometu. Više od 80% smrtnih slučajeva koji se povezuju s padom događa se u zemljama sa srednjim i niskim dohotkom. U svim regijama svijeta stope smrtnosti su najviše među odraslim osobama starijim od 60 godina. Iako u većini slučajeva nisu smrtonosni, svake godine se globalno dogodi približno 37,3 milijuna padova dovoljno teških da zahtijevaju liječničku pomoć i mogu izazvati invalidnost kod osoba (2).

Teške posljedice pada izraženije su kod osoba starije životne dobi. Svjetska zdravstvena organizacija iznijela je podatke da godišnje pad doživi čak jedna trećina osoba starijih od 65 godina. Najčešći uzroci bolničkog zbrinjavanja starijih osoba uslijed pada su prijelom kuka, ozljede ruku te traumatska ozljeda mozga. Hrvatski zavod za javno zdravstvo u svojim podacima iznosi da su padovi 2017.godine u Hrvatskoj bili vodeći uzrok smrti od ozljeda kod osoba starijih od 65 godina, a najčešći somatski uzrok smrti od padova kod osoba starijih od 65 godina je 2017. godine bio prijelom bedrene kosti (1).

Padovi pacijenata u bolnicama su česti sa stopama koje variraju od 3 do 17 padova na 1000 kreveta. Pad u zdravstvenoj ustanovi označen je kao neželjeni događaj i pokazatelj (ne)sigurnosti bolesnika. 30-50 % padova u bolnicama posljedično dovodi do ozljede (3). Čak i bez težih ozljeda, šteta za pacijente često se očituje kroz psihološke probleme, strah od daljnjih padova, produljeni boravak u bolnici, pritužbe, parnice, krivnju i nezadovoljstvo. Većina padova nisu prave nesreće i nisu neizbježna posljedica starenja; oni su rezultat višestrukih intrinzičnih (povezanih s pojedincem) i ekstrinzičnih (utjecaji okoline) čimbenika rizika koji su dovedeni do međusobnog djelovanja kroz rizično ponašanje osobe (2). Sasvim razumno, poticanje mobilnosti ključna je značajka oporavka od bolesti u bolnici, ali predstavlja očitu dilemu za medicinsko osoblje. Nepoznato bolničko okruženje u kombinaciji s popratnom akutnom tjelesnom i/ili mentalnom bolešću povećava rizik od padova za hospitalizirane starije osobe.

Edukacija pacijenata jedna je od strategija za rješavanje ovog globalnog javnozdravstvenog problema. Uz edukaciju medicinskog osoblja, upravljanje lijekovima, multidisciplinarnu pregledu, modifikaciju okoliša, pomoćna sredstva i bolničke sustave i politike, edukacija pomaže pacijentima da sami upravljaju vlastitim rizikom od pada (3).

2. NEŽELJENI DOGAĐAJ: PAD

Klinička sigurnost je ključna komponenta kvalitete zdravstvene skrbi, usmjerena na prepoznavanje i izbjegavanje rizika kojima su pacijenti izloženi. Neželjeni događaji uzrokuju značajan morbiditet i mortalitet, stoga ih se pravodobnim intervencijama nastoji izbjeći ili barem smanjiti. Među neželjenim događajima koji se javljaju u bolničkom okruženju najznačajniji su padovi jer mogu uzrokovati bol osobi, materijalnu štetu, financijske troškove i nepovjerenje ljudi u zdravstveni sustav. Također, značajni su i jer je to vrsta nezgode koja odražava systemske nedostatke u organizacijskim strukturama i procesima. Studije su pokazale da padovi koštaju između 1,6% i 13,4% godišnjih prihoda bolnice namijenjenih za akutnu skrb. Prijavljene stope padova kreću se od 1,3 do 8,9 padova/1000 dana boravka u bolnicama za akutnu skrb. Zabilježeno je da troškovi koji proizlaze samo iz padova iznose između 0,85% i 1,5% ukupnih troškova zdravstvene skrbi u Sjedinjenim Američkim Državama, Australiji, Europskoj uniji i Ujedinjenom Kraljevstvu (4).

Svaka treća starija osoba u dobi od 65 i više godina doživi barem jedan pad u godini dana. Omjer se povećava na jednu od svake dvije osobe starije od 80 godina. Epizode padova često se prihvaćaju kao dio starenja i od strane bolesnika i od strane članova obitelji. Mnoge starije osobe su „tihan padatelji“ koji ne prijavljuju pad i ne traže liječničku pomoć osim ako nisu ozlijeđeni. Pad na koji se ne obrati pažnja može dovesti do ponovljenih padova. Statistički podaci pokazu da će 30% onih koji padnu ponovno pasti. Ponavljajući se padovi definiraju kao više od dva pada godišnje i rijetko se mogu pripisati „mehaničkom“ (tj. slučajnom) uzroku. Starije osobe obično padaju zbog medicinskog problema ili čimbenika rizika koji se mogu mijenjati. Padovi su povezani sa strahom od pada. Strah od pada može se dogoditi čak i kod iskustva skorog pada i posljedično je povezan sa smanjenjem aktivnosti ili funkcija osoba, tjeskobom pa čak i depresijom. Ovo je također poznato kao sindrom tjeskobe nakon pada i češći je kod starijih osoba koje žive same, onih s kognitivnim i lokomotornim oštećenjima, lošom ravnotežom i prethodnim padovima (2).

Primarna zdravstvena zaštita često je prva točka kontakta za mnoge pacijente. Veći udio starijih osoba je zbrinut u okruženju primarne zdravstvene zaštite, što liječnicima i medicinskim sestrama pruža priliku da identificiraju, procijene i provode intervencije za prevenciju padova. Procjena pada

trebala bi biti integrirana u godišnje preglede za starije pacijente koji su na dugotrajnom praćenju kroničnih zdravstvenih stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (4).

2.1. Uzroci padova

U bolnicama, padovi pacijenata imaju multifaktorijalnu etiologiju koja se može podijeliti u tri kategorije:

- fiziološki očekivana (nestabilnost pri hodu, prethodni padovi i trenutni rizik od pada)
- fiziološki neočekivana (nesvjestica)
- okolišna (vanjske opasnosti ili kvar opreme).

Osim navedenog, pojedine bolničke jedinice imaju jedinstvene karakteristike vezane uz omjer osoblja, model skrbi, bolničku okolinu i dostupnost opreme, što također utječe na stope padova pacijenata (4). Svakodnevni život zahtijeva od ljudi obavljanje zadataka u svojoj okolini. Padovi nastaju zbog neusklađenosti između fiziološke funkcije pojedinca, zahtjeva okoline i ponašanja pojedinca.

Fiziološka funkcija

Niz tjelesnih struktura i funkcija uključen je u držanje tijela u uspravnom položaju. Odgovarajuća koordinacija ovih struktura i funkcija je ključna. Kako bi izbjegla pad, pokretna osoba treba:

- vid za promatranje izazova okoline (npr. neravne ili skliske površine)
- propriocepciju (svijest o tome gdje se dijelovi tijela nalaze u prostoru)
- vrijeme reakcije za odgovor na neočekivane događaje
- mišićnu snagu za ispuživanje nogu protiv gravitacije, s rezervnim kapacitetom koji omogućuje jaču aktivaciju za ponovno zauzimanje uspravnog položaja u slučaju spoticanja.

Adekvatna koordinacija ovih funkcija omogućuje da se mišići aktiviraju u pravo vrijeme, s točnom količinom sile za uspješno izvršavanje zadataka kao što su hodanje i penjanje stepenicama. Posturalna ravnoteža odražava uspješnu koordinaciju ovih funkcija. Adekvatna kardiovaskularna i

respiratorna funkcija, tj. transport kisika do mišića i mozga od iznimne su važnosti za odvijanje ovih funkcija.

Posturalna kontrola, tj. ravnoteža može biti pod negativnim utjecajem fiziološkog starenja i smanjene tjelesne aktivnosti. Bolesti i lijekovi također mogu imati negativan utjecaj na ravnotežu osobe kao i akutni medicinski problemi kao što su infekcije, kronična stanja kao što je dijabetes i progresivna stanja kao što je Parkinsonova bolest.

Mnoge od navedenih fizioloških funkcija koje povećavaju rizik za pad se mogu poboljšati fizioterapijskim intervencijama ili poticanjem osoba na korištenje pomagala za kretanje ili vid (5).

Kontekst okoliša

Važno je uzeti u obzir interakciju između okoline u kojoj pojedinac obavlja zadatke i njegovog ili njezinog fiziološkog funkcioniranja. Pojedinac s visokom razinom funkcioniranja fizioloških sustava koji su ključni za izbjegavanje padova vjerojatno će pasti u vrlo izazovnim okruženjima. Na primjer, sportaši često padaju tijekom natjecanja, a mladi ljudi u formi mogu pasti tijekom planinarenja ili hodanja po zaleđenim površinama. Ključna razlika je u tome što starija osoba s poremećenom fiziologijom može pasti u okruženju bez izazova kao što je hodanje preko sobe (6).

Kontekst ponašanja

Ponašanje osobe također je ključno u razmatranju rizika od pada. Ljudi mogu birati koje će zadatke preuzeti i kako će ih izvršiti. Na ponašanje će vjerojatno utjecati kognitivno oštećenje, uvid i razina dostupne podrške. Neki pojedinci s visokim fiziološkim rizikom od pada mogu izbjeći pad povećanjem svijesti i korištenjem pomagala kada je to potrebno.

Najčešći promjenjivi čimbenici rizika za padove su loša ravnoteža i hod, lijekovi (npr. sedativi i antipsihotici), slabost (povezana s medicinskim stanjima kao što su Parkinsonova bolest i moždani udar), bolesti zglobova (npr. osteoartritis koljena), oslabljena kognicija koja rezultira lošom svijest o sigurnosti, loš vid (obično zbog katarakte), uzroci iz okoliša i neadekvatna obuća. Ponavljani padovi obično su uzrokovani višestrukim čimbenicima.

Padove uzrokovane sinkopom treba procijeniti odvojeno, budući da mnoge studije smatraju da su padovi i sinkopalni padovi dvije odvojene dijagnoze s dvije različite etiologije. Uobičajeni

uzroci sinkopalnih padova uključuju srčane aritmije, neuralno posredovanu sinkopu, ortostatsku hipotenziju i sindrom karotidnog sinusa (5).

2.2. Negativne posljedice padova

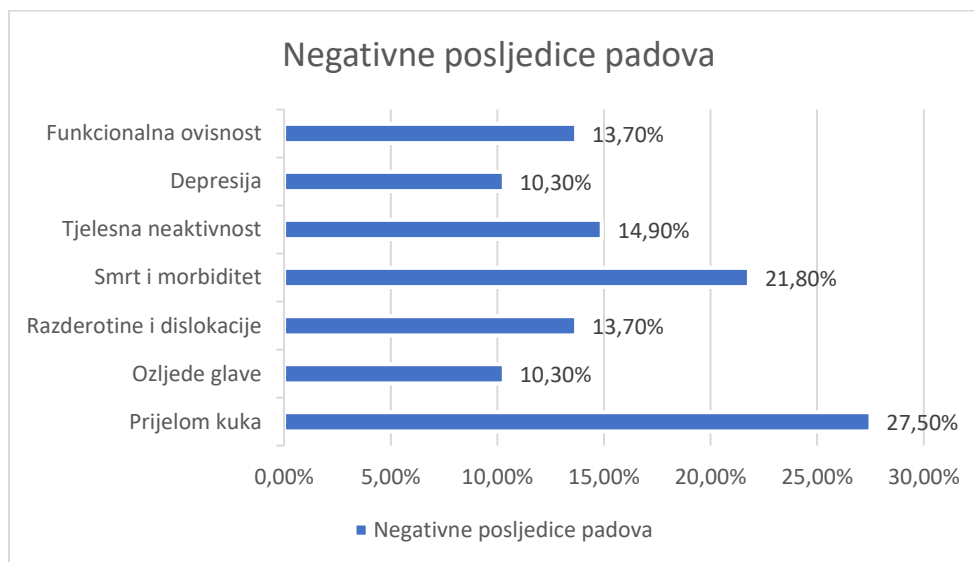
Posljedice pada mogu se očitovati kroz fizičko ozljeđivanje, komplikacije zdravstvenog stanja, ali i prijevremenu smrt. Uz navedene, pad ostavlja posljedice i na mentalno zdravlje koje se u većini slučajeva zanemaruje. Pad dovodi do smanjenja kvalitete života osobe zbog nemogućnosti samostalnog obavljanja aktivnosti samozbrinjavanja. Nadalje, kod osoba koje su pale ili zamalo pale prisutan je strah od ponavljanja neugodnog događaja. Strah dovodi do nesigurnosti i povlačenja osobe u sebe te izbjegavanje aktivnosti koje bi mogle ponovno rezultirati padom (6).

Padovi kod starijih osoba povezani su sa mnogo različitih neželjenih tjelesnih posljedica, koje mogu biti teže ili lakše. Fizičke posljedice pada svrstane su u četiri glavne kategorije: prijelomi, modrice, ozljede i "ostale" fizičke posljedice. Također je definirana i peta kategorija, usmjerena na fiziološke učinke povezane s fizičkim posljedicama padova. Uočeno je da se prijelomi (kao posljedice pada) mogu pojaviti u gotovo svakom dijelu tijela. Međutim, prijelom kuka i nediferencirani prijelom kostiju najviše se spominju u literaturi, s incidencijom od 37,9 odnosno 27,5%. Ozljede glave uslijed padova, s incidencijom od 10,3%, bile su češće spominjana fizička posljedica u kategoriji nagnječenja (4). Najčešće spominjane ozljede su mekih tkiva i gornjih ekstremiteta, s učestalošću od 6,8 odnosno 5,7%. Ozljede na laktovima su najmanje učestale, i to 2,2%.

Od ostalih posljedica, u literaturi su se najviše spominjale razderotine s 8% i dislokacije s 5,7% učestalosti. U ovu kategoriju spadaju i uganuća, hematomi i bolovi, ali su u literaturi navedeni u manjoj mjeri (5).

Fiziološke posljedice padova s većom učestalošću referenci bile su smrt i morbiditet, s 21,8 %, a ostale još uvijek značajne posljedice bile su neaktivnost, s 14,9 %, funkcionalna ovisnost i gubitak autonomije, s 13,7 %, te depresija, s 10,3 % učestalosti (7).

Grafikon 1: Prikaz negativnih posljedica pada (4,5,7)



Ova analiza otkriva mogući uzročno-posljedični odnos između različitih fizioloških posljedica padova. Na primjer, depresija može dovesti do veće funkcionalne ovisnosti, a neaktivnost može dovesti do funkcionalnog pada. S druge strane, stanje tjelesne nesposobnosti i funkcionalne ovisnosti kao posljedice pada može spriječiti osobu u sudjelovanju u svakodnevnim životnim aktivnostima i povećati mogućnost depresije (6).

Emocionalni učinak pada može biti razoran za osobe, ponajviše stariju populaciju. Osim fizičkih ozljeda, mnoge osobe razviju strah koji utječe na način na koji obavljaju svakodnevne aktivnosti. Iako nije neuobičajeno da se starije osobe nakon padova ponašaju nekarakteristično, važno je razumjeti emocionalne uzroke takvog ponašanja kako bi se osigurala njihova sigurnost i udobnost te spriječili dodatni padovi. Jedna od najčešćih emocija nakon pada za starije osobe je tjeskoba, koja može dovesti do ozbiljnijih problema, poput depresije. Starije osobe koje razviju strah od pada mogu postati tjeskobne u situacijama u kojima vjeruju da su u većem riziku od ponovnog pada, primjerice tijekom kupanja ili kuhanja. Kada starije osobe padnu obavljajući rutinske aktivnosti, mogu razviti nedostatak samopouzdanja nakon što se oporave. Ovaj nedostatak samopouzdanja dovodi do nedostatka motivacije i može pretvoriti prethodno aktivnu osobu u nekoga tko je povučen.

Neaktivnost može uzrokovati smanjenje pokretljivosti, ravnoteže i fleksibilnosti, a sve to igra veliku ulogu u sprječavanju padova. Neki padovi ostavljaju starije osobe s ozbiljnim mislima o smrti. To je uobičajeno za starije osobe koje žive same ili su bile same kad je došlo do pada ili ozljede. Možda će početi razmišljati o tome što bi se moglo dogoditi da pomoć nije stigla kad je stigla, ostavljajući ih nesigurnima u pogledu budućnosti (7).

Kod starijih osoba, nesreće povezane s padom u 40% slučajeva dovode do dugotrajne institucionalne skrbi. Stope prijema u bolnicu zbog padova povećavaju se za šest puta kod osoba u dobi od 65 do 69 godina i za dobnu skupinu iznad 85 godina. Ozljede su peti najčešći uzrok smrti u starijoj populaciji, a padovi su najčešći uzrok smrti od ozljeda kod osoba starijih od 75 godina. (8).

2.3. Smjernice za prevenciju padova

Vježbanje i tjelesna aktivnost

Snaga i masa skeletnih mišića opadaju s dobi i smanjenom pokretljivošću. Smanjena snaga rizični je čimbenik padova u većini studija, a također može povećati rizik od ozljeda uslijed pada. Tjelesna aktivnost može spriječiti padove i ozljede jačanjem mišića i povećanjem izdržljivosti; održavanjem i poboljšanjem držanja, boljom pokretljivošću zglobova i posturalnih refleksa; poticanjem kardiorespiratorne funkcije; i poboljšanjem budnosti. Vježbe s utezima također mogu pomoći u očuvanju koštane mase, iako je ta korist neizvjesna (7).

Vrsta, razina, intenzitet i trajanje vježbi potrebnih za postizanje određenog zdravstvenog cilja su individualni. Konkretno, učinci niske razine tjelovježbe i tjelesne aktivnosti, kao što je hodanje, na mišićnu snagu, koštanu masu, posturalne reflekse i druge čimbenike koji utječu na rizik od pada nisu sigurni (8).

Rehabilitacijska terapija: trening ravnoteže i hoda

Poremećaji ravnoteže i hoda povezani su s padovima i mogu se promijeniti kroz usmjerene rehabilitacijske intervencije. Rehabilitacijske intervencije uključuju trening snage usmjeren na oštećene mišićne skupine, vježbe navikavanja za osobe s vestibularnim problemima, vježbe

motoričke koordinacije i propriocepcije za osobe s problemima ravnoteže i trening hoda za osobe s abnormalnostima u hodu (9).

Lijekovi

Više od 70 posto osoba starijih od 65 godina koji žive kod kuće trenutno imaju barem jedan propisani lijek, a postotak je još veći među štićenicima domova za starije i nemoćne. Randomizirana ispitivanja za utvrđivanje sprječava li padove pridržavanje konzervativnih smjernica za korištenje psihotropnih lijekova jasno su opravdana. Takve smjernice uključuju:

- pažljivu procjenu potrebe za psihotropnim lijekom uz razmatranje nefarmakološke terapije
- korištenje lijekova s manje mogućih nuspojava
- korištenje najniže učinkovite doze
- korištenje lijeka najkraći mogući period
- smanjenje drugih lijekova pri započinjanju liječenja psihotropnim lijekovima (8).

Intervencije u okolini

Za prevenciju pada važno je obratiti pozornost na promjenjive čimbenike koji utječu na sigurnost u domu i zajednici, od pločnika i stubišta u zapuštenom stanju, izrazito neadekvatne rasvjete, nesigurne obuće, do sigurnosnih mjera kao što su rukohvati i neklizajuće površine u kupaonicama. Suptilniji čimbenici okoline (npr. oblik i položaj rukohvata, dizajn namještaja, skladišni prostor i kupaonice) također mogu biti važni. Procjena i modifikacija okoliša čini se izvedivom i dostupnom jedino institucionaliziranim pacijentima, no ona je moguća i u vlastitom domu. Budući da se padovi obično događaju tamo gdje ljudi provode najviše vremena, važne su preventivne metode usmjerene na dom u kojem osoba živi (9).

Edukacija

Edukacija je bitan element prevencije padova jer percepcija zdravstvenog rizika podupire djelovanje u vezi sa zdravljem. Edukacija pacijenata i javnosti da prepoznaju potencijalne opasnosti u kući i da razlikuju sigurno ponašanje od rizičnog ponašanja može imati koristi u smislu percepcije rizika i usvajanja sigurnosnih praksi. Neke se opasnosti mogu riješiti samim promjenama ponašanja na primjer, izbjegavanjem zamračenih stubišta ili rizičnih aktivnosti kao

što je stajanje na stolicama. U jednoj studiji većina starijih osoba koje su pretrpjele padove smatrali su da su se njihovi padovi mogu spriječiti promjenama u vlastitom ili tuđem ponašanju. Uključivanje starijih osoba u riziku u bilo kakvu procjenu kućnog okruženja važan je obrazovni alat koji će podržati pridržavanje preporuka stručnjaka (10).



Slika 1: Upute pacijentima za smanjenje rizika od pada.

(Izvor: <https://www.nhcs.com.sg/patient-care/inpatient-day-surgery/Documents/NHCS-FallPrevention-Pamphlet.pdf>)

Zbog višefaktorske prirode padova i širokog raspona rizičnih čimbenika, moguće je da će se kliničke intervencije ili intervencije u zajednici usmjeriti samo na očite rizične čimbenike. Međutim, kako bi se spriječili padovi, medicinska procjena i liječenje možda će morati ciljati na

ona oštećenja koja će najvjerojatnije uzrokovati padove i uključiti farmakološke, rehabilitacijske, psihosocijalne i ekološke komponente u plan liječenja (9).

„Sveobuhvatna gerijatrijska procjena“ općenito uključuje procjenu osoba u više domena; fizičkoj, mentalnoj, društvenoj, gospodarskoj, funkcionalnoj i okolišnoj” s ciljem odabira intervencija za vraćanje ili očuvanje zdravlja (10).

Iako se intrinzični čimbenici rizika mogu najučinkovitije riješiti kliničkim intervencijama, intervencije vezane uz okoliš, obrazovanje, ponašanje i tjelesnu aktivnost niske razine mogu se provoditi kroz programe u zajednici. Obrazovni programi mogu potaknuti promjene na individualnoj razini, kao i na razini vladinog djelovanja i javne svijesti (7).

Uspjeh preventivnih napora može ovisiti o sposobnosti usmjeravanja intervencija prema onim čimbenicima rizika koji su najvažniji u podskupinama stanovništva. Medicinski i rehabilitacijski pristupi mogu biti najkorisniji kod starijih osoba s velikim oštećenjima i onih koji su smješteni u domove za starije i nemoćne, dok intervencije u okolišu i ponašanju mogu imati najveću vrijednost među zdravim osobama koje aktivno žive i rade u zajednici (10).

2.3.1. Intervencije medicinske sestre

Padovi u bolnici i dalje su čest i iscrpljujući problem diljem svijeta. Većina bolničkih intervencija za prevenciju padova usmjerena je na edukaciju zdravstvenih djelatnika, prilagodbu okoline, poticanje na korištenje pomagala i racionalnu primjenu lijekova. Uloga koju pacijenti mogu igrati u sprječavanju padova dok su u bolnici dobila je manje pažnje (10).

Medicinske sestre mogu imati najveći utjecaj na smanjenje padova pacijenata. Zbog svoje 24-satne prisutnosti imaju najkonzistentniji kontakt s pacijentima i kontinuirano prate promjene stanja. Medicinske sestre, kao profesionalci odgovorni za obavljanje procjena nakon prijema u bolnicu, u optimalnoj su poziciji za prepoznavanje rizičnih pacijenata i provedbu intervencija za prevencije pada. Uključivanje medicinskih sestara u edukaciju o metodama, načinima i intervencijama za prevenciju padova, omogućuje postizanje vrlo pozitivnih rezultata (11).

Medicinska sestra može donošenjem odluka utemeljenih na dokazima odabrati individualizirane intervencije za prevenciju padova pacijenata. Nažalost, pacijenti se upuštaju u rizična ponašanja koja povećavaju rizik od pada, kao što je nepritiskanje zvona kada trebaju otići

do toaleta ili ne čekanje da medicinske sestre stignu prije pokušaja mobilizacije. Osobito za osobe s lošom ravnotežom, kognitivnim oštećenjem ili poremećajima hoda, postoji povećani rizik od padova tijekom boravka u bolnici. Do 80% padova događa se kada pacijenti nisu promatrani. U tom slučaju, edukacija pacijenata je važna jer može postojati neusklađenost između percipiranog i stvarnog rizika od pada pacijenta tijekom boravka u bolnici. Edukacija pacijenata ima za cilj povećati svijest osobe o vlastitom riziku od pada. Postoje različite metode edukacije pacijenata o prevenciji padova, kao što su brošure, videovrpce, poster, komunikacijska upozorenja o riziku od pada i pomoćni uređaji (kao što su senzori, narukvice i alarmi za krevet) te razgovor s pacijentom o sigurnoj obući i drugim intervencijama (10).

Medicinske sestre, prilikom prijema pacijenta u bolnicu, uzimaju sestrinsku anamnezu i utvrđuju potrebe pacijenta te na temelju tih podataka izrađuju plan zdravstvene njege. Jedna od osnovnih ljudskih potreba po Maslowu jest i potreba za sigurnošću koja nije zadovoljena ukoliko je osoba pod rizikom od pada. Medicinske sestre uz pomoć skale za procjenu pada utvrđuju postoji li kod osobe rizik za pad te provode intervencije s obzirom na to. Najčešće korištena skala u Hrvatskoj jest Morseova skala za procjenu pada. Morseova skala bazirana je na šest osnovnih pitanja pomoću kojih se određuje sigurnost osobe i rizik za pad. Uzimaju se u obzir prethodni padovi pacijenta, druge postavljene medicinske dijagnoze, pomagala koja pacijent koristi pri kretanju, primjena infuzija, mentalni status te stav/ premještanje. Sve navedene kategorije se boduje s obzirom na dani odgovor te se po dobivenom rezultatu (maksimalni je broj bodova 125) bolesnik svrstava u jednu od tri kategorije. Ukoliko je zbroj bodova od 0 do 24 pacijent se smješta u kategoriju niskog rizika za pad, od 25 do 44 bodova označava kategoriju umjerenog rizika, a više od 45 bodova visok rizik za pad. S obzirom na kategoriju rizika za pad u koju je pacijent smješten i pripadajuće čimbenika rizika, medicinska sestra prilagođava intervencije pacijentu i provodi ih kako bi se spriječio neželjeni događaj. Pacijenti na kojima se primjenjuju intervencije imaju manju vjerojatnost od pada, bez obzira na dob i duljinu boravka u bolnici. Sustavna procjena rizika od pada pacijenta tijekom bolničkih procesa pokazala se kao učinkovita metoda za smanjenje učestalosti padova, posebice kod starijih osoba (12).

ČIMBENIK RIZIKA	OPIS	BODOVI
Prethodni padovi	DA	25
	NE	0
Druge medicinske dijagnoze	DA	15
	NE	0
Pomagala pri kretanju	Nemaftij	30
	Štaka, štapi, hodulica	15
	Ne koristi pomagala, mirovanje u krevetu, kretanje uz pomoć medicinske sestre, invalidska kolica	0
Infuzija	DA	20
	NE	0
Stavipremještanje	Oštećenje (nestabilni, poteškoće pri uspravljanju tijela)	20
	Slab	10
	Normalan/miruje u krevetu/nepokretan	0
Mentalni status	Zaboravlja ograničenja	15
	Orijentiran u odnosu na vlastitu pokretljivost	0

Slika 2: Morseova skala (13)

Uz Morseovu skalu za procjenu pada u svijetu se koriste još 3 skale koje omogućavaju identifikaciju rizičnih pacijenata pri dolasku u bolnicu. Skala STRATIFY (St Thomas's Risk Assessment Tool in Falling Elderly In-Patients) prvi put je predstavljena 1997.godine u Velikoj Britaniji. Procjenjivanje pomoću navedene skale se bazira na 5 pitanja koja se boduju sa jednim bodom ako je odgovor pozitivan, tj. ne boduju ako je on negativan. U prvom pitanju saznaje se o pacijentovim prethodnim padovima, kroz drugo, treće i četvrto o (akutnim) promjena koje mogu dovesti do pada (slabovidnost, funkcionalna inkontinencija, agitiranost), a zadnje pitanje ispituje pacijentovu pokretljivost i samostalnost pri premještanju. Najmanji mogući zbroj bodova je 0, a najveći 5. 0 označava nizak rizik za pad, 1 umjeren, a 2 i više visok rizik za pad kod pacijenta (14).

Tablica 1: STRATIFY skala (14)

STRATIFY skala za procjenu pada		
1. Prethodni padovi?	Da	Ne
Uočavate li kod pacijenta?		
2. Agitiranost?	Da	Ne
3. Slabovidnost koja utječe na svakodnevno funkcioniranje?	Da	Ne
4. Povećano mokrenje, učestali odlazak do toaleta?	Da	Ne

5. Pokretljivost?	Da	Ne
Ukupni rezultat:		

Skala Hendrich II nastala je zahvaljujući istraživanju Ann Hendrich o uzrocima koji mogu povećati rizik za pad kod hospitaliziranih pacijenata. U skali je navedeno sedam rizičnih faktora koji se boduju sa određenim brojem bodova ukoliko su prisutni, tj. ne boduju ako nisu. Posebnost ovog testa je kategorija ustajanja i hodanja u kojoj se jednostavnom radnjom uočava pacijentova stabilnost pri kretanju. U skali se uzimaju u obzir i lijekovi koji djeluju na središnji živčani sustav i mogu uzrokovati vrtoglavice, a time i pad. Najveći mogući broj bodova na skali je 16, a 5 ili više bodova označava skupinu visokog rizika od pada.

Tablica 2: Skala Hendrich II. (14)

Skala Hendric II za procjenu rizika za pad		
Rizični faktori	Bodovi	Rezultat
Zbunjenost/ dezorijentiranost/ agresivnost	4	
Depresija	2	
Promjene u eliminaciji	1	
Vrtoglavica	1	
Muški spol	1	
Primjena antiepileptika	2	
Primjena benzodiazepina	1	
Test ustajanja i hodanja		
Mogućnost ustajanja u jednom pokretu, bez gubitka ravnoteže i potpomaganja.	0	
Ustajanje uz pomoć namještaja u prvom pokušaju.	1	
Uspješno ustajanje nakon višestrukih pokušaja.	3	

Nemogućnost ustajanja bez pomoći druge osobe.	4	
Ukupni rezultat:		

Skala bolnice John Hopkins je najnovija skala za procjenu pada. Ovu skalu osmislile su medicinske sestre navedene bolnice i uzimaju se u obzir sedam faktora koji mogu dovesti do pada. Ispituje se pacijentova dob, prethodni padovi, fiziološke funkcije (mikcija i defekacija), primjena lijekova koji mogu dovesti do pada, upotreba opreme za bolesničku skrb, pacijentova pokretljivost te kognicija. Maksimalan mogući zbroj bodova je 25. Broj bodova od 0 do 6 označava nizak rizik za pad, od 6 do 13 umjeren, a više od 13 visok rizik za pad (14).

Sestrinske intervencije usmjerene na prevenciju pada:

- Objasniti pacijentu prisutnost visokog rizika za pad
- Upoznati pacijenta s novom bolničkom okolinom
- Staviti pacijentu zvono na dohvat ruke i objasniti korištenje
- Staviti pacijentu sve nužne stvari na dohvat ruke
- Podići krevet na adekvatnu razinu koja se dogovara s pacijentom
- Pomoći pacijentu do toaleta
- Osigurati pacijentu sani kolica ukoliko nije u mogućnosti sigurno ići do toaleta
- Ostaviti upaljeno svjetlo preko noći
- Biti uz pacijenta prilikom prvog ustajanja nakon dugotrajnog ležanja ili nakon medicinsko dijagnostičkih intervencija
- Objasniti pacijentu da ne ustaje naglo iz kreveta, već da najprije sjedi par minuta na krevetu.
- Poučiti pacijenta o adekvatnoj obući i odjeći
- Poučiti pacijenta, ukoliko postoji potreba, o korištenju ortopedskih pomagala
- Poučiti pacijenta, ukoliko je potrebno, o korištenju pomagala za vid
- Ukoliko je potrebno, koristiti zaštitne ograde na krevetu
- Dogovoriti s pacijentom kretanje na siguran način

- Podučiti pacijenta i obitelj o mogućim rizičnim čimbenicima i načinima sprječavanja padova
- Uključiti fizioterapeuta u rad
- Evidentirati sve provedene intervencije (13)

3. STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA O PREVENCIJI PADOVA PACIJENATA

Padovi, kao globalni javnozdravstveni problem i drugi vodeći uzrok smrti od nenamjernih ozljeda, zahtijevaju poseban pristup u zdravstvu.

Stav se definira kao relativno trajan odnos prema čemu ili komu i očituje se kao sklonost pojedinca da misli, osjeća i ponaša se na određeni način. Kako bi se spriječio pad i negativne posljedice koje se vežu za njega potrebno je educirati zdravstveno osoblje. Poučavanjem osoblja i pružanjem zdravstvene njege utemeljene na dokazima umanjuje se rizik od neželjenih događaja.

Rezultati ovog rada mogu dati informaciju o stavovima, a samim time i ponašanjima zdravstvenih djelatnika te potaknuti na dodatno podučavanje u posebnim područjima.

3.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja jest utvrditi stavove medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova pacijenata. Specifični ciljevi studije jesu istražiti povezanost razine obrazovanja sa stavovima o prevenciji padova pacijenata te istražiti povezanost učestalosti padova pacijenata sa radnim mjestom.

Hipoteza:

1. Medicinske sestre/tehničari više razine obrazovanja imaju pozitivan stav o potrebi procjenjivanja rizika za pad kod pacijenata u odnosu na srednju stručnu spremu.
2. Učestalost padova povezana je s mjestom/odjelom na kojem pacijent boravi.

3.2. Materijali i metode

Ispitanici istraživanja bili su medicinske sestre/tehničari (N=150) u razdoblju od travnja do kolovoza 2022. Istraživanje je provedeno u skladu sa etičkim standardima biomedicinskih znanosti te su poštivana sva načela Helsinške deklaracije 65-66. Svi sudionici su bili informirani o

aspektima studije te su svojim digitalnim potpisom dali suglasnost za dobrovoljno sudjelovanje. Studija je provedena putem virtualne platforme (internet), a pristupnici su bili anonimni.

Mjerni instrument korišten za ovo istraživanje je anketni upitnik „Stavovi medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova pacijenata“ koji je izradila autorica ovog rada te služi za razlikovanje stavova između određenih skupina zaposlenika prema dobi, razini obrazovanja, radnome mjestu, itd. Navedeni upitnik ima tri vrste postavljenih pitanja.

Prvi dio upitnika (nominalna pitanja) ispituje demografske pokazatelje: spol, dob, razinu obrazovanja i radno mjesto. U drugom dijelu upitnika (intervalna pitanja) ispituju se stavovi medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova, sa pet moguća ponuđena odgovora, pomoću Likertove ljestvice. Prednosti ovakvog načina ispitivanja stavova su mogućnost proučavanja u kojem se stupnju ispitanici slažu/ ne slažu sa određenom izjavom. Također, ljestvica je lako razumljiva i jednostavna ispitanicima za primjenu. No, za ankete ovog tipa ispitanici trebaju odvojiti više vremena te se ne može sa sigurnošću tvrditi da su podaci na intervalnoj razini mjerenja. Manji dio upitnika, koji uključuje dva pitanja, (oihotomna pitanja) odnosi se na uvjete rada na radnome mjestu, a mogući odgovori su „da“ i „ne“.

Od znanstvenih metoda pri obradi podataka korištene su metoda analize podataka i informacija, metoda sinteze, metoda deskripcije, tj. opisivanja na temelju dostupne korištene literature i prikupljenih podataka, dedukcija, metoda zaključivanja i izvođenja pojedinačnih sudova iz općih te metoda indukcije, tj. zaključivanja na temelju pojedinačnih dobivenih činjenica.

Podatci dobiveni anketnim upitnikom uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed određenom kodnom planu. Za grupiranje i uređivanje podataka korištena je deskriptivna metoda statistike.

Kako bi se utvrdilo odstupaju li dobivene opažene frekvencije od frekvencija koje možemo očekivati uz određenu hipotezu, koristio se RStudio program te χ^2 test i test proporcionalnosti, a prikazani su i broj i postotak ispitanika u odgovarajućim kategorijama.

3.3. Rezultati

U istraživanju stavova medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova pacijenata sudjelovalo je ukupno 150 medicinskih sestara/ tehničara. Najveći broj ispitanika činile su osobe

ženskog spola, 124 (82,7 %) te zamjetno manje je bilo osoba muškog spola, svega 26 (17,3%).
Više demografskih pokazatelja prikazano je u tablici 3.

Tablica 3: Demografski pokazatelji ispitanika

		N	%
Spol ispitanika	Ženski	124	(82,7)
	Muški	26	(17,3)
Dob ispitanika	20- 30	72	(48)
	31- 40	34	(22,7)
	41- 50	30	(20)
	51-60	14	(9,3)
Stručna sprema	SSS	78	(52)
	bacc.med.techn.	63	(42)
	dipl.med.techn.	3	(2)
	mag.med.techn.	6	(4)
Radno mjesto	Interna	22	(14,7)
	Kirurgija	43	(28,7)
	Neurologija	11	(7,3)
	JIL	10	(6,7)
	Pedijatrija	3	(2)
	Psihijatrija	4	(2,7)
	Dom za starije i nemoćne/ stacionar	16	(10,7)
	Drugo	41	(27,3)

U nastavku se prikazuju odgovori medicinskih sestara/ tehničara na pitanja vezana uz stavove o prevenciji padova pacijenata.

Pitanje 5. Koliko često se na vašem odjelu dogodi neželjeni događaj (pad)?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. Najveći broj ispitanika 45 (30%) odgovorio je „ponekad“, a „vrlo često“ bio je najmanje odabran odgovor sa samo 8 (5,3%) ispitanika. „Često“ je odgovorilo 20 (13,3%) ispitanika, „rijetko“ 36 (24%) te „vrlo rijetko“ 41 (27,3%) ispitanik. Rezultati su prikazani u tablici 4.

Tablica 4: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 5.

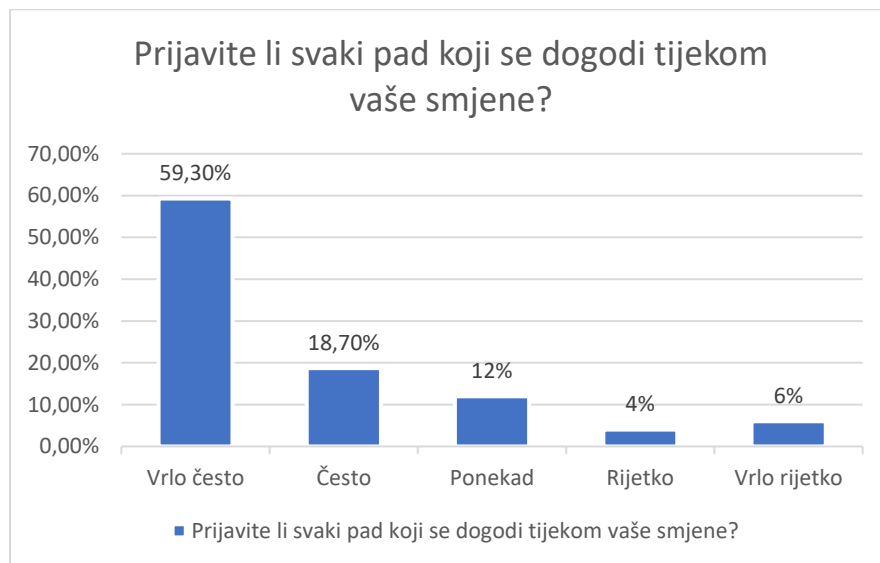


Pitanje 6: Prijavite li svaki pad koji se dogodi tijekom vaše smjene?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 89 (59,3%) ispitanika odgovorilo je „vrlo često“, a samo 6 (4%) „rijetko“. 28 (18,7%)

ispitanika odgovorilo je „često“, 18 (12%) „ponekad“, a 9 (6%) „vrlo rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 5.

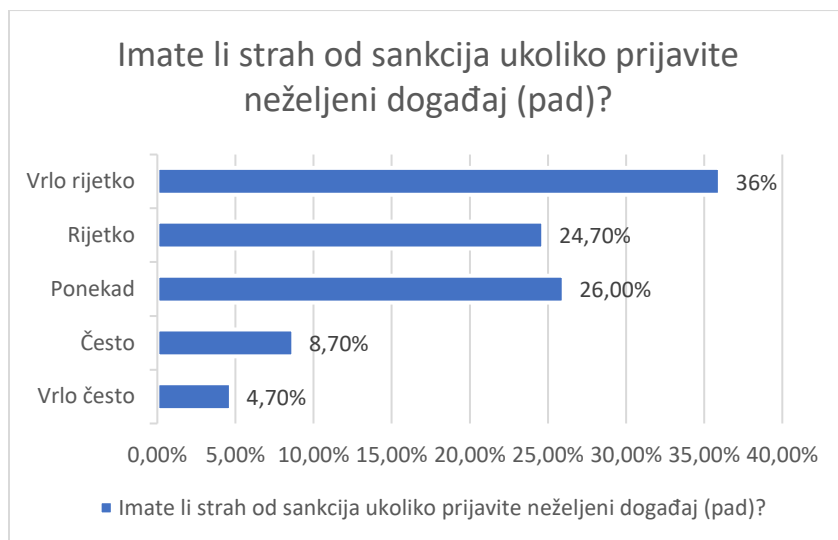
Tablica 5: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 6.



Pitanje 7: Imate li strah od sankcija ukoliko prijavite neželjeni događaj (pad)?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 54 (36%) ispitanika odgovorilo je „vrlo rijetko“, a samo 7 (4,7%) „vrlo često“. 13 (8,7%) ispitanika odgovorilo je „često“, 39 (26%) „ponekad“, a 37 (24,7%) „rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 6.

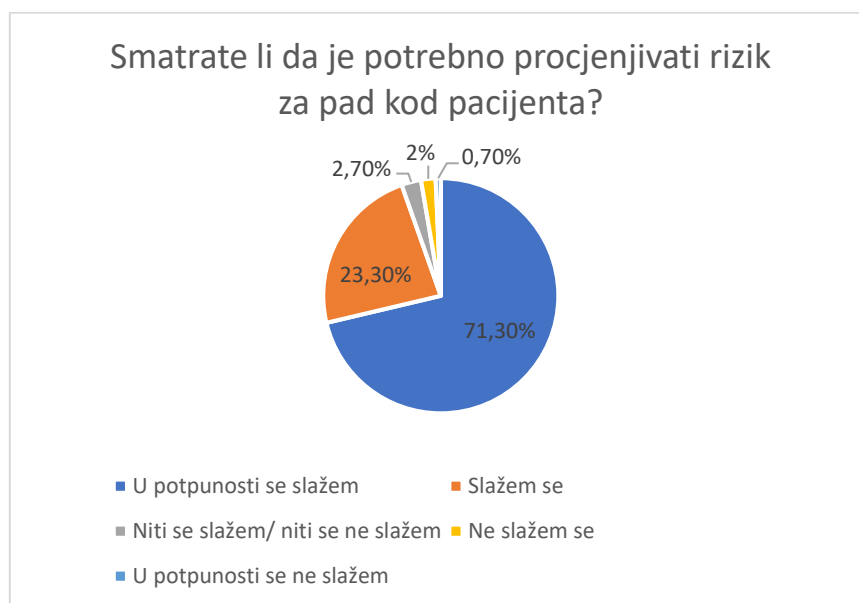
Tablica 6: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 7.



Pitanje 8: Smatrate li da je potrebno procjenjivati rizik za pad kod pacijenta?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „u potpunosti se slažem“, „slažem se“, „niti se slažem/ niti se ne slažem“, „ne slažem se“, „u potpunosti se ne slažem“. 107 (71,3%) ispitanika je odgovorilo „u potpunosti se slažem“ na navedenu tvrdnju, a 1 (0,7%) „u potpunosti se ne slažem“. 35 (23,3%) odgovorilo je „slažem se“, 4 (2,7%) „niti se slažem/ niti se ne slažem“, a 3 (2%) „ne slažem se“. Rezultati su prikazani u tablici 7.

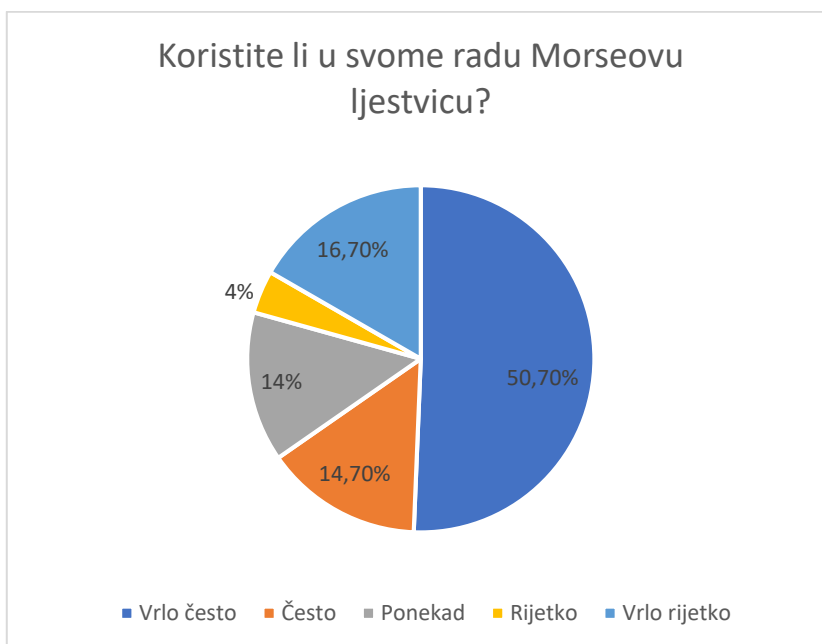
Tablica 7: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 8.



Pitanje 9: Koristite li u svome radu Morseovu ljestvicu?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 76 (50,7%) ispitanika odgovorilo je „vrlo često“, a samo 6 (4%) „rijetko“. 22 (14,7%) ispitanika odgovorilo je „često“, 21 (14%) „ponekad“, a 25 (16,7%) „vrlo rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 8.

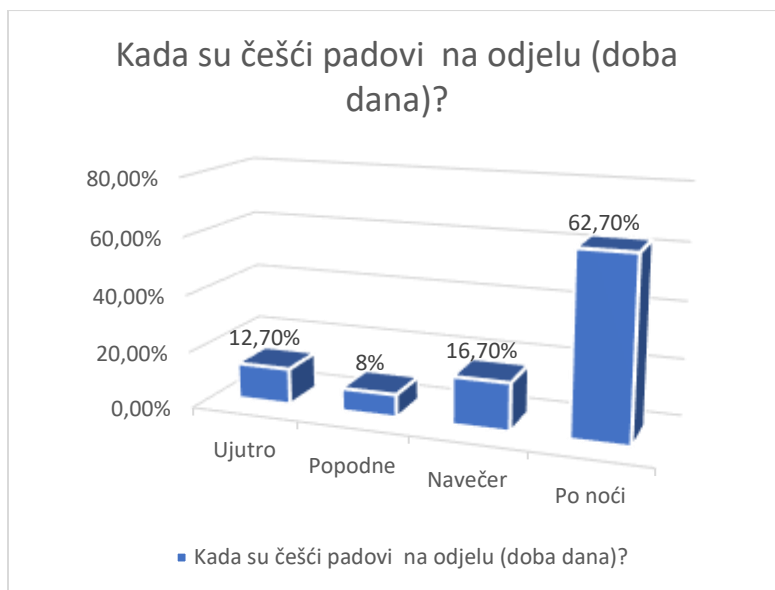
Tablica 8: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 9.



Pitanje 10: Kada su češći padovi na odjelu (doba dana)?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „ujutro“, „popodne“, „navečer“, „po noći“. Najviše ispitanika, čak 94 (62,7%) odgovorilo je „po noći“, a tek 12 (8%) „popodne“. 19 (12,7%) ispitanika je odgovorilo „ujutro“, a 25 (16,7%) „navečer“. Rezultati su prikazani u tablici 9.

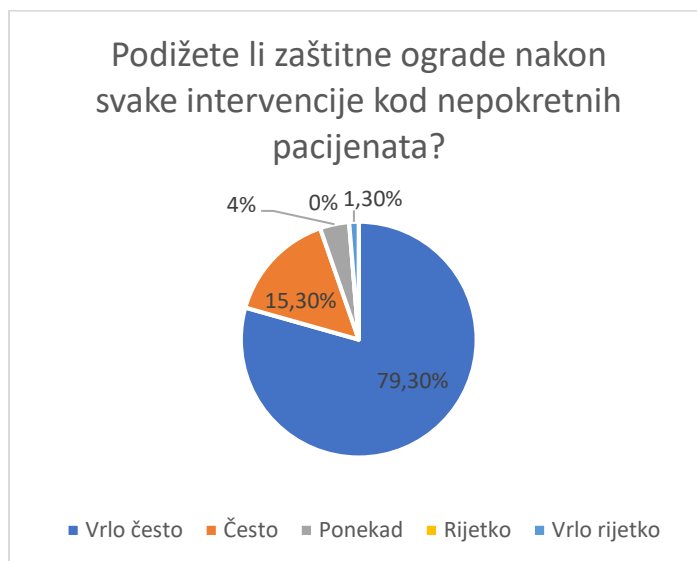
Tablica 9: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 10.



Pitanje 11: Podižete li zaštitne ograde nakon svake intervencije kod nepokretnih pacijenata?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 119 (79,3%) ispitanika odgovorilo je „vrlo često“, a samo 2 (1,3%) „vrlo rijetko“. 23 (15,3%) ispitanika odgovorilo je „često“, 6 (4%) „ponekad“, a ni jedan odgovor nije bio ponuđen pod „rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 10.

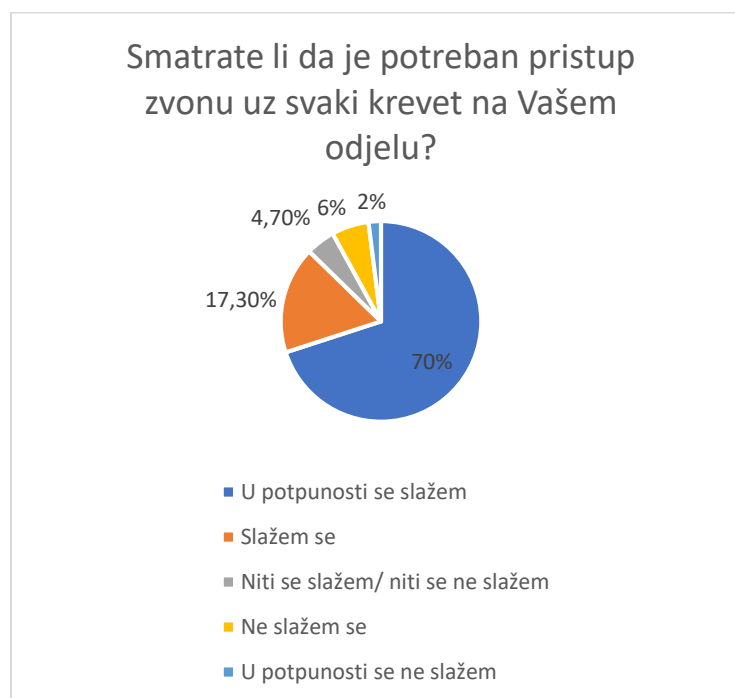
Tablica 10: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 11.



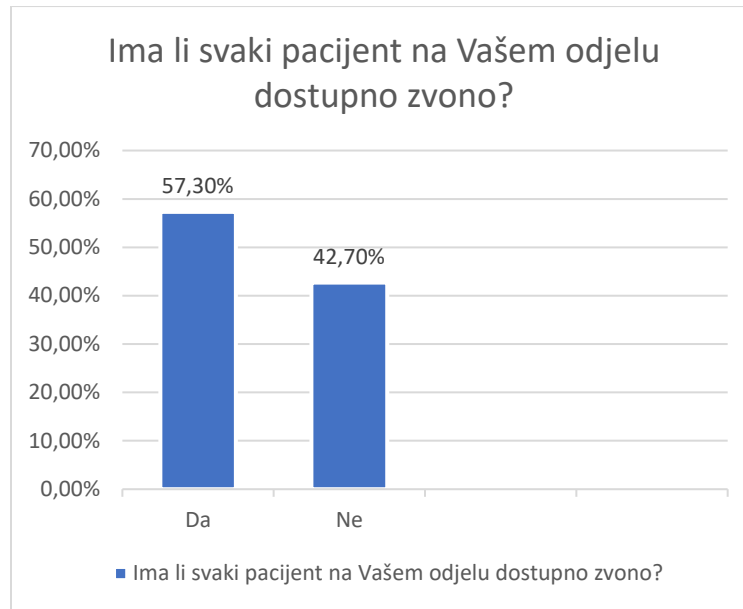
Pitanje 12: Smatrate li da je potreban pristup zvonu uz svaki krevet na Vašem odjelu?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „u potpunosti se slažem“, „slažem se“, „niti se slažem/ niti se ne slažem“, „ne slažem se“, „u potpunosti se ne slažem“. 105 (70%) ispitanika je odgovorilo „u potpunosti se slažem“ na navedenu tvrdnju, a 3 (2%) „u potpunosti se ne slažem“. 26 (17,3%) ispitanika odgovorilo je „slažem se“, 7 (4,7%) „niti se slažem/ niti se ne slažem“, a 9 (6%) „ne slažem se“. Rezultati su prikazani u tablici 11. Nakon navedenog pitanja postavlja se i potpitanje o dostupnosti zvona na radnim mjestima ispitanika. 86 (57,3%) ispitanika odgovorilo je „da“, a 64 (42,7%) „ne“. Rezultati su prikazani u tablici 12.

Tablica 11: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 12.



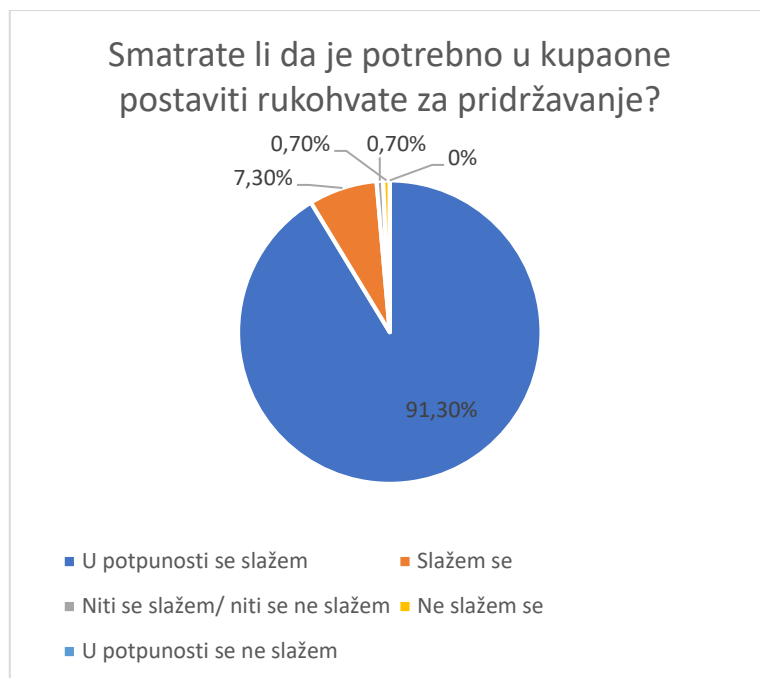
Tablica 12: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 12a.



Pitanje 13: Smatrate li da je potrebno u kupaone postaviti rukohvate za pridržavanje?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „u potpunosti se slažem“, „slažem se“, „niti se slažem/ niti se ne slažem“, „ne slažem se“, „u potpunosti se ne slažem“. 137 (91,3%) ispitanika je odgovorilo „u potpunosti se slažem“ na navedenu tvrdnju, a 0 (0%) „u potpunosti se ne slažem“. 11 (7,3%) ispitanika odgovorilo je „slažem se“ te 1 (0,7%) „niti se slažem/ niti se ne slažem“ i 1 (0,7%) „ne slažem se“. Rezultati su prikazani u tablici 13. Nakon navedenog pitanja postavlja se i potpitanje o dostupnosti rukohvata za pridržavanje u kupaonicama na radnim mjestima ispitanika. 88 (58,7%) ispitanika odgovorilo je „da“, a 62 (41,3%) „ne“. Rezultati su prikazani u tablici 14.

Tablica 13: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 13



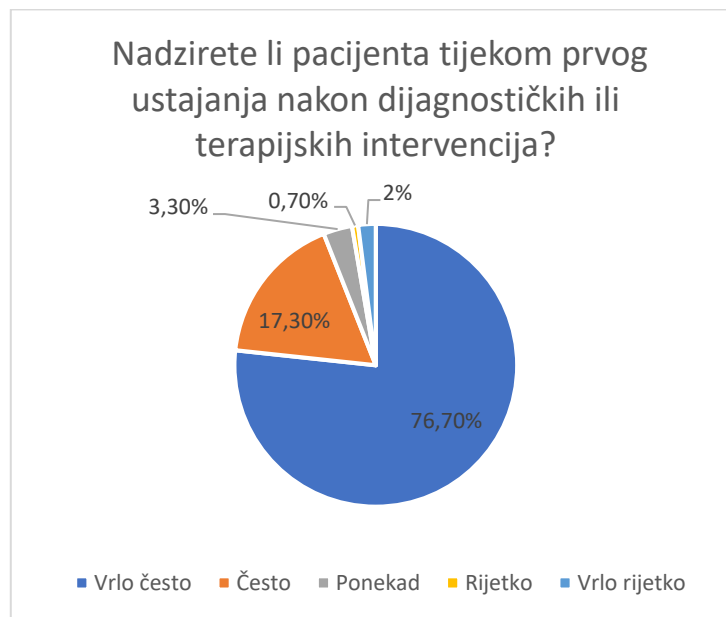
Tablica 14: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 13a.



Pitanje 14: Nadzirete li pacijenta tijekom prvog ustajanja nakon dijagnostičkih ili terapijskih intervencija?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 115 (76,7%) ispitanika odgovorilo je „vrlo često“, a samo 3 (2%) „vrlo rijetko“. 26 (17,3%) ispitanika odgovorilo je „često“, 5 (3,3%) „ponekad“, a 1 (0,7%) odgovor je bio ponuđen pod „rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 15.

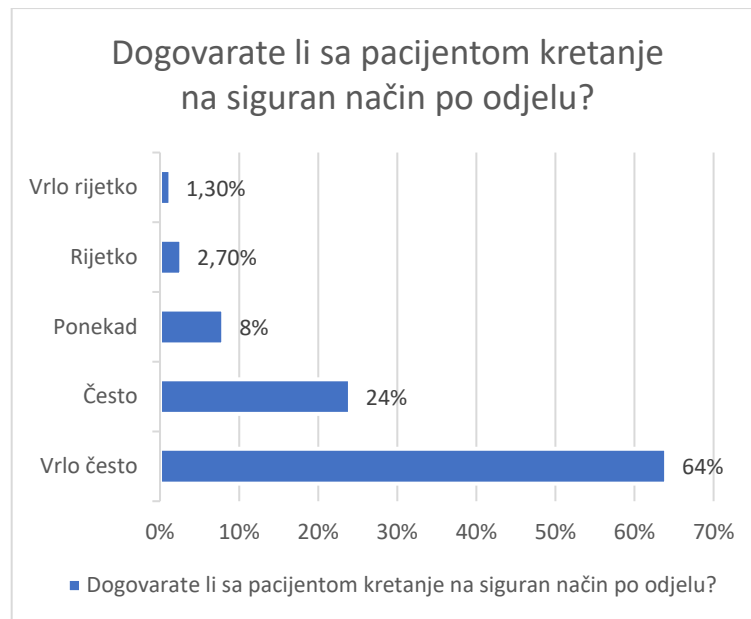
Tablica 15: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 14.



Pitanje 15: Dogovarate li sa pacijentom kretanje na siguran način po odjelu?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 96 (64%) ispitanika odgovorilo je „vrlo često“, a samo 2 (1,3%) „vrlo rijetko“. 36 (24%) ispitanika odgovorilo je „često“, 12 (8%) „ponekad“, a 4 (2,7%) odgovora su bila ponuđena pod „rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 16.

Tablica 16: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 15.



Pitanje 16: Jeste li uznemireni kada se dogodi pad tijekom vaše smjene?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 57 (38%) ispitanika odgovorilo je „vrlo često“, a samo 7 (4,7%) „vrlo rijetko“. 37 (24,7%) ispitanika odgovorilo je „često“, 33 (22%) „ponekad“, a 16 (10,7%) odgovora su bila ponuđena pod „rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 17.

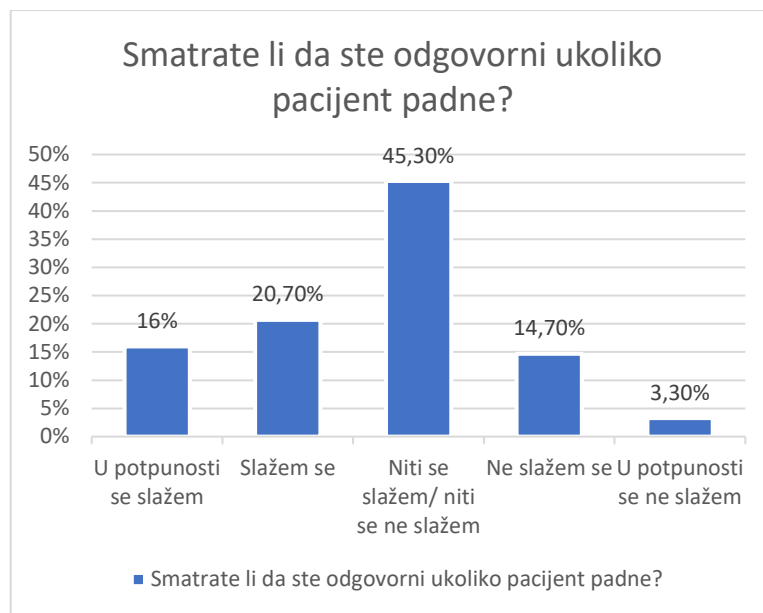
Tablica 17: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 16.



Pitanje 17: Smatrate li da ste odgovorni ukoliko pacijent padne?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „u potpunosti se slažem“, „slažem se“, „niti se slažem/ niti se ne slažem“, „ne slažem se“, „u potpunosti se ne slažem“. Najviše ispitanika, čak 68 (45,3%) na ovu tvrdnju odgovorilo je „niti se slažem/ niti se ne slažem“, a samo 5 (3,3%) ispitanika je odabralo odgovor „u potpunosti se ne slažem“. 24 (16%) ispitanika odgovorilo je „u potpunosti se slažem“, 31 (20,7%) „slažem se“, a 22 (14,7%) „ne slažem se“. Rezultati su prikazani u tablici 18.

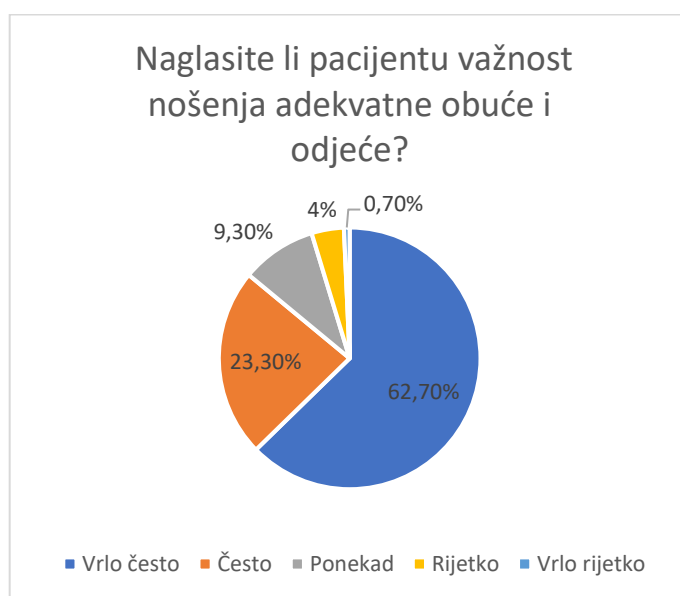
Tablica 18: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 17.



Pitanje 18: Naglasite li pacijentu važnost nošenja adekvatne obuće i odjeće?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 94 (62,7%) ispitanika odgovorilo je „vrlo često“, a samo 1 (0,7%) „vrlo rijetko“. 35 (23,3%) ispitanika odgovorilo je „često“, 14 (9,3%) „ponekad“, a 6 (4%) odgovora su bila ponuđena pod „rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 19.

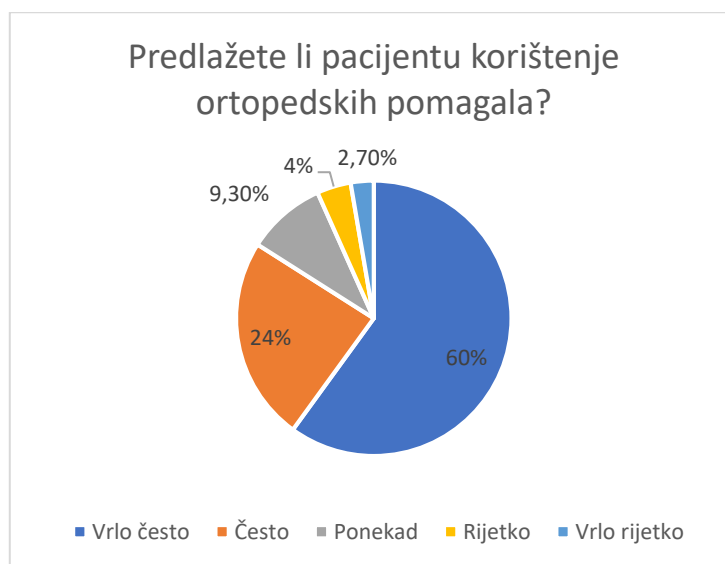
Tablica 19: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 18



Pitanje 19: Predlažete li pacijentu korištenje ortopedskih pomagala?

Na ovo pitanje bili su ponuđeni odgovori „vrlo često“, „često“, „ponekad“, „rijetko“ i „vrlo rijetko“. 90 (60%) ispitanika odgovorilo je „vrlo često“, a samo 4 (2,7%) „vrlo rijetko“. 36 (24%) ispitanika odgovorilo je „često“, 14 (9,3%) „ponekad“, a 6 (4%) odgovora su bila ponuđena pod „rijetko“. Rezultati su prikazani u tablici 20.

Tablica 20: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 19.



U nastavku se prikazuju odgovori ispitanika podijeljenih po razinama obrazovanja na pitanja vezana uz stavove o prevenciji padova pacijenta.

Tablica 21: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara po razinama obrazovanja

Pitanje:	Odgovor:	SSS	Bacc.med.	Mag.med.	Dipl.med
		(78)	techn. (63)	techn. (6)	techn. (3)
Koliko često se na Vašem odjelu dogodi neželjeni događaj (pad)?	Vrlo često	5,1%	4,8%	0%	33,3%
	Često	18%	9,5%	0%	0%
	Ponekad	28,2%	28,6%	66,7%	33,3%
	Rijetko	24,4%	22,2%	33,3%	33,3%

	Vrlo rijetko	24,4%	34,9%	0%	0%
Prijavite li svaki pad koji se dogodi tijekom vaše smjene?	Vrlo često	64,1%	52,4%	83,3%	33,3%
	Često	16,7%	20,6%	16,7%	33,3%
	Ponekad	11,5%	16,3%	0%	0%
	Rijetko	6,4%	1,6%	0%	0%
	Vrlo rijetko	1,3%	11,1%	0%	33,3%
Imate li strah od sankcija ukoliko prijavite neželjeni događaj (pad)?	Vrlo često	5,1%	4,8%	0%	0%
	Često	11,5%	6,3%	0%	0%
	Ponekad	24,4%	30,2%	16,7%	0%
	Rijetko	21,8%	27%	50%	0%
	Vrlo rijetko	37,2%	31,7%	33,3%	100%
Smatrate li da je potrebno procjenjivati rizik za pad kod pacijenta?	U potpunosti se slažem	66,7%	76,2%	100%	33,3%
	Slažem se	26,9%	20,6%	0%	33,3%
	Niti se slažem/ niti se ne slažem	2,6%	2,6%	0%	0%
	Ne slažem se	2,6%	0%	0%	33,3%
	U potpunosti se ne slažem	1,3%	0%	0%	0%
Koristite li u svome radu Morseovu ljestvicu?	Vrlo često	42,3%	60,3%	66,7%	33,3%
	Često	17,9%	11,1%	16,7%	0%
	Ponekad	15,4%	11,1%	16,7%	33,3%
	Rijetko	3,8%	4,8%	0%	0%
	Vrlo rijetko	20,5%	12,7%	0%	33,3%
	Ujutro	15,4%	11,1%	0%	0%

Kada su češći padovi na odjelu (doba dana)?	Popodne	9%	6,3%	0%	33,3%
	Navečer	12,8%	20,6%	16,7%	33,3%
	Po noći	62,8%	50%	83,3%	33,3%
Podižete li zaštitne ograde nakon svake intervencije kod nepokretnih pacijenata?	Vrlo često	82,1%	79,4%	66,7%	33,3%
	Često	14,1%	15,9%	33,3%	0%
	Ponekad	0%	4,8%	0%	33,3%
	Rijetko	2,6%	0%	0%	0%
	Vrlo rijetko	1,3%	0%	0%	33,3%
Smatrate li da je potreban pristup zvonu uz svaki krevet na Vašem odjelu?	U potpunosti se slažem	68%	76,2%	50%	33,3%
	Slažem se	19,2%	15,9%	16,7%	0%
	Niti se slažem/ niti se ne slažem	3,9%	3,2%	33,3%	0%
	Ne slažem se	6,4%	4,8%	0%	33,3%
	U potpunosti se ne slažem	2,6%	0%	0%	33,3%
Ima li svaki pacijent na Vašem odjelu dostupno zvono?	Da	60,3%	55,6%	50%	33,3%
	Ne	39,7%	44,4%	50%	66,7%
Smatrate li da je potrebno u kupaone postaviti rukohvate za pridržavanje?	U potpunosti se slažem	92,3%	90,5%	100%	66,7%
	Slažem se	5,1%	9,6%	0%	33,3%
	Niti se slažem/ niti se ne slažem	1,3%	0%	0%	0%

	Ne slažem se	1,3%	0%	0%	0%
	U potpunosti se ne slažem	0%	0%	0%	0%
Ima li svaka kupaonica na Vašem odjelu rukohvate za pridržavanje?	Da	59%	54%	83,3%	100%
	Ne	41%	46%	16,7%	0%
Nadzirete li pacijenta tijekom prvog ustajanja nakon dijagnostičkih ili terapijskih intervencija?	Vrlo često	75,6%	79,4%	66,7%	66,7%
	Često	17,9%	15,9%	16,7%	33,3%
	Ponekad	3,8%	1,6%	16,7%	0%
	Rijetko	0%	1,6%	0%	0%
	Vrlo rijetko	2,6%	1,6%	0%	0%
Dogovarate li sa pacijentom kretanje na siguran način po odjelu?	Vrlo često	62,8%	69,8%	33,3%	33,3%
	Često	23,1%	20,6%	50%	66,7%
	Ponekad	10,3%	4,8%	16,7%	0%
	Rijetko	2,6%	3,2%	0%	0%
	Vrlo rijetko	1,3%	1,6%	0%	0%
Jeste li uznemireni kada se dogodi pad tijekom vaše smjene?	Vrlo često	35,9%	44,4%	16,7%	0%
	Često	21,8%	25,4%	50%	33,3%
	Ponekad	23,1%	19%	33,3%	33,3%
	Rijetko	11,5%	9,5%	0%	33,3%
	Vrlo rijetko	7,7%	1,6%	0%	0%
Smatrate li da ste odgovorni ukoliko pacijent padne?	U potpunosti se slažem	20,5%	12,7%	0%	0%
	Slažem se	16,7%	25,4%	33,3%	0%

	Niti se slažem/ niti se ne slažem	44,9%	42,9%	66,7%	66,7%
	Ne slažem se	14,1%	15,9%	0%	33,3%
	U potpunosti se ne slažem	3,8%	3,2%	0%	0%
Naglasite li pacijentu važnost nošenja adekvatne obuće i odjeće?	Vrlo često	61,5%	68,3%	50%	0%
	Često	24,4%	20,6%	16,7%	66,7%
	Ponekad	9%	7,9%	16,7%	33,3%
	Rijetko	3,8%	3,2%	16,7%	0%
	Vrlo rijetko	1,3%	0%	0%	0%
Predlažete li pacijentu korištenje ortopedskih pomagala?	Vrlo često	61,5%	65,1%	16,7%	0%
	Često	21,8%	23,8%	16,7%	100%
	Ponekad	8,8%	6,3%	50%	0%
	Rijetko	5,1%	1,6%	16,7%	0%
	Vrlo rijetko	2,6%	3,2%	0%	0%

Razlika o stavovima medicinskih sestara/ tehničara o potrebi procjenjivanja rizika za pad nije statistički značajna. Na razini značajnosti **0.05** zaključujemo da potrebe procjenjivanja rizika ne ovise o stručnoj spremi.

Tablica 22: Prikaz učestalosti padova na radnome mjestu.

Koliko često se na Vašem odjelu dogodi neželjeni događaj (pad)?

	Vrlo često	Često	Ponekad	Rijetko	Vrlo rijetko
Interni odjel (22)	9,1%	9,1%	50%	27,3%	4,5%
Kirurški odjel (43)	2,3%	11,6%	25,6%	30,2%	30,2%
Neurologija (11)	0%	54,5%	36,4%	0%	9,1%
JIL (10)	0%	0%	0%	40%	60%
Pedijatrija (3)	0%	0%	33,3%	0%	66,7%
Psihijatrija (4)	25%	0%	75%	0%	0%
Dom za starije i nemoćne/ stacionar (16)	25%	43,8%	18,8%	12,5%	0%
Drugo (41)	0%	0%	29,2%	26,8%	43,9%

Utvrđena je statistički značajna razlika o učestalosti padova na radnome mjestu. P-vrijednost je **manja od 0.05** pa na razini značajnosti 0.05 odbacujemo nul hipotezu i prihvaćamo alternativnu hipotezu tj. učestalost padova ovisi o radnom mjestu.

3.4. Rasprava

Padovi pacijenata u bolnicama su česti sa stopama koje variraju od 3 do 17 padova na 1000 kreveta. Pad u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi je neželjeni događaj i pokazatelj (ne)sigurnosti bolesnika, a oko 30 do 50 % padova u bolnicama rezultira ozljedom. Čak i bez težih ozljeda, šteta za pacijente često se očituje kroz psihološke probleme, strah od daljnjih padova, produljeni boravak u bolnici, pritužbe, parnice, krivnju i nezadovoljstvo. Većina padova nisu prave nesreće i nisu

neizbježna posljedica starenja; oni su rezultat višestrukih intrinzičnih (povezanih s pojedincem) i ekstrinzičnih (utjecaji okoline) čimbenika rizika koji su dovedeni do međusobnog djelovanja kroz rizično ponašanje osobe (3).

Medicinska sestra/ tehničar, provođenjem intervencija, utječe na smanjenje rizika za pad. Po prijemu pacijenta u bolnici, uzimanjem anamneze, utvrđuje se njegovo opće stanje i mogućnost samostalnog funkcioniranja te procjenjuje rizik za pad. Ukoliko on postoji, medicinska sestra/ tehničar ga nastoji spriječiti provođenjem intervencija prilagođenih pacijentu.

Glavni cilj istraživanja bio je utvrditi stavove medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova pacijenata. Postavljena je hipoteza da medicinske sestre/ tehničari sa akademskom razinom obrazovanja (72 ispitanika) imaju pozitivne stavove o potrebi procjenjivanja rizika za pad u odnosu na srednju stručnu spremu (78 ispitanika). Na razini značajnosti 0.05 zaključeno je da potrebe procjenjivanja rizika ne ovise o stručnoj spremi. Medicinske sestre/ tehničari svih razina obrazovanja su na navedeno pitanje u najvišem postotku odgovorili sa „u potpunosti se slažem“. Odbacivanjem hipoteze zaključeno je da se edukacija medicinskih sestara/ tehničara na srednjoj razini provodi kvalitetno te da djelatnici imaju usvojeno znanje o prevenciji, liječenju i negativnim učincima pada, stoga i svijest o potrebi procjenjivanja rizika. Godine 2015. je objavljeno istraživanje provedeno u Južnoafričkoj Republici o povezanosti obrazovanja medicinske sestre/ tehničara sa percepcijom o kvalitetnoj i sigurnoj skrbi za pacijenta. Napravljena je statistička analiza na temelju 304 dobivena odgovora i zaključeno je da se percepcije diplomirane medicinske sestre/ tehničara i medicinske sestre/ tehničara srednje stručne spreme vezane uz kvalitetu skrbi i sigurnost pacijenata razlikuju. Zaključeno je da postoji statistički značajna razlika između percepcija medicinskih sestara/ tehničara o pogreškama u primjeni terapije te prevenciji dekubitusa i padova (15).

U ovom radu istraživala se i povezanost učestalosti padova sa radnim mjestom. U istraživanju je sudjelovalo 109 ispitanika sa sedam različitih odjela te 41 ispitanik koji je odabrao odgovor „drugo“ pod pitanje o radnome mjestu. Provođenjem statističke analize utvrđena je statistički značajna razlika o učestalosti padova na radnome mjestu. Analizom podataka utvrđeno je da su padovi „česti“ u domovima za starije i nemoćne (43,8%) te na odjelu neurologije (54,5%), a „rijetki“ i „vrlo rijetki“ na odjelu pedijatrije (66,7%) i u jedinici intenzivnog liječenja (60%). Nizak je rizik za pad pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja zbog kontinuiranog nadzora i skrbi

nad pacijentima. U JIL-u pacijent ustaje iz kreveta jedino uz nadzor zdravstvenog djelatnika, a sve aktivnosti samozbrinjavanja se obavljanju u krevetu uz pomoć medicinske sestre/ tehničara.

U istraživanju su prikazani rezultati da medicinske sestre/ tehničari svih razina obrazovanja u najvišem postotku odgovaraju sa „vrlo često“ na pitanje o prijavljivanju padova koji se dogode tijekom smjene te na pitanje o korištenju Morseove ljestvice za procjenjivanje rizika za pad. Na pitanje „Kada su češći padovi na vašem odjelu“ najviši broj ispitanika (62,7%) je odgovorio „po noći“. Takav rezultat povezuje se sa smanjenim nadzorom nad pacijentima u večernjim satima te manjeg broja osoblja. Pacijenti starije životne dobi učestalo mokre, stoga imaju potrebu odlaska do toaleta i noću te prilikom ustajanja može doći do pada. U noćnim satima pacijenti vrlo rjeđe pritišću zvono kada zahtijevaju pomoć jer kako navode „ne žele smetati sestri“.

Na pitanje „Smatrate li da ste odgovorni ukoliko pacijent padne“ najveći broj ispitanika (45,3%) je odgovorio sa „niti se slažem/ niti se ne slažem“. Kao što je ranije u radu navedeno, na pad pacijenta utječe više čimbenika te na neke od njih medicinska sestra/ tehničar ne može utjecati, stoga se ni ne može smatrati odgovornim ukoliko do pada dođe. Godine 2016. provedeno je istraživanje u južnokorejskim bolnicama o znanju i stavovima medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova i utvrđeno je da je na stavove medicinskih sestara/ tehničara o padovima utjecalo njihovo sestrinsko iskustvo i obrazovanje o prevenciji pada. Stavovi su pozitivno korelirali s aktivnostima prevencije pada, ali znanje nije. Također, utvrđeno je i da su stavovi medicinskih sestara/ tehničara o padu pacijenata povezani su s intervencijama usmjerenim ka prevenciji pada (16).

Na pitanje o potrebi pristupa zvonu uz svaki krevet čak 70% ispitanika je odgovorilo „u potpunosti se slažem“, no na pitanje o dostupnosti zvona na odjelu 42,7% ispitanika je odgovorilo da na njihovom odjelu pacijenti nemaju pristup zvonu uz svaki krevet. Nadalje, na pitanje postoji li potreba da se u kupaone postave rukohvati za pridržavanje 91,3% ispitanika je odgovorilo „u potpunosti se slažem“, no na pitanje o dostupnosti rukohvata za pridržavanje u kupaonicama na radnim mjestima ispitanika čak 41,3% ispitanika je odgovorilo da kupaonice na njihovim odjelima nisu opremljene sa rukohvatima. Kao što je u radu navedeno, opremljenost interijera također utječe na smanjenje rizika za pad. Zdravstveni djelatnici koji su u direktnom kontaktu sa pacijentom uočavaju da bi se taj rizik smanjio ukoliko bi se adekvatno adaptirale bolničke prostorije jer se pad može dogoditi svakom pacijentu, čak i onome koji je u mogućnosti samostalno obavljati aktivnosti

samozbrinjavanja i koji je stabilan u hodu. Ovakvi rezultati ukazuju na potrebu poboljšanja zdravstvenog sustava RH na organizacijskoj, upravljačkoj i financijskoj razini.

Na pitanja o podizanju zaštitnih ograda kod nepokretnih pacijenata 79,3% ispitanika je odgovorilo da na svome radnome mjestu to rade vrlo često. Također, ispitanici su odgovorili „vrlo često“ i na pitanja o nadziranju pacijenata tijekom prvog ustajanja (76,7%) i o dogovaranju sigurnog načina kretanja s pacijentom (64%). Ovakvi rezultati ukazuju nam na adekvatnu edukaciju zdravstvenih djelatnika o intervencijama za povećanje sigurnosti pacijenta te na savjesno obavljanje sestrinske skrbi. Nadalje, medicinske sestre/ tehničari educirani su i o važnosti adekvatne obuče i medicinskih pomagala u prevenciji pada te „vrlo često“ (61,4%) naglašavaju važnost korištenja pomagala i pacijentu.

4. ZAKLJUČAK

Pad je globalni javnozdravstveni problem i drugi vodeći uzrok smrti od nenamjernih ozljeda. Iako u većini slučajeva nisu smrtonosni, svake godine se globalno dogodi približno 37,3 milijuna padova dovoljno teških da zahtijevaju liječničku pomoć i mogu izazvati invalidnost kod osoba. Važnost uloge medicinskih sestara/ tehničara u prevenciji padova pacijenata je neosporna.

Ovo je istraživanje potvrdilo da ne postoji statistička značajna razlika u stavovima medicinskih sestara/ tehničara s obzirom na razinu obrazovanja. Također, utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u učestalosti padova s obzirom na radno mjesto i da su oni u najvećem broju slučajeva prisutni na odjelu neurologije i domovima za starije i nemoćne.

5. LITERATURA

1. Guat Cheng A., Shou Lin L., Choon How H, *Approach to falls among the elderly in the community*, Singapore Med J. 2020; 61(3): 116–121.
2. Dykes P., Burns Z., Adelman J., Benneyan J., Bogaisky M., Carter E., Ergal A., Lindros ME, Lipsitz SR, Scanlan M, Shaykevich S, Westfall Bates D., *Evaluation of a Patient-Centered Fall-Prevention Tool Kit to Reduce Falls and Injuries: A Nonrandomized Controlled Trial*, JAMA Netw Open 2020; 2;3(11).
3. Sherrington C., Fairhall N., Wallbank GK., Tiedemann A., Michaleff ZA., Howard K., Clemson L., Hopewell S., Lamb SE., *Exercise for preventing falls in older people living in the community*, Cochrane database systematic review, 2019; 31;1(1):CD012424.
4. Sherrington C., Tiedemann A., *Physiotherapy in the prevention of falls in older people*, Journal of Physiotherapy, 2015; 61, 2; 54-60
5. Hazel H., Jazayeri D., Shaw L., Kiegaldie D., Hill AM., Morris ME., *Hospital falls prevention with patient education: a scoping review*, BMC Geriatrics, 2020; 20: 140.
6. King B., Pecanac K., Krupp A., Liebzeit D., Mahoney J., *Impact of Fall Prevention on Nurses and Care of Fall Risk Patients*, Gerontologist, 2018; 58(2): 331–340.
7. Montejano-Lozoya R., Miguel-Montoya I., Gea-Caballero V., Mármol-López MI., Ruíz-Hontangas A., Ortí-Lucas R., *Impact of Nurses' Intervention in the Prevention of Falls in Hospitalized Patients*, International journal of environmental research and public health, 2020; 17(17): 6048.
8. Berg RL, Cassells JS., *Falls in Older Persons: Risk Factors and Prevention*, Institute of Medicine (US) Division of Health Promotion and Disease Prevention, Washington (DC): National Academies Press (US); 1992
9. Hrastić Lj., *Medicinska sestra u prevenciji padova starijih osoba*, Sveučilište sjever-završni rad, Varaždin, 2016.
10. Payette MC., Bélanger C., Léveillé V., Grenier S., *Fall-Related Psychological Concerns and Anxiety among Community-Dwelling Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis*, PLoS One, 2016; 11(4).
11. Čukljek S., *Proces zdravstvene njege- nastavni tekstovi*, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2020.

12. Zubak S., *Pad kao neželjeni događaj kod hematoloških bolesnika*, Sveučilište u Zagrebu-
Diplomski rad, Zagreb, 2014.
13. Kadović M., Abou Aldan D., Babić D., Kurtović B., Piškorjanac S., Vico M., *Sestrinske
dijagnoze 2*, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2013.
14. Licul R., Matteoni T., Močenić M., *Procjena rizika od pada: pregled skala za evaluaciju
rizika*, JAHS. 2017; 3(1): 73-78.
15. Swart R. P., Pretorius R., Klopper H., *Educational background of nurses and their
perceptions of the quality and safety of patient care*, Curationis, 2015; 38(1): 1126.
16. Cho M., Jang S. J., *Nurses' knowledge, attitude, and fall prevention practices at south
Korean hospitals: a cross-sectional survey*, BMC Nursing, 2020: 1472-6955.

6. POPIS TABLICA

Tablica 1: STRATIFY skala (str. 13)

Tablica 2: Skala Hendrich II. (str. 14)

Tablica 3: Demografski pokazatelji ispitanika (str. 19)

Tablica 4: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 5. (str. 20)

Tablica 5: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 6. (str. 21)

Tablica 6: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 7. (str. 22)

Tablica 7: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 8. (str. 22)

Tablica 8: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 9. (str. 23)

Tablica 9: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 10. (str. 24)

Tablica 10: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 11. (str. 24)

Tablica 11: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 12. (str. 25)

Tablica 12: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 12a. (str. 26)

Tablica 13: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 13. (str. 27)

Tablica 14: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 13a. (str. 27)

Tablica 15: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 14. (str. 28)

Tablica 16: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 15. (str. 29)

Tablica 17: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 16. (str. 30)

Tablica 18: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 17. (str. 31)

Tablica 19: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 18. (str. 31)

Tablica 20: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara na Pitanje 19. (str. 32)

Tablica 21: Prikaz odgovora medicinskih sestara/ tehničara po razinama obrazovanja. (str. 32)

Tablica 22: Prikaz učestalosti padova na radnome mjestu. (str. 37)

7. PRILOG

Anketni upitnik:

Stavovi medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova pacijenata

Poštovani/a,

Svrha ovog upitnika je ispitati stavove medicinskih sestara/ tehničara o prevenciji padova pacijenata za potrebe izrade diplomskog rada. Sudjelovati mogu medicinske sestre/ tehničari svih razina obrazovanja. Sudjelovanje u istraživanju je anonimno, stoga Vas molim da prilikom ispunjavanja ankete budete iskreni. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem koristiti će se isključivo za potrebu pisanja diplomskog rada.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu kojeg ste izdvojili za ispunjavanje ovog upitnika.

Za rješavanje upitnika biti će Vam potrebno 5- 7 minuta. Ukoliko imate nekih pitanja i nejasnoća, ne ustručavajte se poslati upit na e-mail adresu: mirta.sokler2807@gmail.com.

Mirta Sokler

1.Spol?

- a) Muški
- b) Ženski

2. Dob?

- a) <20- 30
- b) 31- 40
- c) 41- 50
- d) 51- 60 <

3. Stručna sprema?

- a) SSS
- b) Bacc.med.techn.

- c) Dipl.med.techn.
- d) Mag.med.techn.

4. Na kojem odjelu radite?

- a) Interni
- b) Kirurški
- c) Neurologija
- d) JIL
- e) Pedijatrija
- f) Psihijatrija
- g) Dom za starije i nemoćne/ stacionar
- h) Drugo

5. Koliko često se na Vašem odjelu dogodi neželjeni događaj (pad)?

- a) Vrlo često
- b) Često
- c) Ponekad
- d) Rijetko
- e) Vrlo rijetko

6. Prijavite li svaki pad koji se dogodi tijekom vaše smjene?

- a) Vrlo često
- b) Često
- c) Ponekad
- d) Rijetko
- e) Vrlo rijetko

7. Imate li strah od sankcija ukoliko prijavite neželjeni događaj (pad)?

- a) Vrlo često
- b) Često
- c) Ponekad
- d) Rijetko

e) Vrlo rijetko

8. Smatrate li da je potrebno procjenjivati rizik za pad kod pacijenta?

a) U potpunosti se slažem

b) Slažem se

c) Niti se slažem/ niti se ne slažem

d) Ne slažem se

e) U potpunosti se ne slažem

9. Koristite li u svome radu Morseovu ljestvicu?

a) Vrlo često

b) Često

c) Ponekad

d) Rijetko

e) Vrlo rijetko

10. Kada su češći padovi na odjelu (doba dana)?

a) Ujutro

b) Popodne

c) Navečer

d) Po noći

11. Podižete li zaštitne ograde nakon svake intervencije kod nepokretnih pacijenata?

a) Vrlo često

b) Često

c) Ponekad

d) Rijetko

e) Vrlo rijetko

12. Smatrate li da je potreban pristup zvonu uz svaki krevet na Vašem odjelu?

a) U potpunosti se slažem

b) Slažem se

- c) Niti se slažem/ niti se ne slažem
- d) Ne slažem se
- e) U potpunosti se ne slažem

12.a Ima li svaki pacijent na Vašem odjelu dostupno zvono?

- a) Da
- b) Ne

13. Smatrate li da je potrebno u kupaone postaviti rukohvate za pridržavanje?

- a) U potpunosti se slažem
- b) Slažem se
- c) Niti se slažem/ niti se ne slažem
- d) Ne slažem se
- e) U potpunosti se ne slažem

13.a Ima li svaka kupaonica na Vašem odjelu rukohvate za pridržavanje?

- a) Da
- b) Ne

14. Nadzirete li pacijenta tijekom prvog ustajanja nakon dijagnostičkih ili terapijskih intervencija?

- a) Vrlo često
- b) Često
- c) Ponekad
- d) Rijetko
- e) Vrlo rijetko

15. Dogovarate li sa pacijentom kretanje na siguran način po odjelu?

- a) Vrlo često
- b) Često
- c) Ponekad
- d) Rijetko
- e) Vrlo rijetko

16. Jeste li uznemireni kada se dogodi pad tijekom vaše smjene?

- a) Vrlo često
- b) Često
- c) Ponekad
- d) Rijetko
- e) Vrlo rijetko

17. Smatrate li da ste odgovorni ukoliko pacijent padne?

- a) U potpunosti se slažem
- b) Slažem se
- c) Niti se slažem/ niti se ne slažem
- d) Ne slažem se
- e) U potpunosti se ne slažem

18. Naglasite li pacijentu važnost nošenja adekvatne obuće i odjeće?

- a) Vrlo često
- b) Često
- c) Ponekad
- d) Rijetko
- e) Vrlo rijetko

19. Predlažete li pacijentu korištenje ortopedskih pomagala?

- a) Vrlo često
- b) Često
- c) Ponekad
- d) Rijetko
- e) Vrlo rijetko