

Informiranost starijih osoba o postupcima pri padu i posljedicama pada

Stašević, Ina; Prskalo, Anita; Ropac, Darko; Rafaj, Goranka; Stojčić, Živko

Source / Izvornik: **Acta medica Croatica : Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, 2021, 75, 227 - 223**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:019206>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)

INFORMIRANOST STARIJIH OSOBA O POSTUPCIMA PRI PADU I POSLJEDICAMA PADA

INA STAŠEVIĆ¹, ANITA PRSKALO^{2,3}, DARKO ROPAC³, GORANKA RAFAJ¹, ŽIVKO STOJČIĆ¹

¹Veleučilište u Bjelovaru, Preddiplomski studij sestrinstva, Bjelovar; ²Dom zdravlja Zagreb-zapad, Zagreb; ³Hrvatsko katoličko sveučilište, Odjel za sestrinstvo, Zagreb, Hrvatska

Cilj: Cilj istraživanja je utvrditi razinu informiranosti starijih osoba o postupcima i posljedicama pada i ozljeda. Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno kao presječna (*cross sectional*) studija uz korištenje ankete koja uključuje 220 ispitanika u dobi od 65 godina i više, koji žive u vlastitim kućanstvima. **Rezultati:** Prosječna dob ispitanika je 79,20 godina (muškaraca 35,5 %, žena 64,5 %). Unatrag godinu dana pad je doživjelo 49,9 %. Informacije o postupcima sprječavanja pada dobilo je 50,9 %, (31,4 % od medicinske sestre). Nije utvrđena statistički značajna razlika u razini informiranosti u odnosu na dob ($p = 1,69$, $p > 0,05$), spol ($p = 0,497$, $p > 0,05$), te iskustvo pada ($p = 0,302$, $p > 0,05$). Značajna razlika je u varijabli razine obrazovanja ($p = 0,007$, $p < 0,05$), te u odnosu na činjenicu s kim žive ($p = 0,022$, $p < 0,05$). Ispitanici s višim obrazovanjem i oni koji ne žive sami imaju veću razinu znanja u odnosu na ispitanike s nižim obrazovanjem i samce. **Zaključak:** Nije utvrđena značajna razlika u informiranosti o postupcima i posljedicama pada u odnosu na dob, spol i iskustvo pada, a utvrđena je značajna razlika u odnosu na razinu obrazovanja i okolnosti u kojima ispitanik živi. Ustanovljena razina informiranosti upućuje na potrebu daljnje nadogradnje znanja i povećanja informiranosti starijih osoba o postupcima i posljedicama pada.

Ključne riječi: starije osobe, padovi, informiranost

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc., prim. Darko Ropac, dr. med.
Hrvatsko katoličko sveučilište
Odjel za sestrinstvo
Ilica 242
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: darko.ropac@mefst.hr

UVOD

Rastuća ekonomija, razvoj modernih tehnologija, rapidni razvoj medicine i bolja kvaliteta života rezultirali su produljenjem životne dobi. Od 2015. do 2050. godine prema procjeni SZO populacija starija od 60 godina će se udvostručiti, s 12 na 22 %. Procjenjuje se da je danas broj osoba starijih od 60 godina veći od broja djece mlađe od pet godina (1). Broj starijih osoba drastično raste te je veliki izazov za društvo. Uz mnogobrojne biološke promjene starenje donosi i brojne promjene načina života vezane uz umirovljenje, socijalni status i promjenu društvenog života (2). Stoga ovaj dio populacije zahtijeva poseban pristup, prilagodbu i razumijevanje cijelog društva, osobito zdravstvenog sustava.

Mnogobrojne fiziološke promjene kod starijih osoba uzrokovane procesom starenja dovode do povećanog rizika za pad. To su u prvom redu promjene lokomo-

tornog sustava, te poremećaj ravnoteže. Pad je neželjeni događaj koji pogađa jednu trećinu starijih osoba u zajednici (3). Prema SZO pad je definiran kao događaj pri kojem osoba iznenada i nenamjerno promijeni položaj tijela i nađe se na podu ili na nižoj razini (4). Najveći broj padova je zabilježen kod osoba starijih od 65 godina. Stupanj rizika za pad u starijoj životnoj dobi raste s godinama dobi, fizičkim, osjetilnim i kognitivnim promjenama (2). Više od 30 % osoba starijih od 65 godina doživi pad svake godine, od čega ih je polovica već ranije imala iskustvo pada. Čak 50 % slučajeva pada kod starijih osoba rezultira ozbiljnim ozljedama kao što su fraktura kuka, subduralni hematoma ili ozljeda mozga. Većina svih padova rezultat je djelovanja više rizičnih čimbenika. Rizik za pad se povećava povećavanjem broja rizičnih čimbenika (5). Posljedice pada u starijoj životnoj dobi često mogu biti i ozbiljne ozljede koje dovode do hospitalizacije, invalidnosti, povećanog morbiditeta i mortaliteta. Nakon

pada, rehabilitacija starije osobe je često dugotrajna i posljedično dovodi do potrebe uključivanja zdravstvene njege u kući i ranijeg smještanja u domove za starije i nemoćne (6). Najčešće posljedice pada su prijelomi (24,3 %), strah od ponovnog pada (88,5 %), izbjegavanje svakodnevnih aktivnosti (26,9 %), promjena načina života (23,1 %) i nepokretnost (7).

Rizični čimbenici za pad mogu biti unutarnji i vanjski. Unutarnji čimbenici su biološke karakteristike i ponašanje osobe, dok su vanjski čimbenici rizika za pad okolišni i socioekonomski (8). Prema podacima iz 12 velikih retrospektivnih istraživanja o padu starijih osoba čak 30-50 % slučajeva pada uzrokovano je okolišnim čimbenicima. Međutim, mnogobrojni padovi u starijoj životnoj dobi uzrokovani su kombinacijom unutarnjih i vanjskih čimbenika (6).

Stanja povezana s visokim rizikom za pad su promjene mentalnog statusa (demencija, delirij), osteoporozna nestabilnost hoda ili poremećaj ravnoteže te prethodni pad s posljedičnim prijelomima (osobito kuka) (9).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je utvrditi razinu informiranosti starijih osoba o postupcima i posljedicama pada i ozljeda. Specifičan cilj je utvrditi postoje li razlike u informiranosti ispitanika u odnosu na dob, spol, razinu obrazovanja, iskustvo pada i činjenicu s kim ispitanik živi.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno kao poprečna (*cross sectional*) studija, a u svrhu prikupljanja podataka korišten je strukturirani anketni upitnik. Upitnik je izrađen za ovo istraživanje, a sastoji se od dvije cjeline i ukupno 25 pitanja (Prilog). Podatke u istraživanju prikupio je zdravstveni djelatnik u kući ispitanika. Osnovni kriterij za uključivanje u istraživanje bila je dob ispitanika (65 i više) te činjenica da živi u svom domu (s obitelji ili bez obitelji), dakle izvaninstitucionalno. Kriterij za isključivanje iz istraživanja bio je smještaj u instituciju (dom za starije ili nemoćne osobe).

Prva cjelina upitnika sastoji se od zatvorenih i otvorenih pitanja gdje ispitanik može odgovoriti s više točnih odgovora, kao i dopisati odgovor. Sakupljeni su podatci o dobi, spolu, stručnoj spremi, vrsti lijekova koju koriste te bolestima od kojih boluju. Također su sakupljeni podatci o padovima unutar zadnjih 12 mjeseci, broju padova, vrsti ozljeda, mjestu pada i korištenju pomagala za kretanje.

Druga cjelina upitnika ima za svrhu utvrditi razinu informiranosti starijih osoba o preventivnim postupcima i posljedicama pada i ozljeda, uz mogućnost izbora jednog od ponuđenih odgovora.

Svim ispitanicima je objašnjena svrha i postupak istraživanja te zajamčena anonimnost i dobivena pisana suglasnost. Za provedbu istraživanja pribavljena je suglasnost Etičkog povjerenstva.

Podatci dobiveni istraživanjem prikazani su pokazateljima deskriptivne statistike i to frekvencijom, postotkom, aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Pri utvrđivanju statističke značajnosti korišteni su neparametrijski testovi s obzirom da je u određenim kategorijama prisutan relativno malen broj ispitanika, manji od trideset. Razlike između varijabli dviju nezavisnih skupina testirane su Kruskal Wallisovim testom, te Mann-Whitneyevim U testom. Razina statističke značajnosti je $p < 0,05$. Za statističku analizu podataka korišten je statistički program SPSS Windows, verzija 20.0.

Prilog

Opći podaci:

Spol: M Ž

Dob:

Stručna sprema: NSS SSS VŠS VSS MR.SC./DR.SC.

- Da li uzimate lijekove za (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):
 - povišen krvni tlak- antihipertenzive
 - šećernu bolest- antidijabetike
 - mokrenje- diuretike
 - spavanje- sedative
 - ne uzimam lijekove
 - nešto drugo(navesti): _____
- Da li živite:
 - sami
 - s bračnim partnerom
 - s obitelji/djecom, ali tijekom dana ili veći dio dana sam/sama
 - nešto drugo(navesti) _____
- Da li ste pali u posljednjih :
 - 3 mjeseca
 - 6 mjeseci
 - 12 mjeseci
 - nisam pao/pala
- Ako ste pali (koliko puta): _____
- Ako je bio pad: gdje se desio (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):
 - u kući/stanu
 - u vrtu/dvorištu
 - u javnom prijevozu
 - na ulici

6. Ako je bio pad, kakva je bila ozljeda (moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora):
a) prijelom
b) nagnječenje
c) oguljotina/rana
d) bez ozljede
7. Da li koristite pomagala za kretanje: DA NE
8. Ako koristite pomagala, navedite koje pomagalo koristite: _____
i koliko dugo ga koristite: _____
- Na svako sljedeće pitanje zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora.**
9. Da li mogućnost pada kod vas izaziva:
a) veliku zabrinutost
b) jedan je od mnogih problema koji me zabrinjavaju
c) uopće me ne zabrinjava
10. Da li tjelovježba smanjuje rizik od pada?
DA NE NE ZNAM
11. Konzumiranje alkohola povećava rizik za pad?
DA NE NE ZNAM
12. Da li vas je netko informirao o postupcima za prevenciju pada? DA NE
13. Informacije o postupcima za prevenciju pada dobio/la sam od:
a) liječnika
b) medicinske sestre
c) medija/ novine, letci
d) uopće nisam dobio/la informacije
14. Rizični čimbenici za pad su:
a) tjelesna neaktivnost
b) neadekvatna obuća
c) nekorištenje pomagala
d) sve navedeno
15. Kod nesigurnosti i nestabilnosti u kretanju pomagala treba koristiti:
a) pri svakodnevnim aktivnostima
b) samo kada izlazim van
c) samo kada su nepovoljni vremenski uvjeti
d) ne treba ih koristiti
16. Da li lijekovi za povišen krvni tlak i šećer povećavaju rizik za pad? DA NE NE ZNAM
17. Najveći broj padova kod starijih osoba se dešava u:
a) javnom prijevozu
b) u kući/stanu
c) bolnici
d) na ulici
18. Za sigurno kretanje u kući/stanu mogu biti:
a) vlažni podovi
b) nepričvršćeni tepisi
c) kablovi ili žice po podu
d) ravni i suhi podovi
19. Za sigurno kretanje u kući /stanu najsigurnije su:
a) čarape
b) natikače
c) niska i stabilna obuća s gumenim potplatama
d) biti bez obuće-bos
20. Pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti u starijoj životnoj dobi treba?
a) biti pažljiv i ne mijenjati naglo položaje
b) obavljati aktivnosti kao i uvijek bez osobitog opreza
21. Pad je najčešći vanjski uzrok smrti od ozljeda kod starijih osoba? DA NE NE ZNAM
22. Najčešći uzrok bolničkog liječenja kod starijih osoba uslijed pada je:
a) prijelom natkoljenice ili kuka
b) ozljeda glave
c) prijelom ruke
d) prijelom kralježnice
23. Najčešće mjesto pada u kući je .
a) hodnik
b) kupaonica
c) dnevni boravak/soba
d) stepenište
24. Najčešći uzrok pada je:
a) vrtoglavica
b) slab sluh
c) neredovita prehrana
d) neprilagođena i neadekvatno prostorno uređenje- prepreke
25. Da li ste upoznati s mogućnosti korištenja uređaja koji prate i registriraju kretanje i alarmiraju na zahtjev korisnika u slučaju nezgode? DA NE
- Medicinska dijagnoza: _____
(upisuje ispitivač)

REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 220 ispitanika, od toga 78 (35,5 %) muškog i 141 (64,5 %) ženskog spola. U dobnoj skupini od 65 do 74 godine bilo je 22,3%, u onoj od 75 do 84 godine 55 %, a u dobi iznad 85 godina bilo je 22,7 % ispitanika. Prosječna životna dob ispitanika iznosi 79,2 godin, uz standardnu devijaciju od 6,6 godina. Najveći udio ispitanika ima srednju (55,5 %), a ¼ nižu stručnu spremu. Od lijekova ispitanici najčešće uzimaju antihipertenzive (84,5 %) te antidijabetike (26,8 %) što može biti važno u kontekstu spontanih padova. Uz to 29,1 % koristi diuretike, 29,5 % sedative, a gotovo 1/3 neki drugi lijek.

Veliki udio ispitanika živi s bračnim partnerom (41,4 %) ili sam (36,4 %), dok ih 18,6 % živi s drugim članovima obitelji. Gotovo je polovica (49,1 %) doživjela pad u zadnjih godinu dana. Najčešće se radi o jednom padu (58,3 %), sa smanjenjem udjela broja padova (dva pada – 20,4 %; tri pada – 12 %).

Čak ¾ ispitanika kao mjesto pada navodi prostor u kojem žive. Na ulici pad je doživjelo 22,2 %, a u vrtu/dvorištu 13 % ispitanika. Gotovo ¼ onih koji su doživjeli pad zadobila je prijelom neke kosti, a po 25 % nagnječnja, odnosno oguljotine. Bez ozljede nakon pada bilo je 44,4 % ispitanika. Odnos ispitanika prema padu i tjelesnoj aktivnosti prikazan je u tablici 1.

Tablica 1. Odnos prema padu i tjelesnoj aktivnosti

ODNOS PREMA PADU I TJELESNOJ AKTIVNOSTI		N = 220	%
Mogućnost pada	a) izaziva veliku zabrinutost	59	26,8
	b) jedan je od mnogih problema koji zabrinjavaju	72	32,7
	c) uopće ne zabrinjava	89	40,5
Tjelovježba smanjuje rizik od pada	Da	142	64,5
	Ne	20	9,1
	Ne znam	58	26,4

Najveći udio ispitanika (40,5 %) uopće nije zabrinut zbog mogućnosti pada. Njih 26,4 % ne zna smanjuje li tjelovježba rizik od pada, dok 9,1 % ima negativno mišljenje.

Pri hodanju 105 (47,7 %) ispitanika koristi neko pomagalo. Najčešće je to štap koji koristi 22,7 %, odnosno hodalica koju koristi 11,4 %. U prosjeku pomagalo se koristi zadnje 3,5 godine. U pogledu odnosa prema utjecaju alkohola na opasnost od pada većina ispitanika dala je potvrđan odgovor (81,8 %), dok ih manji dio (5,9 %) smatra da alkohol nema veze s opasnošću od pada, a 12,3 % ne zna točan odgovor.

Polovica ispitanika (50,9 %) navodi da su obaviješteni o postupcima za prevenciju pada, a najčešće ih je o tome informirala medicinska/patronažna sestra (31,4 %). Odgovori na pitanje o rizičnim čimbenicima za pad, kao i potrebi korištenja pomagala pri kretanju, prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Rizični čimbenici za pad i korištenje pomagala

RIZIK OD PADA I KORIŠTENJE POMAGALA		N = 220	%
Rizični čimbenici za pad su:	a) tjelesna neaktivnost	10	4,5
	b) neadekvatna obuća	16	7,3
	c) nekorisćenje pomagala	20	9,1
	d) sve navedeno	174	79,1
Kod nesigurnosti i nestabilnosti u kretanju pomagala treba koristiti	pri svakodnevnim aktivnostima	135	61,4
	samo kada izlazim van	69	31,4
	samo kada su nepovoljni vremenski uvjeti	4	1,8
	ne treba ih koristiti	12	5,5

Na pitanje o utjecaju antihipertenziva i antidijabetika na rizik od pada 25,9 % ispitanika dalo je potvrđan odgovor, 25,0 % negira njihovu povezanost, dok 49,1 % ispitanika ne zna točan odgovor. Većina ispitanika svjesna je opasnosti i mogućih posljedica od pada, a rezultati su prikazani u tablici 3.

Tablica 3. Opasnost od pada

OPASNOST OD PADA		N = 220	%
Pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti u starijoj životnoj dobi treba:	a) biti pažljiv i ne mijenjati naglo položaje	199	90,5
	b) obavljati aktivnosti kao i uvijek, bez osobitog opreza	21	9,5
Pad je najčešći vanjski uzrok smrti od ozljeda kod starijih osoba	Da	97	44,1
	Ne	31	14,1
	Neznam	92	41,8
Najčešći uzrok bolničkog liječenja kod starijih osoba zbog pada je:	a) prijelom natkoljenice ili kuka	155	70,5
	b) ozljeda glave	12	5,5
	c) prijelom ruke	36	16,4
	d) prijelom kralježnice	17	7,7

Mjesto najčešćeg pada je kupaonica (49,1 %), a potom dnevni boravak/soba (22,7 %). Kao najčešći uzrok pada ispitanici navode vrtoglavicu (55,0 %), a potom neprilagođeno i neadekvatno prostorno uređenje - prepreke (42,3 %).

Najzad, kod pitanja koja se odnose na poznavanje mogućnosti korištenja uređaja koji prate i registriraju kretanje i alarmiraju na zahtjev korisnika u slučaju

nezgode više od polovine ispitanika ne zna za tu mogućnost (56,4 %).

U tablici 4 prikazano je poznavanje čimbenika koji povećavaju opasnost od pada.

Tablica 4. Znanje ispitanika o čimbenicima koji povećavaju opasnost od pada

OPASNOST OD PADA		N	%
Tjelovježba smanjuje rizik od pada	Netočno	78	35,5
	Točno	142	64,5
Konzumiranje alkohola povećava rizik za pad	Netočno	40	18,2
	Točno	180	81,8
Rizični čimbenici za pad su tjelesna neaktivnost, neadekvatna obuća i nekorištenje pomagala	Netočno	46	20,9
	Točno	174	79,1
Kod nesigurnosti i nestabilnosti pri kretanju pomagala treba koristiti pri svakodnevnim aktivnostima	Netočno	85	38,6
	Točno	135	61,4
Lijekovi za povišen krvni tlak i šećer povećavaju rizik za pad	Netočno	163	74,1
	Točno	57	25,9
Najveći broj padova kod starijih osoba se događa u kući/stanu	Netočno	83	37,7
	Točno	137	62,3
Za sigurno kretanje u kući /stanu najsigurnija je niska i stabilna obuća s gumenim potplatima	Netočno	27	12,3
	Točno	193	87,7
Pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti u starijoj životnoj dobi treba biti pažljiv i ne mijenjati naglo položaje	Netočno	21	9,5
	Točno	199	90,5
Pad je najčešći vanjski uzrok smrti od ozljeda kod starijih osoba	Netočno	123	55,9
	Točno	97	44,1
Najčešći uzrok bolničkog liječenja starijih osoba zbog pada je prijelom natkoljenice ili kuka	Netočno	65	29,5
	Točno	155	70,5
Najčešće mjesto pada u kući je dnevni boravak/soba	Netočno	170	77,3
	Točno	50	22,7
Najčešći uzrok pada je neprilagođeno i neadekvatno prostorno uređenje-prepreke	Netočno	127	57,7
	Točno	93	42,3

Najveći udio točnih odgovora dobiven je na pitanje koje se odnosi na opasnost od pada, na najsigurniji način kretanja po kući/stanu, na rizične čimbenike za pad i posljedice. Na žalost tek ¼ ispitanika zna da lijekovi za povišeni krvni tlak i šećer povećavaju rizik za pad.

Provedeno je testiranje promatranih pokazatelja s obzirom na udio točnih odgovora ispitanika. Kako bi se ustanovilo utječu li promatrani parametri na vrijednost ukupnih točnih odgovora ispitanika korišten je Kruskal Wallisov test i Mann-Whitneyev U test, na razini značajnosti od $p < 0,05$.

Prije testiranja provedeno je bodovanje točnih odgovora ispitanika tako da su ispitanici dobili bod za pitanje na koje su ponudili točan odgovor. Broj točnih odgovora je zbrojen i formirana je varijabla „ukupno točni odgovori“ (pitanja koja su ušla u testni dio prikazana su u tablici 4).

Nije utvrđena značajna razlika u broju točnih odgovora s obzirom na dob ispitanika ($p = 0,169$), ni u odnosu na spol ($p = 0,497$). Statistički značajna razlika utvrđena je u varijabli razine obrazovanja ($p = 0,007$), pri čemu je broj točnih odgovora najviši kod ispitanika s visokom, a najniži kod onih s nižom stručnom spremom. Utvrđena je značajna razlika i u povezanosti točnih odgovora s činjenicom s kim ispitanici žive ($p = 0,022$), pri čemu je vrijednost rangova najviša (najviše točnih odgovora) za ispitanike koji žive s bračnim partnerom, dok je najmanje točnih odgovora kod onih koji žive sami. Nije utvrđena značajna razlika u točnosti odgovora u varijabli koja se odnosi na učestalost padova ($p = 0,302$).

RASPRAVA

Istraživanje je obuhvatilo 220 osoba starije životne dobi, od 65 i više godina, koji žive u vlastitim kućanstvima u gradu Zagrebu. Od ukupnog udjela ispitanika koji su doživjeli pad najviše je palo jedan put. Slični rezultati su dobiveni opsežnim istraživanjem koje je provedeno u Australiji gdje je unutar jedne godine 61,2 % starijih osoba palo jedan put (10). U RH, prema podacima gerontološkog centra, svaka treća starija osoba doživi pad, a svaka peta teške ozljede kao posljedicu pada (11).

Kod ispitanika koji su naveli ozljede u podjednakom su omjeru bili zastupljeni prijelomi, nagnječenja i oguljotine/rane, pri čemu su neki ispitanici imali više ozljeda. Prema istraživanju iz Australije 66,1 % ispitanika je kao posljedicu pada imalo ozljedu (10).

Pri utvrđivanju najčešćeg mjesta pada najveći udio ispitanika je naveo kuću/stan, dok je manji dio pao na

ulici. U usporedbi s istraživanjem iz Australije udio padova u kući je značajno manji i iznosi 39,8 %, ali je to i dalje najčešće mjesto pada. Udio padova na javnom mjestu je sličan i iznosi 28,3 %, dok su padovi u vrtu/dvorištu nešto češći (10).

Provedeno istraživanje je usmjereno prema informiranosti starijih osoba o postupcima sprječavanja i posljedicama pada i ozljeda. Prema dobivenim rezultatima polovina ispitanika navodi da je informirano o postupcima za prevenciju pada, najčešće od medicinske sestre. Ovo se može povezati s činjenicom da ispitanici najčešće dolaze u kontakt s medicinskim sestrama putem kućnih posjeta, tijekom boravka u bolnici ili u ambulanti. Osim navedenog, uloga medicinske sestre je i edukacija pacijenta o sigurnosti kretanja, sprječavanju padova i korištenju pomagala. Niska razina informiranosti od medija, koju ispitanici navode u manjem omjeru, može se objasniti ne samo nedostatkom izvora informacija već više potrebi prilagodbe sadržaja i pravilne prezentacije.

Što se tiče razine zabrinutosti o mogućnosti pada dobiveni su slični rezultati istraživanju provedenom u SAD na mnogo većem uzorku (12).

Kod pitanja koje se odnosi na informiranost starijih osoba o mogućnosti korištenja komunikacijskih uređaja koji mogu registrirati kretanje i alarmirati na zahtjev korisnika u slučaju nezgode, više od polovice ispitanika nije znalo za takvu mogućnost.

U istraživanju ispitanici su trebali odgovoriti na pitanja vezana uz informiranost o postupcima i posljedicama pada i ozljeda kako bi se dobio uvid u znanje o tom problemu. Od 12 pitanja ispitanici su odgovorili točno na 7,33 pitanja, te se može zaključiti da razina informiranosti nije dovoljna i postoji potreba za edukacijom.

Najmanje točnih odgovora ispitanici su dali o mjestu pada u kući. Najveći dio ispitanika smatra da je to kupaonica, dok je 1/4 ispitanika znala da je to dnevni boravak/soba.

Kod pitanja o utjecaju lijekova za krvni tlak i šećer na povećan rizik za pad svega 1/4 ispitanika je znalo točan odgovor. Ranijim istraživanjima utvrđena je značajnost utjecaja lijekova na rizik za pad (13). Ovo upućuje na potrebu dodatnog informiranja pacijenta o učincima lijekova, osobito onih iz skupine antihipertenziva, sedativa, diuretika i antidijabetika, za koje je utvrđeno da povećavaju rizik za pad.

Malo više od polovine ispitanika nije znalo da je pad značajan uzrok smrti u starijoj životnoj dobi, što ukazuje na potrebu pridavanja veće važnosti i naglašavanja mogućih fatalnih posljedica pada u toj dobi. U RH

od pada i posljedica pada godišnje umre više od 1000 starijih osoba. Stopa smrtnosti zbog pada kod starijih osoba iznosi 135/100.000 (14). Ispitanici su slično znanje pokazali i kod pitanja o najčešćem uzroku pada. Više od polovice ispitanika smatralo je da je vrtoglavica najčešći uzrok pada, dok je 42,3 % ispitanika znalo koji su čimbenici u okolini najčešći uzrok pada. Ovo upućuje na potrebu naglašavanja važnosti prikladnog prostornog uređenja doma i uklanjanja prepreka koje otežavaju kretanje. Prema rezultatima Cochrane studije procjena i prilagodba okolišnih uvjeta u kući je smanjila rizik za pad kod trećine ispitanika. Međutim, intervencije moraju biti višestruke i usmjerene na druge unutarnje i vanjske čimbenike pada (15).

Kod pitanja o korištenju pomagala u slučaju nestabilnosti i nesigurnosti većina ispitanika je navela da ih je potrebno koristiti svakodnevno, međutim treba naglasiti da čak 1/3 ispitanika smatra kako ih treba koristiti samo za kretanje izvan doma. Sličan udio točnih odgovora ispitanici su dali vezano uz najčešće mjesto pada, znali su da je to kuća/stan. Da tjelovježba smanjuje rizik za pad zna većina ispitanika, dok su ispitanici u Australiji u nešto većem omjeru na isto pitanje dali potvrđan odgovor (10). Značajan dio ispitanika nije znao da tjelovježba smanjuje rizik za pad te ovo potiče na potrebu razvijanja i uključivanja specifičnih programa vježbanja kao preventivne mjere u sprječavanju pada u starijoj životnoj dobi.

Najveći udio točnih odgovora ispitanici su imali na pitanje o važnosti pažnje i izbjegavanja naglih promjena položaja i kretanja. Vrlo dobru razinu znanja ispitanici su imali o rizičnim čimbenicima za pad te o utjecaju alkohola na pad.

Analizirana je značajnost razlike u razini znanja (točnost odgovora) s obzirom na dob ispitanika, obrazovanje, spol, iskustvo pada i u odnosu na činjenicu s kim ispitanici žive. Nije utvrđena značajna razlika s obzirom na dob, spol i iskustvo pada. Međutim, utvrđena je statistički značajna razlika u razini točnih odgovora s obzirom na činjenicu s kim ispitanik živi i u odnosu na razinu obrazovanja ($p = 0,007$). Ispitanici koji imaju višu razinu obrazovanja, kao i oni koji žive s bračnim partnerom, imaju najviše točnih odgovora, dok je najniža razina informiranosti kod ispitanika koji žive sami ($p = 0,022$).

Nužno je spomenuti manjkavosti istraživanja. Prvo je nepostojanje validiranog upitnika kojim bi se mogli prikupiti podaci s visokom razinom usporedivosti s rezultatima drugih istraživanja. Drugo je činjenica da je udio starijeg stanovništva u našem društvu sve veći pa je anketirani broj ispitanika, premda statistički dostatan, mogao biti veći što bi moglo biti učinjeno u opsežnijem istraživanju ovog problema.

ZAKLJUČAK

Padovi u starijoj životnoj dobi su veliki društveni problem. Broj starijih osoba, osobito u europskim zemljama, značajno se povećao, a takav trend prati i Republika Hrvatska. Mnogobrojne fiziološke i patološke promjene koje se javljaju u starijoj životnoj dobi te polimedikacija veliki su rizik za pad. Navedene promjene su veliki izazov za zdravstveni sustav i zahtijevaju prilagodbu i potrebu ciljanog usmjeravanja intervencija na sprječavanje nastanka neželjenih događaja kao što su pad i ozljede.

Provedenim istraživanjem potvrđeno je da su starije osobe informirane o postupcima i posljedicama pada. Međutim, utvrđena razina informiranosti upućuje na potrebu ulaganja daljnjih napora u smjeru unaprjeđenja razine obaviještenosti o prevenciji posljedica pada i ozljeda. Istraživanjem nije utvrđena statistički značajna razlika u razini informiranosti u odnosu na dob i spol ispitanika. Utvrđena je značajna razlika u odnosu na razinu obrazovanja, gdje najvišu razinu znanja imaju ispitanici s visokim obrazovanjem. Suprotno očekivanjima, istraživanje je pokazalo da nije bilo značajne razlike u razini informiranosti starijih osoba u odnosu na iskustvo pada. To ukazuje na potrebu ciljanog planiranja načina edukacije starijih osoba vezano uz postupke koji sprječavaju pad.

Značajna razlika je utvrđena kod ispitanika koji žive s bračnim partnerom ili obitelji u odnosu na one koji žive sami. Navedeni rezultat govori u prilog utjecaju okolišnih čimbenika na razinu informiranosti starijih osoba. Dobiveni rezultati upućuju na potrebu edukacije ne samo starijih osoba već i njihovih članova obitelji i općenito društva. Postojeći programi usmjereni na sprječavanje pada i ozljeda većinom su temeljeni na pisanim materijalima, slabo zastupljeni u medijima te nisu dovoljno razrađeni. Postojeće informacije u njima su korisne, ali očito nedovoljno atraktivne i prilagođene starijoj populaciji. Preventivne postupke je potrebno usmjeriti ponajprije na izradu alata za procjenu rizika za pad, a intervencije što više individualizirati i usmjeriti na unutarnje i vanjske čimbenike rizika. Svi zdravstveni radnici moraju biti svjesni svoje obrazovne uloge u zdravstvenom sustavu i prilagoditi aktivnosti i njihove sadržaje potrebama i osobitostima starijih osoba.

L I T E R A T U R A

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing, 2015 (ST/ESA/SER.A/390).
2. World Health Organization. Ageing and health. 2018. Dostupno na URL adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Datum pristupa informaciji: 25. rujna 2021.
3. Kasović M, Fortuna V, Kutle I. Smjernice u prevenciji padova starijih osoba. Stručni radovi izvan teme, 21. ljetna škola kineziologije Hrvatske, 2012, 425-28.
4. Petrović N, Đimoti R, Zapalac M, Kitanović J, Brizar I. Povezanost pada, straha od pada i tjelesne aktivnosti kod starijih osoba. Hrana u zdravlju i bolesti 2016; 33-7.
5. Dionyssiotis Y. Analyzing the problem of falls among older people. Int J Gen Med 2012; 5: 805-13.
6. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factor and strategies for prevention. Age Ageing 2006; 35: 37-41.
7. Adalgisa Peixoto R, Ramos de Souza S, Crispim de Souza A, Orlando Schilithz A. The influence of falls on the quality of life of the aged. Cien Saude Colet 2008; 13(4): 1265-73.
8. Herc M, Ristovski G, Telebuh M. Otago program i sprječavanje padova kod osoba starije životne dobi. Physiother Croat 2016; 14(Supl.1): 122-9.
9. Meiner SE, Lueckenotte AG. Gerontologic Nursing. Third edition. St.Louis: Mosby Inc, 2006.
10. Centre for Health Advancement and Centre for Epidemiology and Research. New South Wales Falls Prevention Baseline Survey, 2009. Report. Sydney: NSW Department of Health, 2010. Dostupno na URL adresi: <https://www.health.nsw.gov.au/surveys/other/Publications/falls-prevention-survey.pdf>. Datum pristupa informaciji: 15. rujna 2021.
11. Lebar Bašić A, Zorić Lj, Čutura M, Grizelj A, Krstičević P. Važnost vježbi ravnoteže za prevenciju pada kod osoba starije životne dobi. Physiother Croat 2017; 14(Supl. 1): 136-9.
12. Boyd R, Stevens JA. Falls and fear of falling: burden, beliefs and behaviours. Age Ageing 2009; 38: 423-8.
13. Sharif SI, Al-Harbi AB, Al-Shihabi AM, Al-Daour DS, Sharif RS. Falls in the elderly: assessment of prevalence and risk factors. Pharm Pract 2018; 16(3): 1206.
14. HZJZ-Javno zdravlje. Opasnost od padova i njihova prevencija. 2017. Dostupno na URL adresi: <https://javno-zdravlje.hr/opasnost-od-padova-i-njihova-prevencija/>. Datum pristupa informaciji: 18. rujna 2021.
15. Kannus P, Sievänen H, Palvanen M, Järvinen T, Parkkari J. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. Lancet 2005;366: 1885.

SUMMARY

AWARENESS OF ELDERLY PERSONS ABOUT PROCEDURES IN FALL AND CONSEQUENCES OF FALL

A. STAŠEVIĆ¹, A. PRSKALO², D. ROPAC³, G. RAFAJ¹, Ž. STOJČIĆ¹

¹University of Applied Sciences, Study of Nursing, Bjelovar; ²Zagreb West Health Center, Zagreb;

³Catholic University of Croatia, Department of Nursing, Zagreb, Croatia

Aim: The aim of the study was to determine the level of awareness of the elderly about the procedures and consequences of falls and injuries. **Subjects and Methods:** The survey was conducted as a cross-sectional study using a questionnaire and included 220 respondents aged ≥ 65 , living in their own households. **Results:** The mean age of the respondents was 79.20 years (men 35.5%, women 64.5%). Study results revealed that 49.9% of them had sustained fall in the previous year. Information on fall prevention procedures received 50.9% of them (31.4% by a nurse). There was no statistically significant difference in the level of information according to age ($p=1.69$, $p>0.05$), gender ($p=0.497$, $p>0.05$), and experience of fall ($p=0.302$, $p>0.05$). There was a significant difference in the variable of the level of education ($p=0.007$, $p<0.05$), and in relation to the fact with whom they lived ($p=0.022$, $p<0.05$). Respondents with higher education and those who did not live alone had a higher level of knowledge compared to respondents with lower education and singles. **Conclusion:** No significant difference was found in information about the procedures and consequences of the fall according to age, gender, and experience of fall, while a significant difference was found according to the level of education and circumstances in which the respondent lived. The established level of information indicated the need to further upgrade the knowledge and increase the awareness of older people about the procedures and consequences of fall.

Key words: elderly, accidental falls, knowledge