

## PACIENTŲ GRIUVIMŲ LIETUVOS LIGONINĖSE PATIRTIS

Vinsas Janušonis<sup>1,2</sup>, Jurgita Vaitiekienė<sup>1</sup>, Arvydas Šilys<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klaipėdos universitetinė ligoninė, <sup>2</sup>Klaipėdos universitetas, <sup>3</sup>Vilniaus universiteto Santaros klinikos

**Raktažodžiai:** pacientų griuvimai ligoninėse, griuvimų priežastys ir rizikos veiksniai, pacientų griuvimų ligoninėse patirtis ir prevencija.

### Santrauka

Darbo tikslas: ištirti ir įvertinti pacientų griuvimų šalies ligoninėse patirtį, nuomonę dėl griuvimų priežasčių ir rizikos veiksnių, prevencijos galimybių bei jų patirties ir nuomonės pokyčius.

Tęstinis tyrimas vykdytas 2011-2012 m. ir 2016-2017 m. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Apklausti 289 griuvimų patirtį įvairiose šalies ligoninėse turintys pacientai.

Naudotas šiam tikslui sudarytas klausimynas. Išskirtos dvi pacientų grupės su didesne ir mažesne griuvimų patirtimis.

Tirta griuvimų priežastys, rizikos veiksniai, prevencijos kryptį ir priemonių taikymo galimybes ir jų veiksmingumas.

Išvados. Pacientų išsilavinimas, lytis bei gyvenamoji vieta esminės įtakos pacientų griuvimų dažniui neturėjo, išskyrus amžių, kuris turėjo įtakos pacientų griuvimams dėl eisenos ir pusiausvyros sutrikimų, galvos svaigimo (vyresnio amžiaus pacientai dėl šių priežasčių griuvimus patyrė dažniau).

Per penkerius metus dažniausios pacientų griuvimų Lietuvos ligoninėse priežastys nepasikeitė ir, jų nuomone, tai galvos svaigimas, pusiausvyros bei eisenos sutrikimai.

Dažniausi pacientų griuvimų ligoninėse rizikos veiksniai, apklaustųjų nuomone, yra sutrikusi judėjimo ir atamos sistema, nervų sistemos sutrikimai, buvę griuvimai praecityje, psichologinės priežastys.

Pacientai, turintys didesnę griuvimų ligoninėse patirtį, dažniau patiria griuvimus, labiau akcentuoja visų rizikos veiksnių įtaką griuvimams.

Pacientai, nepriklausomai nuo jų griuvimų ligoninėse patirties, teigiamai vertino visas griuvimų prevencijos priemones, nurodydami, kad visos jos Lietuvos ligoninėse buvo taikomos. Veiksmingesnėmis griu-

vimų prevencijos priemonėmis pacientai įvardijo jų ir jų artimųjų mokymą bei instruktavimą, aplinkos sutvarkymą, bendravimą ir patarimus.

### Įvadas

Griuvimai ligoninėse kelia pavojų patiems pacientams, ilgina jų gulėjimo laiką, blogina gyvenimo kokybę, sukelia stresą slaugytojams ir gydytojams.

Dėl patirtų griuvimų pacientai gali tapti neįgalūs ar net mirti. Mirčių dėl griuvimų skaičius didėja [1], tarp jų dėl griuvimų ligoninėse [2].

Pacientų griuvimai ligoninėse didina jų priežiūros kaštus.

Griuvimai – vieni dažniausių nepageidautinų įvykių daugelio šalių ligoninėse [3].

Tačiau Lietuvos ligoninėse jų įvyksta gana nedaug [4], tikriausiai ir dėl nepakankamos jų registracijos, nors ir kitose šalyse apie ketvirtadalis griuvimų neregistruojami [5].

Pacientų griuvimai Lietuvos ligoninėse – mažai nagrinėta, tačiau svarbi problema. Jie dažniausiai įvyksta dėl individualių pacientų charakteristikų ir/ar ligoninės aplinkos veiksnių.

Pasaulio sveikatos organizacija [6] priežastis (rizikos veiksnius), turinčias įtakos griuvimams, suskirsto į keturias pagrindines grupes: biologinės (lytis, rasė, amžius, lėtinės ligos, pažintiniai sutrikimai), elgsenos (narkotikų, alkoholio, vaistų vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas), aplinkos (slidžios grindų dangos, laiptai, netinkamas apšvietimas, netinkamos lovos ir kt.), socialinės (netinkamos gyvenimo sąlygos, nepakankamos pajamos, nepakankamas išsilavinimas, nedarbas, bendravimo stoka).

Griuvimų ligoninėse priežastys yra įvairios, įvairiai grupuojamos. V. Janušonis [7, 8] išskiria tris grupes – individualios (paciento charakteristikos), organizacinės (režimas, aplinkos organizavimas, mokymas ir kt.) ir išorinių jėgų poveikis (susidūrimai, užkritimai, gamtinės jėgos).

Kiti autoriai įvardija ir kitus pacientų griuvimų ligoninėse rizikos veiksnius – hipermedikalizaciją ir nebūtinų vaistų skyrimą [9], senyvą amžių [2], slaugos personalo stoką [10], griuvimų patirtį [11, 12], pačių pacientų rizikos neįvertinimą [13].

Dauguma autorių nurodo, kad dalies pacientų griuvimų ligininėse galima išvengti ir taikomos griuvimų prevencijos priemonės yra gana efektyvios [14-16]. Ilgalaikė (15 metų) pacientų griuvimų Klaipėdos universitetinėje ligininėje analizė parodė, kad daugiau nei pusės griuvimų tiek medikų, tiek ekspertų nuomone buvo galima visiškai ar dalinai išvengti [8]. Tačiau kai kurių autorių atlikti tyrimai parodė, kad pacientų griuvimų prevencijos programų ligininėse kaštai yra dideli ir jos nėra efektyvios [17,18]. Esant trumpam ir vis trumpėjančiam pacientų hospitalizacijos epizodo laikui, multifaktorinės programos mažiau pasiteisina, išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos, reabilitacijos, psichiatrijos liginines ir skyrius.

Daugiaprofilinėse ligininėse efektyvesnės labiau individualizuotos programos.

Vis dėlto daugelio autorių duomenimis, multifaktorinės programos padeda sumažinti pacientų griuvimų skaičių ligininėse iki ketvirtadalio ar net iki pusės bei palengvina jų pasekmes [12].

Ypač efektyvios multifaktorinės pacientų griuvimų prevencijos ligininėse programos modifikuotos konkrečioms ligininėms, konkretiems profilams ir individualizuotos konkretiems pacientams [7, 8, 19].

Turint galvoje, kad vienas svarbiausių pacientų griuvimų ligininėse rizikos veiksnių yra jų individualios charakteristikos, labai svarbu įvertinti pacientų požiūrį į tyrimų prevencijos programas, jų gydymosi ligininėse ir griuvimų patirtį.

**Darbo tikslas:** iširti ir įvertinti pacientų griuvimų šalies ligininėse patirtį, nuomonę dėl griuvimų priežasčių ir rizikos veiksnių, prevencijos galimybių bei jų patirties ir nuomonės pokyčius.

### Tyrimo apimtis ir metodai

Tyrimas tęstinis, suplanuotas ir pradėtas vykdyti 2011-2012 m., kai buvo atliktas pirmasis etapas, vėliau, praėjus penkeriems metams, 2016-2017 m. (antrasis etapas).

Tyrimas vykdomas Klaipėdos universitetinėje ligininėje, tačiau tirti pacientai vertino savo patirtį įvairiose daugelio šalies miestų ir rajonų ligininėse, kur jie anksčiau gydėsi.

Tyrimo populiacija – įvairiuose didesnės griuvimų rizikos skyriuose besigydantys pacientai.

Tyrimo objektas – pacientų griuvimų patirtis įvairiose šalies ligininėse.

Tyrimo metodai – anoniminė anketinė apklausa interviu metodu, mokslinės literatūros analizė, statistinių duomenų grupavimas, lyginamoji analizė.

Klausimynas sudarytas iš penkių pagrindinių dalių (griuvimų ligininėse priežastys (1), rizikos veiksniai, lėmę griuvimus (2), pagrindinės naudojamos prevencijos kryptys (3), prevencijos kryptys, galinčios

padėti išvengti griuvimų (4), demografiniai duomenys (5).

Klausimyną sudarė 38 uždari ir 4 atviri klausimai, jo vidaus patikimumas buvo įvertintas pagal kiekvieną dalį apskaičiuojant Kronbacho (Cronbach) alfa koeficientą. Šis koeficientas kiekvienai daliai buvo didesnis nei 0,7 – tai yra klausimynas pakankamai patikimas.

Į tyrimą buvo įtraukta daugiau kaip 1000 pacientų, turėjusių griuvimų ligininėse patirtį.

Tačiau pagal atmetimo kriterijus (sutikimas dalyvauti tyrime, pacientai, turintys kalbos, atminties, sąmonės sutrikimų, gimdyvės, nepilnamečiai pacientai) atrinkus pacientus, jų liko 289 (107 pirmajame etape ir 182 antrajame etape).

Tiriamųjų bendroji charakteristika pateikta 1 lentelėje. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 for Windows programą.

Statistinis duomenų reikšmingumas tikrintas naudojant Stjudento (Stjudent), Mano Vitney (Mann-Whitney), Vilkoksono (Wilcoxon) kriterijus. Naudotas Spirmeno (Spearman) koeficientas bei Pirsono (Pearson)  $X^2$  kriterijus.

Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu kai  $p < 0,05$  (statistinio patikimumo lygmuo 95 proc.).

### Rezultatai ir jų aptarimas

Visi abiejų tirtų grupių pacientai buvo patyrę griuvimų. Amžius, lytis, išsilavinimas ir gyvenamoji vieta esminės įtakos griuvimų patirčiai neturėjo, išskyrus kelis momentus.

Nustatytas reikšmingas teigiamas ryšys tarp amžiaus ir eisenos sutrikimų ( $p < 0,003$ ) 2011-2012 m. bei tarp amžiaus ir eisenos sutrikimų ( $p < 0,001$ ), pusiausvyros sutrikimų ( $p < 0,001$ ) ir galvos svaigimo ( $p < 0,029$ ) 2016-2017 m.

1 lentelė. Bendroji tiriamųjų charakteristika

Požymis	2011-2012 m. (n=107)	2016-2017 m. (n=182)	Iš viso (n=289)
Lytis:			
vyrai	32(29,6 proc.)	58(37,9 proc.)	90(31,1 proc.)
moterys	73(70,4 proc.)	124(68,1 proc.)	197(68,9 proc.)
Amžius:			
20-44 m. (jauni)	18(16,8 proc.)	12(6,6 proc.)	30(10,4 proc.)
45-59 m. (vidutinio amžiaus)	26(24,3 proc.)	34(18,7 proc.)	60(20,8 proc.)
60-74 m. (pagyvenę)	45(42,1 proc.)	92(50,5 proc.)	137(47,42 proc.)
75-89 m. (seni)	17(15,9 proc.)	44(24,2 proc.)	61(21,1 proc.)
90 ir daugiau (ilgaamžiai)	1(0,9 proc.)	0	1(0,3 proc.)
Išsilavinimas:			
aukštasis	34(31,8 proc.)	39(21,4 proc.)	73(25,3 proc.)
vidurinis	49(45,8 proc.)	110(60,5 proc.)	159(55,0 proc.)
žemiau nei vidurinis	24(22,4 proc.)	33(18,1 proc.)	57(19,7 proc.)
Gyvenamoji vieta:			
miestas	76(71 proc.)	122(67,0 proc.)	198(68,5 proc.)
kaimas	31(29 proc.)	60(33 proc.)	91(31,5 proc.)

Pagrindinės pacientų nurodytos griuvimų priežastys abiejose tirtose grupėse – galvos svaigimas, pusiausvyros sutrikimai ir eisenos sutrikimai. Kitos analizuotos griuvimų priežastys (silpnumas, išsekimas, susidūrimai, buvusios traumos, individualios pacientų bei medikų charakteristikos) turėjo mažesnę įtaką pacientų griuvimams ligoninėse.

Analizuojant pacientų griuvimų ligoninėse rizikos veiksnius (2 lentelė), abiejose grupėse nustatyta, kad pacientų griuvimams gali turėti įtakos visi rizikos veiksniai – tarp suminio griuvimų rodiklio ir visų veiksnių nustatyti statistškai reikšmingi ( $p < 0,01$ ) teigiami ryšiai. Pagal Spirmano koreliacijos koeficiento (R) dydį galima teigti, kad 2011-2012 m. didžiausią įtaką pacientų griuvimams turėjo nervų sistemos sutrikimai ( $R=0,64$ ) ir susilpnėjusi rega ( $R=0,55$ ), o mažiausią – psichologinės priežastys ( $R=0,26$ ) ir kvėpavimo sistemos sutrikimai ( $R=0,35$ ).

2016-2017 m. pacientų griuvimams ligoninėse didžiausią įtaką turėjo sutrikusi judėjimo ir atramos sistema ( $R=0,72$ ) ir sutrikusi nervų sistema ( $R=0,63$ ), mažiausią – vaistai ( $R=0,48$ ) ir netinkama apranga ( $R=0,43$ ).

Kaip griuvimų rizikos veiksnius 2016-2017 m. pacientai dažniau nei 2011-2012 m. nurodė sutrikusią judėjimo ir atramos sistemą, psichologines priežastis bei buvusius

griuvimus praecityje. Tai atitinka mokslinės literatūros duomenis [7, 8, 20, 21].

Labai svarbu tirti pakartotinių pacientų griuvimų rizikos veiksnius, jų griuvimų patirtį.

Nors amžius turėjo įtakos pakartotiniams pacientų griuvimams, tačiau jis nėra išskirtinis rizikos veiksnys. Amžius – labai individualus pacientų griuvimų ligoninėse veiksnys [7, 8, 22]

Tyrimo metu nenustatyta reikšmingų skirtumų tarp pacientų išsilavinimo bei gyvenamosios vietos (miestas, kaimas) ir griuvimų. Koreliacinė analizė tarp griuvimų patirties ir nagrinėjamų rizikos veiksnių (3 lentelė) parodė, kad tarp suminių rodiklių ir visų veiksnių yra statistškai reikšmingi teigiami ryšiai ( $R=0,26-0,64$  2011-2012 m.;  $R=0,43-0,72$  2016-2017 m.). Didesnę griuvimų patirtį turintys abiejų tiriamųjų grupių pacientai labiau akcentuoja visų rizikos veiksnių įtaką griuvimams, tačiau labiau pažymi buvusius griuvimus ir nervų sistemos sutrikimus.

Pagrindinės multifaktorinės griuvimų prevencijos ligoninėse kryptys yra pacientų informavimas ir mokymas, slaugos personalo mokymas, institucinės aplinkos sutvarkymas, pacientų artimųjų informavimas ir mokymas, individualių slaugos priemonių sukomplektavimas, medicininė priežiūra,

2 lentelė. Rizikos veiksnių, lėmusių pacientų griuvimus ligoninėse, dažnis

Rizikos veiksnys	Labai dažnai		Dažnai		Kartais		Retai		Niekada	
	2011-2012 m.	2016-2017 m.	2011-2012 m.	2016-2017 m.	2011-2012 m.	2016-2017 m.	2011-2012 m.	2016-2017 m.	2011-2012 m.	2016-2017 m.
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Buę griuvimai	5(4,7)	4(2,2)	15(14,0)	19(10,4)	32(29,9)	40(22)	18(16,8)	48(26,4)	37(34,6)	71(39,0)
Psichologinės priežastys	2(1,9)	3(1,6)	11(10,3)	9(4,9)	21(19,6)	35(19,2)	37(34,6)	42(23,1)	36(33,6)	93(51,1)
Sutrikusi judėjimo ir atramos sistema	11(10,2)	16(8,8)	17(15,9)	41(22,5)	18(16,8)	33(18,1)	19(17,8)	21(11,5)	42(39,3)	71(39,0)
Susilpnėjusi rega	2(1,8)	1(0,5)	9(8,4)	27(14,8)	16(15,0)	31(17,0)	25(23,4)	35(19,2)	55(51,4)	88(48,4)
Susilpnėjusi klausa	-	-	4(3,7)	12(6,6)	20(18,7)	20(11,0)	12(11,2)	41(22,5)	71(66,4)	109(59,9)
Kvėpavimo sistemos sutrikimai	-	2(1,1)	1(0,9)	7(3,8)	12(11,2)	20(11,0)	19(17,8)	45(24,7)	75(70,1)	108(59,3)
Šlapimo išskyrimo sistemos sutrikimai	5(4,7)	2(1,1)	9(8,4)	19(10,4)	15(14,0)	36(19,8)	24(22,4)	43(23,6)	54(50,5)	82(45,1)
Širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai	3(2,8)	6(3,3)	7(6,4)	36(19,8)	20(18,7)	24(13,2)	21(19,6)	34(18,7)	56(52,5)	82(45,1)
Virškinimo sistemos sutrikimai	-	2(1,1)	3(2,8)	6(3,3)	16(15,0)	19(10,4)	21(19,6)	43(23,6)	67(62,6)	112(61,5)
Nervų sistemos sutrikimai	11(10,4)	16(8,8)	21(19,6)	35(19,2)	21(19,6)	21(11,5)	10(9,3)	21(11,5)	45(41,1)	89(48,9)
Bloga mityba	1(0,9)	2(1,1)	5(4,7)	9(4,9)	17(15,9)	19(10,4)	28(26,2)	38(20,9)	56(52,3)	114(62,6)
Metabolinės priežastys	2(1,9)	4(2,2)	6(5,6)	8(4,4)	20(18,7)	24(13,2)	18(16,8)	32(17,6)	61(57,0)	114(62,6)
Aplinka	12(11,2)	4(2,2)	12(11,2)	9(4,9)	25(23,4)	24(13,2)	19(17,8)	43(23,6)	43(36,4)	102(56,0)
Netinkamos slaugos priemonės	5(4,6)	2(1,1)	8(7,5)	2(1,1)	16(15,0)	17(9,3)	21(19,6)	33(18,1)	57(53,3)	128(70,3)
Netinkama apranga	7(6,6)	2(1,1)	6(5,6)	4(2,2)	18(16,8)	18(9,9)	17(15,9)	41(22,5)	59(55,1)	117(64,3)
Vaistai	4(3,8)	8(4,4)	17(15,9)	19(10,4)	21(19,6)	34(18,7)	21(19,6)	45(24,7)	44(41,1)	76(41,8)

nuolatinis griuvimų rizikos vertinimas [4, 7, 8].

Tyrimo rezultatai parodė, kad naudojamos prevencijos kryptys šalies ligoninėse per penkerius metus kiek pasikeitė – 2011-2012 m. pacientų griuvimams ligoninėse išvengti dažniausiai buvo taikomas pacientų informavimas, 2016-2017 m. – pacientų artimųjų mokymas bei instruktavimas.

Klausimynai – anketos griuvimų rizikai įvertinti ligoninėse taikytos retai.

Analizuojant prevencinių pacientų griuvimų ligoninėse priemonių veiksmingumą, nustatyta, kad 2011-2012 m. pacientai, kaip veiksmingiausia priemonę, nurodė jų mokymą ( $R=0,04$ ), o 2016-2017 m. – aplinkos sutvarkymą ( $R=0,16$ ) ir pacientų artimųjų mokymą bei instruktavimą ( $R=0,14$ ). Pacientų griuvimų prevencijos priemonių taikymo veiksmingumo vertinimas nepriklausė nuo griuvimų patirties.

Pacientų amžius, lytis, išsilavinimas ir gyvenamoji vieta griuvimų prevencijos priemonių taikymo veiksmingumo vertinimui esminės įtakos neturėjo.

Pacientų nuomone, visos griuvimų prevencijos priemonės yra reikalingos ir padėtų jų išvengti ligoninėse.

Nustatyta, kad daugiau prevencijos priemonių buvo taikyta pacientams, turintiems didesnę griuvimų ligoninėse patirtį. Tai suprantama ir teisinga, nes pacientai su didesne

griuvimų patirtimi yra greičiau ir daugiau pažeidžiami, jų griuvimų pasekmės sunkesnės [20, 23].

Pacientai, nepriklausomai nuo jų griuvimų ligoninėse patirties, teigiamai vertino visas griuvimų prevencijos kryptis ir priemones - jų ir jų artimųjų mokymą, fizinį aktyvumą, aplinkos sutvarkymą, bendravimą su medikais, šiuolaikinių slaugos technologijų tvarkymą.

Tai iš esmės atitinka mokslinę pacientų griuvimų ligoninėse multifaktorinės prevencijos koncepciją, kuri kiek daugiau akcentuoja griuvimų analizės ir vadybos svarbą [7, 8, 24, 25].

### Išvados

1. Pacientų išsilavinimas, lytis bei gyvenamoji vieta esminės įtakos pacientų griuvimų dažniui neturėjo, išskyrus amžių, kuris turėjo įtakos pacientų griuvimams dėl eisenos ir pusiausvyros sutrikimų, galvos svaigimo (vyresnio amžiaus pacientai dėl šių priežasčių griuvimus patyrė dažniau).

2. Per penkerius metus dažniausios pacientų griuvimų Lietuvos ligoninėse priežastys nepasikeitė ir, jų nuomone, tai galvos svaigimas, pusiausvyros bei eisenos sutrikimai.

3. Dažniausi pacientų griuvimų ligoninėse rizikos veiksniai, jų nuomone, yra sutrikusi judėjimo ir atramos sistema,

**3 lentelė.** Pacientų rizikos veiksnių vertinimų priklausomumas nuo griuvimų patirties

Rizikos veiksnys	Griuvimo patirties grupės 2011-2012 m.			Griuvimo patirties grupės 2016-2017 m.			Iš viso		
	Mažesnė patirtis (n=54) m±SN	Didesnė patirtis (n=53) m±SN	P	Mažesnė patirtis (n=91) m±SN	Didesnė patirtis (n=91) m±SN	P	Mažesnė patirtis (n=145) m±SN	Didesnė patirtis (n=144) m±SN	P
Buvę griuvimai	1,8±1,3	2,9±1,3	<0,001	1,6±0,9	2,6±1,1	<0,001	1,7±1,1	2,7±1,2	<0,001
Psichologinės priežastys	1,8±1,0	2,4±1,0	<0,001	1,3±0,6	2,3±1,1	<0,001	1,5±0,8	2,3±1,1	<0,001
Sutrikusi judėjimo ir atramos sistema	1,9±1,3	2,9±1,3	<0,001	1,7±1,0	3,4±1,2	<0,001	1,8±1,1	3,2±1,2	<0,001
Susilpnėjusi rega	1,4±0,7	2,3±1,2	<0,001	1,5±0,9	2,6±1,1	<0,001	1,5±0,8	2,5±1,1	<0,001
Susilpnėjusi klausa	1,3±0,7	2,0±1,1	<0,001	1,3±0,6	2,0±1,0	<0,001	1,3±0,6	2,0±1,0	<0,001
Kvėpavimo sistemos sutrikimai	1,2±0,6	1,6±0,8	<0,001	1,2±0,5	2,0±1,0	<0,001	1,2±0,5	1,8±0,9	<0,001
Šlapimo išskyrimo sistemos sutrikimai	1,6±1,0	2,3±1,3	<0,003	1,5±0,9	2,5±1,0	<0,001	1,5±0,9	2,4±1,1	<0,001
Širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai	1,5±0,9	2,3±1,2	<0,001	1,6±1,0	2,8±1,2	<0,001	1,6±1,0	2,6±1,2	<0,001
Virškinimo sistemos sutrikimai	1,3±0,7	1,9±0,9	<0,001	1,3±0,7	1,9±0,9	<0,001	1,3±0,7	1,9±0,9	<0,001
Nervų sistemos sutrikimai	1,7±1,0	3,3±1,3	<0,001	1,4±0,8	3,2±1,4	<0,001	1,5±0,9	3,2±1,4	<0,001
Bloga mityba	1,3±0,6	2,2±1,0	<0,001	1,2±0,5	2,1±1,1	<0,001	1,2±0,5	2,1±1,1	<0,001
Metabolinės priežastys	1,4±0,9	2,1±1,1	<0,001	1,2±0,6	2,1±1,2	<0,001	1,3±0,7	2,1±1,2	<0,001
Aplinka	2,0±1,3	2,9±1,3	<0,001	1,3±0,6	2,2±1,2	<0,001	1,6±0,9	2,5±1,2	<0,001
Netinkamos slaugos priemonės	1,5±0,8	2,4±1,4	<0,001	1,1±0,3	1,8±1,0	<0,001	1,3±0,6	2,1±1,2	<0,001
Netinkama apranga	1,4±0,8	2,5±1,4	<0,001	1,3±0,7	1,8±0,9	<0,001	1,3±0,7	2,1±1,2	<0,001
Vaistai	1,8±1,3	2,6±1,1	<0,001	1,6±1,1	2,6±1,1	<0,001	1,7±1,2	2,6±1,1	<0,001

nervų sistemos sutrikimai, buvę griuvimai praicityje, psichologinės priežastys.

4. Pacientai, turintys didesnę griuvimų ligoninėse patirtį, dažniau patiria griuvimus, labiau akcentuoja visų rizikos veiksnių įtaką griuvimams.

5. Pacientai, nepriklausomai nuo jų griuvimų ligoninėse patirties, teigiamai vertino visas griuvimų prevencijos priemones, nurodydami, kad visos jos Lietuvos ligoninėse buvo taikomos. Veiksmingesnėmis griuvimų prevencijos priemonėmis pacientai įvardijo jų bei jų artimųjų mokymą bei instruktavimą, aplinkos sutvarkymą, bendravimą ir patarimus.

### Literatūra

- Avin KG, Hanke TA, Kirk-Sanchez N. et al. Management of falls in community dwelling older adults: clinical guidance statement from the academy of geriatric physical therapy of the American Physical Therapy Association. *Physical Therapy*, 2015; 95: 815-834.  
<https://doi.org/10.2522/ptj.20140415>
- Mondouni DKM, Phillips CD. In hospital mortality and unintentional falls among older adults in the United States. *Journal of Applied Gerontology* 2009; 32: 923-935.  
<https://doi.org/10.1177/0733464812445615>
- Kolin MM, Minnier T, Hale KM. et al. Fall initiatives redesigning best practice. *Journal of Nursing Administration* 2010; 40: 384-396.  
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ee4468>
- Janušonis V. Adverse events one of the most important health care quality indicators: a case study *European Scientific Journal* 2017; 13: 288-300.  
<https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n12p288>
- Blegen MA, Vaughn T, Popper G. et al. Patient and staff safety voluntary reporting. *American Journal of Medical Quality* 2004; 19: 67-74.  
<https://doi.org/10.1177/106286060401900204>
- WHO. Global report on falls prevention in older age. World Health Organization, 2008.
- Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2005.
- Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose: sisteminė teorinė praktinė apžvalga. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2016.
- Dykes PC, Carrol DL, Hurley AC. et al. Why patients in acute hospital fall? Can falls be prevented? *Journal of Nursing Administration* 2009; 39: 299-304.  
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a7788a>
- Staggs VS, Dunton N. Associations between rates of unassisted inpatient falls and levels of registered and non registered nurse staffing. *International Journal for Quality in Health Care* 2013; 26: 87-92.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt080>
- Petridou ET, Kylliedidis S, Jeffrey S. et al. Unintentional injury mortality in the European Union: how many more lives could be saved? *Scandinavian Journal of Public Health* 2007; 35: 278-287.  
<https://doi.org/10.1080/14034940600996662>
- Janušonis V., Vaitiekienė J. Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: pacientų griuvimų ligoninėse patirtis. *Sveikatos mokslai*, 2013; 23: 5-11.  
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.065>
- Sonnad SS, Mascioli C, Cunningham J, Goldsack J. Do patient accurately perceive their fall risk? *Nursing* 2014; 44: 58-62.  
<https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000454966.87256.f7>
- McInnes E, Seers K, Tutton L. Older people's views in relation to risk of falling and need for intervention: a meta ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67: 2525-2536.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05707.x>
- Smith LR. Reduce falls through tests of change. *Nursing* 2014; 44: 10-12.  
<https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000445762.11193.ee>
- Dempsey J. Falls prevention revisited: A call for a new approach. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 479-485.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00868.x>
- Lane AJ. Evaluation of the fall prevention program in an acute setting. *Orthopedic Nursing* 1999; 18: 37-43.  
<https://doi.org/10.1097/00006416-199911000-00008>
- Schwendimann R, Buhler H, de Geest GS, Milisen K. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: Effects of an interdisciplinary falls prevention program. *BMC Health Services research* 2006; 6: 69-76.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-69>
- Hempel S, Newberry S, Wang Z. et al. Preview of the evidence of falls prevention in hospitals. Working paper. WR-907-AHRQ, 2012.
- Evans D, Hodkinson B, Lambert L, Wood J. Falls risk factors in the hospital setting: systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 2001; 7: 38-45.  
<https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2001.00269.x>
- Evans JR, Lindsay WM. The management and control of quality. 8-th edn. Mason: Cengage Learning South Western, 2011.
- Hendrich A. Inpatient falls: lessons from the field. *Patient safety and quality in health care*. NY: Lionheart Publishing. Inc., 2006.
- Aranaz – Andres JM, Limon R, Mira JJ, et al. What makes hospitalized patients more vulnerable and increases then risk of experiencing on adverse event? *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23: 705-712.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr059>
- Tinetti ME. Multifactorial fall prevention strategies: time to retreat or advance. *Journal of American Geriatric Society* 2008; 56: 1563-1565.

<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01800.x>

25. Katz R, Shah P. The patient who falls: challenger for families, clinicians, and communities. *JAMA*, 2010; 303: 273-274.

<https://doi.org/10.1001/jama.2009.2016>

#### PATIENTS' EXPERIENCE OF FALLS IN THE HOSPITALS OF LITHUANIA

V. Janušonis, J. Vaitiekienė, A. Šilys

Key words: patients' falls in hospitals, risk factors and causes of falls, experience and prevention of hospitalized patients falls.

##### Summary

The aim of the study – to analyze and estimate patients' experience of falls and view on the causes, risk factors and prevention of falls hospitalized patients and its variations.

Material and methods. From December 2011 to February 2012 (1-st. stage) and from December 2016 to February 2017 (2<sup>nd</sup> stage) the continuing survey was performed in Klaipeda University hospital. The study included 289 patients with falls experience in different hospitals of Lithuania (the selection was made from more than 1000 registered patients). Information was collected with special questionnaire. Two patient groups was composed – with major experience and with less experience of falls.

Statistical data analysis was done using programme SP SS 17.0.1 for Windows.

Results. The sources, risk factors, prevention of hospitalized patients falls in hospitals of Lithuania was analyzed.

Risk factors was act frequently on the patients' group with major experience of falls. The assessment of falls prevention between groups in hospitals was without disparity. The comparing the stages of the study was showed the different effectiveness of the prevention measures – in the year 2011-2012 the most effective patients falls prevention measure was their education, in the year 2016-2017 – management of the environment and education of patients relatives.

Conclusion. Patients education, sex, and place of residence didn't have significant effect on the frequency of falls. Patients' age had impact on the frequency of fall through dizziness walk and balance disorder. The more often sources of hospitalized patients falls in their opinion are dizziness, walk and balance disorder and they do not change within five years. The mostly risk factors of inpatients falls in their opinion are base movement and nervous systems disorders, forms patients falls psychological causes.

Patients with major falls experience more common are falling and they are more stress influence at all risk factors of falls. Patients with different falls experience positively evaluated by all the prevention measures and pointed out that all of their have been used in hospitals of Lithuania.

The most useful aspects of hospitalized patients falls prevention in their opinion are education, communication, training, management of environment.

Correspondence to: janusonis@kul.lt

Gauta 2017-11-03

#### KVIEČIAME PRENUMERUOTI “SVEIKATOS MOKSLŲ” ŽURNALĄ 2018 METAIS!

Žurnalas “Sveikatos mokslai” (Index Copernicus, EBSCO host (Academic Search Complete), Gale (Academic OneFile), ProQuest (Ulrich's, Summon), Australia (ERA) 2012 Journal List (ERA ID 34962) skirtas visų specialybių gydytojams, slaugytojams ir kitiems specialistams, spausdina mokslinius straipsnius lietuvių, anglų kalbomis. Reikalavimai straipsniams atitinka mokslo leidiniams keliamus reikalavimus. **Žurnalas kioskuose neparduodamas. Žurnalą, kuris leidžiamas kartą per du mėnesius, galima užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose, taip pat internetu: [www.prenumeruok.lt](http://www.prenumeruok.lt)**

**Prenumeratos kaina nesikeičia: visiems metams – 34,75 EUR, šešioms mėnesiams – 17,37 EUR, keturiems mėnesiams – 11,58 EUR, dviem mėnesiams – 5,79 EUR. Prenumeratos kodas: 5348.** Žurnalo autoriams straipsnių spausdinimas mokamas.

Redakcija