

# Slaugytojų požiūris į pacientų griuvimų prevenciją ir mokymo įtaka požiūrio pasikeitimui

Ieva Pernavaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika

Vilma Raškeliėnė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

**Santrauka. Tyrimo problema.** Griuvimai pacientams gali sukelti fizinių sužalojimų, psichologinių pasekmių, pailginti hospitalizavimo trukmę ir padidinti gydymo išlaidas. Todėl siekiant užtikrinti kuo geresnę pacientų griuvimų prevenciją, svarbu atnaujinti slaugytojų žinias bei formuoti teigiamą požiūrį į pacientų griuvimų prevenciją.

**Tyrimo tikslas** – palyginti slaugytojų požiūrio pasikeitimą į pacientų griuvimų prevenciją prieš ir po mokomosios medžiagos pristatymo.

**Metodai.** Atliktas kiekybinis tyrimas, anoniminė anketinė apklausa. Tyrimo dalyviai – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų bendrosios praktikos slaugytojai. Apklausa buvo atlikta du kartus: prieš ir po mokomosios medžiagos.

**Tyrimo rezultatai ir išvados.** Tiek prieš mokomąją medžiagą, tiek po jos slaugytojai griuvimų priežasčių aptarimą susirinkime vertino kaip veiksmingiausią, o lyderystę kaip mažiausiai veiksmingą griuvimų prevencijos priemonę komandiniame darbe. Taip pat tiek prieš mokomąją medžiagą, tiek po jos slaugytojai tinkamą palatos aplinką vertino kaip veiksmingiausią griuvimų prevencijos priemonę, tačiau mažiausiai sutiko, kad griuvimų rizikos įvertinimo priemonės yra geresnė priemonė nei slaugytojų asmeninis griuvimų rizikos įvertinimas. Tačiau po mokomosios medžiagos slaugytojų požiūris tapo pozityvesnis tiek į griuvimų prevencijos organizavimą komandoje, tiek į griuvimų prevencijos priemonių svarbą. Taip pat nustatyta, kad slaugytojų, turinčių neuniversitetinį aukštąjį ar universitetinį aukštąjį išsilavinimą, požiūris į pacientų griuvimų prevenciją buvo pozityvesnis, lyginant su aukštesnį išsilavinimą turinčiais slaugytojais.

**Reikšminiai žodžiai:** griuvimai, prevencija, slaugytojų mokymas, požiūris.

## Nurses Attitude to Patient Fall Prevention: The Influence of Nursing Training on Attitude Change

**Abstract. Problem.** For patients, falls can cause physical injury, psychological consequences, prolong hospital stays, and increase the cost of treatment. Therefore, in order to ensure the best possible prevention of patient falls, it is important to update the nurse's knowledge and form a positive attitude towards the prevention of patient falls.

**Aim.** To compare the change in nurses' attitudes about patient fall prevention before and after the delivery of the training material.

**Methods.** Quantitative research and an anonymous questionnaire were conducted. The study participants were general practice nurses from the Lithuanian University of Health Sciences hospital Kaunas Clinics. The survey was conducted twice: before and after the delivery of the training material.

**Results and conclusions.** Both before and after the educational material, nurses rated discussion of the causes of falls in a meeting as the most effective and leadership as the least effective fall prevention tool in teamwork. Also, both before and after the educational material, nurses rated the appropriate ward environment as the most effective fall prevention tool, but the least agreed that fall risk assessment tools were a better tool than nurses' personal fall risk assessment. However, after the educational material, the nurses' attitude became more positive both regarding the organization of falls prevention in the team and the importance of fall prevention measures. It was also found that the attitude of nurses with non-university higher education or university higher education towards the prevention of patient falls was more positive compared to nurses with higher education.

**Keywords:** fall, prevention, nurse education, attitude.

## Įvadas

Bėgant laikui keičiasi slaugytojo vaidmuo, jo atliekamos pareigos. Slaugytojas yra susijęs su pacientų mokymu, sveikatos stiprinimu ir prevencija. Ypač svarbus slaugytojas tampa mažinant nepageidaujamus įvykius sveikatos priežiūros įstaigose [1]. Sveikatos priežiūros įstaigos stengiasi pacientams suteikti kuo saugesnes ir kuo kokybiškesnes paslaugas, tačiau nepageidaujamų reiškinį vis tiek nepavyksta išvengti [2]. Griuvimai yra vieni iš pagrindinių nepageidaujamų reiškinų, kuriuos lemia ne tik individualūs paciento veiksniai, bet ir sveikatos priežiūros organizavimas ar teikiamų paslaugų kokybės stoka [3, 4]. Europoje maždaug kas dešimtas apsilankymas sveikatos priežiūros įstaigoje įvyksta dėl nepageidaujamo įvykio (8–12 proc.) [5]. 2020 m. duomenimis Lietuvoje iš visų pacientų, gydytų stacionare dėl sužalojimų ir apsinuodijimų, daugiausiai pacientų susižeidė dėl nukritimų:

net 70,3 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus pacientų. Be to, 2020 m. 65 metų ir vyresnio amžiaus pacientai dažniausiai mirė dėl nukritimų – 36,4 proc. nuo visų šios amžiaus grupės mirčių dėl išorinių priežasčių. Nors mirtinumas dėl išorinių priežasčių Lietuvoje mažėja, tačiau 2018 m. Eurostato duomenimis Lietuva pagal mirtinumą nuo traumų Europos Sąjungoje pirmauja. Be to, 2020 m. labiausiai (14,8 proc.) išaugo mirčių dėl nukritimų skaičius [6].

Griuvimas gali sukelti fizinių sužalojimų ar psichologinių pasekmių pacientams [7]. Australijos ligoninėse atliktas tyrimas atskleidė, kad vidutinė buvimo ligoninėje trukmė po griuvimo yra 8 dienos, o papildomos išlaidos – 4 727 doleriai [8]. Kai kuriais atvejais po įvykusio griuvimo pacientams reikalinga nuolatinė priežiūra ir gydymas, jie patenka į slaugos ligonines būtent dėl griuvimą sukėlusių pasekmių ir komplikacijų [9]. 2020 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų nepageidaujamų įvykių registre užfiksuotas 81 griuvimų atvejis. Pagrindinės griuvimo pasekmės buvo sumušimai ir lūžiai [10].

Geresnė slaugos kokybė gali priklausyti nuo slaugytojų žinių ir jų požiūrio į griuvimų prevenciją. Norint suformuoti teigiamą slaugytojų požiūrį, svarbu nuolat atnaujinti turimas slaugytojų žinias. Skirtingos įstaigos pasirenka skirtingus būdus: paskaitas, pristatymus, interaktyvius mokymosi metodus, praktinį mokymąsi, supažindina su rašytine medžiaga. Tačiau žinioms atnaujinti reikia pasirinkti tinkamus būdus, įvertinti jų efektyvumą, priimtinumą slaugytojams. Vertėtų apsvarstyti ir skirtingų mokymosi metodų sujungimą [11].

Slaugos lyderystė taip pat prisideda prie slaugos kokybės gerinimo ir teigiamų slaugytojų profesinių nuostatų formavimo [12, 13]. Vadovo pareiga yra užtikrinti saugią darbuotojų kultūrą, motyvaciją ir skatinimą ugdyti darbuotojų kompetenciją, komandinį darbą, slaugytojų supratimą, kad jie yra svarbi griuvimų prevencijos dalis [13]. Be to, kai sveikatos specialistai patikės griuvimų prevencijos programų veiksmingumu, tada bus labiau linkę jas tinkamai įgyvendinti [14].

**Tyrimo tikslas** – palyginti slaugytojų požiūrio pasikeitimą į pacientų griuvimų prevenciją prieš ir po mokomosios medžiagos pristatymo.

## Tyrimo metodika

**Tyrimo organizavimas.** Kiekybinis tyrimas, naudojant anoniminę anketinę apklausą, buvo atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose 2021 m. rugsėjį–gruodį. Anketos rugsėjį išdalytos 350 slaugytojų 23 skyriuose. Pirmą kartą atsakė į anketos klausimus, slaugytojai buvo supažindinti su mokomąja medžiaga. Slaugytojai turėjo galimybę peržiūrėti mokomąją medžiagą iki pakartotinės apklausos. Gruodį dar kartą buvo išdalytos anketos. Pakartotinėje apklausoje dalyvavo tik tie slaugytojai, kurie buvo susipažinę su mokomąja medžiaga. Galutiniame tyrimo etape dalyvavo 294 slaugytojai, atsako dažnis 84 proc. Slaugytojų įtraukimo kriterijus buvo darbas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų stacionariuose chirurginio ar terapinio profilio skyriuose. Mokomąją medžiagą parengė tyrėjai, remdamiesi informacija iš įsakymo projekto, kuriuo nuo 2019 m. lapkričio Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų ligoninėje nustatytas griuvimų prevencijos organizavimas. Mokomoji medžiaga buvo sudaryta iš vaizdo įrašo ir lankstinuko apie pacientų griuvimų prevenciją. Tiek vaizdo įrašė, tiek lankstinuke buvo pateikta ta pati informacija, todėl slaugytojai galėjo pasirinkti sau patogesnę priemonę.

**Instrumentas.** Tyrimui atlikti naudotas tyrėjų kurtas klausimynas, parengtas remiantis analizuota moksline literatūra [14, 15, 16].

Klausimyną sudaro teiginiai, skirti ištirti slaugytojų požiūriui į griuvimų prevenciją, ir sociodemografinių duomenų klausimai. Teiginiai apie slaugytojų požiūrį į griuvimų prevenciją sudaryti pagal Likerto skalę nuo 1 – visiškai sutinku iki 5 – visiškai nesutinku ir yra suskirstyti į dvi dalis.

Pirmąją dalį sudaro 7 teiginiai, skirti įvertinti slaugytojų požiūriui į griuvimų prevencijos organizavimą komandoje prieš ir po mokomosios medžiagos. Antrąją dalį sudaro 12 teiginių, skirtų įvertinti slaugytojų požiūriui į griuvimų prevencijos priemonių svarbą prieš ir po mokomosios medžiagos.

**Duomenų analizės metodai.** Tyrimo duomenys apdoroti ir analizuoti naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS 27.0.“. Duomenys laikomi statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygis yra  $p < 0,05$ . Vilkoksono kriterijus buvo naudojamas dviem priklausomoms imtims palyginti, Kruskalo Voliso kriterijus – trimis nepriklausomoms imtims palyginti ir Mano Vitnio kriterijus – dviem nepriklausomoms imtims palyginti.

**Tyrimo etika.** Tyrimui atlikti gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas (Nr. BEC-SL(M)-185). Tyrime naudotos anoniminės anketos, jos buvo užkoduotos, taip užtikrinant konfidencialumą. Tyrime dalyvavę slaugytojai į klausimus atsakė savo noru, turėdami teisę atsisakyti ir nedalyvauti tyrime. Duomenys apibendrinti, naudoti tik moksliniam tikslui. Tiriamieji nepatyrė žalos arba ji buvo minimali, susijusi su laiku, skirtu atsakyti anketoms.

## Rezultatai

Iš viso apklausoje dalyvavo 294 respondentai. Daugiausia apklaustųjų buvo moterys (99 proc.). Respondentų amžius nuo 23 iki 67 metų, o amžiaus vidurkis –  $45,20$  ( $SN \pm 13,22$ ) metų. Didžioji dalis respondentų turėjo aukštąjį išsilavinimą (54,8 proc.). Dalis respondentų dirbo chirurginio profilio skyriuose (68,4 proc.), o likusieji terapinio profilio skyriuose (31,6 proc.). Didesnė dalis respondentų rinkosi peržiūrėti lankstinuką (61 proc.).

Slaugytojų požiūris į pacientų griuvimų prevencijos įgyvendinimo komandoje svarbą prieš ir po mokomosios medžiagos pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Slaugytojų požiūrio į pacientų griuvimų prevencijos organizavimą komandoje vertinimas prieš ir po mokomosios medžiagos pristatymo

Teiginiai	Vidurkis $\pm$ SN prieš mokomąją medžiagą	Vidurkis $\pm$ SN po mokomosios medžiagos	Z	p
1. Slaugytojo vaidmuo svarbus griuvimų prevencijai	$1,57 \pm 0,70$	$1,32 \pm 0,52$	-6,687	< <b>0,001</b>
2. Griuvimų prevencija – svarbi slaugytojo darbo dalis	$1,62 \pm 0,71$	$1,36 \pm 0,56$	-6,793	< <b>0,001</b>
3. Sėkmingai griuvimų prevencijai organizuoti svarbus yra lyderis	$2,53 \pm 0,94$	$1,93 \pm 0,92$	-9,649	< <b>0,001</b>
4. Komandinis darbas	$1,44 \pm 0,55$	$1,28 \pm 0,45$	-5,176	< <b>0,001</b>
5. Griuvimo priežasčių aptarimas susirinkime	$1,26 \pm 0,46$	$1,14 \pm 0,35$	-4,621	< <b>0,001</b>
6. Kineziterapeuto organizuojami pratimai	$1,64 \pm 0,59$	$1,35 \pm 0,56$	-7,011	< <b>0,001</b>
7. Griuvimų prevencijos priemonių aptarimas susirinkime	$1,86 \pm 0,69$	$1,42 \pm 0,60$	-9,304	< <b>0,001</b>

SN – standartinis nuokrypis; Z – Vilkoksono kriterijus; p – reikšmingumo lygis; paryškintos reikšmės –  $p < 0,05$ .

Tiek prieš mokomąją medžiagą, tiek po jos slaugytojai labiausiai pritarė teiginiams, kad organizuojant griuvimų prevenciją svarbu yra griuvimo priežastis aptarti susirinkime, atitinkamai  $1,26 \pm 0,46$  ir  $1,14 \pm 0,35$ , ir komandinis darbas, atitinkamai  $1,44 \pm 0,55$  ir  $1,28 \pm 0,45$ . Taip pat prieš ir po mokomosios medžiagos slaugytojai mažiausiai sutiko su teiginiu, kad sėkmingai griuvimų prevencijai organizuoti svarbi lyderystė, atitinkamai  $2,53 \pm 0,94$  ir  $1,93 \pm 0,92$ .

Slaugytojų požiūris į griuvimų prevencijos priemonių svarbą prieš ir po mokomosios medžiagos pateikiamas 2 lentelėje.

2 lentelė. Slaugytojų požiūrio į pacientų griuvimų prevencijos priemonių svarbą vertinimas prieš ir po mokomosios medžiagos pristatymo

Teiginiai	Vidurkis ± SN prieš mokomąją medžiagą	Vidurkis ± SN po mokomosios medžiagos	Z	p
1. Griuvimų galima išvengti	2,45 ± 0,98	1,90 ± 0,87	-10,944	< 0,001
2. Griuvimų prevencijos tobulinimui svarbu atnaujintos personalo žinios	1,96 ± 0,79	1,64 ± 0,67	-7,210	< 0,001
3. Griuvimo rizkos įvertinimo įrankiai yra geresnė priemonė, nei mano asmeninis griuvimo rizikos įvertinimas	2,51 ± 0,91	2,00 ± 0,96	-8,789	< 0,001
4. Personalo žinių tobulinimas griuvimų prevencijos srityje	1,66 ± 0,57	1,39 ± 0,54	-8,374	< 0,001
5. Griuvimų rizikos įvertinimas	1,87 ± 0,71	1,43 ± 0,73	-9,819	< 0,001
6. Griuvimų rizikos dokumentavimas	2,15 ± 0,95	1,65 ± 0,87	-9,621	< 0,001
7. Išpėjimų ženklų naudojimas didelės rizikos pacientams	1,73 ± 0,70	1,34 ± 0,54	-8,529	< 0,001
8. Naktį apšviestas kelias iki tualetu	1,50 ± 0,58	1,29 ± 0,49	-6,930	< 0,001
9. Tinkamas kėdės ir (arba) lovos aukštis	1,45 ± 0,51	1,22 ± 0,42	-7,948	< 0,001
10. Paciento vartojamų vaistų peržiūra ir įvertinimas	1,69 ± 0,64	1,35 ± 0,53	-8,342	< 0,001
11. Išpėjimų ženklų naudojimas pavojingose vietose	1,71 ± 0,74	1,28 ± 0,47	-9,330	< 0,001
12. Tinkama palatos aplinka	1,45 ± 0,54	1,25 ± 0,47	-5,698	< 0,001

SN – standartinis nuokrypis; Z – Vilksono kriterijus; p – reikšmingumo lygis; paryškintos reikšmės –  $p < 0,05$ .

Tiek prieš mokomąją medžiagą, tiek po jos slaugytojai dažniausiai sutiko, kad svarbiausios griuvimų prevencijos priemonės yra tinkamas kėdės ir (arba) lovos aukštis, atitinkamai  $1,45 \pm 0,51$  ir  $1,22 \pm 0,42$ , ir tinkama palatos aplinka, atitinkamai  $1,45 \pm 0,54$  ir  $1,25 \pm 0,47$ . Taip pat prieš ir po mokomosios medžiagos slaugytojai mažiausiai sutiko su teiginiais, kad griuvimų rizikos įvertinimo priemonės yra geresnė priemonė nei slaugytojų asmeninis griuvimų rizikos įvertinimas, atitinkamai  $2,51 \pm 0,91$  ir  $2,00 \pm 0,96$ , ir kad griuvimų galima išvengti, atitinkamai  $2,45 \pm 0,98$  ir  $1,90 \pm 0,87$ .

Remiantis Vilksono kriterijumi (kai  $p < 0,05$ ), slaugytojai, antrą kartą atsakydami į anketos klausimus po mokomosios medžiagos, statistiškai reikšmingai labiau sutiko su visais teiginiais apie griuvimų prevenciją ( $p < 0,01$ ).

Slaugytojų požiūris į pacientų griuvimų prevencijos organizavimą komandoje po mokomosios medžiagos, atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą, pateikiamas 3 lentelėje.

3 lentelė. Slaugytojų požiūrio į pacientų griuvimų prevencijos organizavimą komandoje vertinimas po mokomosios medžiagos, atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą

Teiginiai	Išsilavinimas	Vidurkis ± SN	Mano Vitnio kriterijus
1. Slaugytojo vaidmuo svarbus griuvimų prevencijai	$\chi^2(2) = 6,321; p = 0,042$		
	Aukštesnysis <sup>a</sup>	1,39 ± 0,560	ab U = 4130,000; p = 0,109
	Neuniversitetinis aukštasis <sup>b</sup>	1,24 ± 0,432	bc U = 2099,000; p = 0,630
	Universitetinis aukštasis <sup>c</sup>	1,23 ± 0,481	ac U = 5156,000; <b>p = 0,024</b>
2. Griuvimų prevencija – svarbi slaugytojo darbo dalis	$\chi^2(2) = 18,109; p < 0,001$		
	Aukštesnysis <sup>a</sup>	1,42 ± 0,531	ab U = 4407,000; p = 0,461

	Neuniversitetinis aukštasis <sup>b</sup>	1,48 ± 0,569	bc U = 1508,000; <b>p &lt; 0,001</b>
	Universitetinis aukštasis <sup>c</sup>	1,15 ± 0,356	ac U = 4506,500; <b>p &lt; 0,001</b>
3. Sėkmingai griuvimų prevencijai organizuoti svarbus lyderis	$\chi^2(2) = 9,993; \mathbf{p} = 0,007$		
	Aukštesnysis <sup>a</sup>	2,07 ± 0,909	ab U = 3716,500; <b>p = 0,015</b>
	Neuniversitetinis aukštasis <sup>b</sup>	1,72 ± 0,768	bc U = 2150,000; p = 0,902
	Universitetinis aukštasis <sup>c</sup>	1,79 ± 0,990	ac U = 4827,000; <b>p = 0,009</b>
4. Komandinis darbas	$\chi^2(2) = 11,617; \mathbf{p} = 0,003$		
	Aukštesnysis <sup>a</sup>	1,35 ± 0,478	ab U = 3608,500; <b>p = 0,001</b>
	Neuniversitetinis aukštasis <sup>b</sup>	1,12 ± 0,329	bc U = 1915,500; p = 0,082
	Universitetinis aukštasis <sup>c</sup>	1,24 ± 0,430	ac U = 5386,500; p = 0,097
5. Kineziterapeuto organizuojami pratimai	$\chi^2(2) = 4,291; p = 0,117$		
	Aukštesnysis <sup>a</sup>	1,39 ± 0,550	ab U = 4001,000; <b>p = 0,048</b>
	Neuniversitetinis aukštasis <sup>b</sup>	1,22 ± 0,421	bc U = 2059,500; p = 0,482
	Universitetinis aukštasis <sup>c</sup>	1,36 ± 0,671	ac U = 5576,500; p = 0,250
6. Griuvimų prevencijos priemonių aptarimas susirinkime	$\chi^2(2) = 10,406; \mathbf{p} = 0,005$		
	Aukštesnysis <sup>a</sup>	1,48 ± 0,603	ab U = 3533,000; <b>p = 0,001</b>
	Neuniversitetinis aukštasis <sup>b</sup>	1,19 ± 0,395	bc U = 1760,500; <b>p = 0,017</b>
	Universitetinis aukštasis <sup>c</sup>	1,47 ± 0,684	ac U = 5811,500; p = 0,593

SN – standartinis nuokrypis;  $\chi^2$  – Kruskalo Voliso kriterijus; p – reikšmingumo lygis; paryškintos reikšmės – p < 0,05.

Nustatyta, kad slaugytojai, turintys neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą, statistiškai reikšmingai labiau sutiko su teiginiais, kad griuvimų prevencijai organizuoti yra svarbus lyderis, komandinis darbas, griuvimų prevencijos priemonių aptarimas susirinkime ir kineziterapeuto organizuojami pratimai, palyginus su aukštesnįjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais, atitinkamai p = 0,015; p = 0,001; p = 0,001; p = 0,048. Taip pat turintieji neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą statistiškai reikšmingai labiau sutiko su teiginiu, kad griuvimų prevencijos priemonių aptarimas susirinkime yra svarbu, palyginus su universitetinį aukštąjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais (p = 0,017). Tačiau turintieji universitetinį aukštąjį išsilavinimą statistiškai reikšmingai labiau sutiko su teiginiais, kad slaugytojas ir slaugytojas lyderis yra svarbūs griuvimų prevencijai, palyginus su aukštesnįjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais, atitinkamai p = 0,024 ir p = 0,009, ir kad griuvimų prevencija – svarbi slaugytojo darbo dalis, palyginus su aukštesnįjį ir neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais, atitinkamai p < 0,001 ir p < 0,001.

## Diskusija

Komandinis darbas yra ypač svarbus griuvimų prevencijos sėkmės veiksnys. Nors pagrindinis vaidmuo užtikrinant griuvimų prevenciją tenka slaugytojams, tačiau prie griuvimų prevencijos nemaža dalimi prisideda ir kineziterapeutai, gydytojai, slaugos vadovai. Todėl komanda turėtų sugebėti efektyviai komunikuoti ir konkrečiai kiekvienas komandos narys turėtų žinoti savo vaidmenį organizuojant griuvimų prevenciją. Tinkamas bendravimas tarpusavyje gali skatinti abipusį pasitikėjimą, dalijimąsi žiniomis ir mokymąsi iš klaidų [13]. Taip pat ir tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai sutiko, kad komandinis darbas ir diskusija apie griuvimų prevenciją yra svarbūs.

Anot S. Ireland ir bendraautorų (2013), slaugytojai teigiamai vertina griuvimų prevencines gaires ar programas, kai jos atrodo efektyvios ir yra paprastai įgyvendinamos [15]. Atliktas tyrimas atskleidė, kad slaugytojai dažniausiai sutiko su teiginiais, kad tinkamas kėdės ir (arba) lovos aukštis ir tinkama palatos aplinka yra svarbiausios pacientų griuvimų prevencijos priemonės.

Taip pat ir slaugos lyderystė reikšmingai prisideda prie teigiamo slaugytojų požiūrio formavimo ir gali padėti pagerinti griuvimų prevencijos įgyvendinimą [12]. Tačiau tyrimas atskleidė, kad slaugytojai vidutiniškai sutinka su teiginiu, kad lyderystė yra svarbi sėkmingai griuvimų prevencijai organizuoti. Galbūt slaugytojų

nuostatos priklauso nuo individualių jų vadovo veiksmų ir savybių, nuo bendros organizacijos kultūros griuvimų prevencijos klausimais.

Remiantis Australijos mokslininkų M. L. Barmantloo ir bendraautorių atliktais tyrimais (2017), nustatyta, kad slaugytojai mano, jog griuvimai yra neišvengiami. Vienas pagrindinių sunkumų įgyvendinant 6-PACK griuvimų prevencijos programą buvo personalo atsakomybės stoka [16]. Autorių atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojai tik vidutiniškai sutiko su teiginiu, kad griuvimų galima išvengti. Galima daryti išvadą, kad, siekiant tobulinti griuvimų prevencijos įgyvendinimą, reikėtų atkreipti dėmesį į teigiamo slaugytojų požiūrio į pacientų griuvimų prevenciją formavimą.

Be to, M. L. Barmantloo ir bendraautoriai (2020) išsiaiškino darbuotojų požiūrį, kad griuvimų rizikos vertinimas yra naudinga ir tinkama priemonė norint užkirsti kelią griuvimams, tačiau kartais kyla sunkumų tai įgyvendinti praktiškai dėl personalo motyvacijos stokos keisti darbo stilių ar esant mažai informacijos, kaip įdiegti naujas prevencines priemones [17]. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai mažiausiai sutiko su teiginiu, jog griuvimų rizikos įvertinimo priemonės yra geresnės nei slaugytojų asmeninis griuvimų rizikos įvertinimas. Kita vertus, darbuotojams gali būti sunku priimti darbo organizavimo pokyčius, todėl šie procesai užtrunka [18].

Taip pat buvo nustatyta, kad po susipažinimo su mokomąja medžiaga slaugytojų požiūris į griuvimų prevenciją tapo pozityvesnis. Tai rodo, kad svarbu atnaujinti slaugytojų žinias, formuojant teigiamą požiūrį į griuvimų prevenciją. Australijos mokslininkų L. Shaw ir bendraautorių (2020) teigimu, slaugytojų žinios yra būtinos teigiamam požiūriui į griuvimų prevenciją, o veiksmingiausi žinių perdavimo būdai yra paskaitos, praktiniai mokymai ar vaizdo įrašai [10]. E. H. Breimaieris ir bendraautoriai (2015) taip pat sutinka, kad teigiamas požiūris yra svarbus sėkmės veiksnys užkertant kelią griuvimui. Jei darbuotojai mano, kad griuvimų prevencijos priemonės yra veiksmingos ir paprastos, jos bus tinkamai įgyvendintos [19].

## Išvados

1. Tiek prieš mokomąją medžiagą, tiek po jos slaugytojai griuvimo priežasčių aptarimą susirinkime vertino kaip veiksmingiausią prevencinę priemonę organizuojant griuvimų prevenciją komandoje, tačiau nebuvo linkę sutikti, kad sėkmingai griuvimų prevencijai organizuoti svarbi lyderystė, nors po mokomosios medžiagos slaugytojų požiūris tapo pozityvesnis.
2. Tiek prieš mokomąją medžiagą, tiek po jos slaugytojai tinkamą palatos aplinką vertino kaip veiksmingiausią griuvimų prevencinę priemonę, tačiau mažiausiai sutiko, kad griuvimų rizikos įvertinimo priemonės yra geresnė priemonė nei slaugytojų asmeninis griuvimų rizikos įvertinimas ir kad griuvimų galima išvengti, nors po mokomosios medžiagos slaugytojų požiūris tapo pozityvesnis.
3. Slaugytojų, turinčių neuniversitetinį aukštąjį ar universitetinį aukštąjį išsilavinimą, požiūris į pacientų griuvimų prevenciją buvo pozityvesnis, palyginus su aukštesnįjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais.

## Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. [elektroninis išteklius] [žiūrėta 2020 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/slauga-asmens-sveikatos-prieziura>
2. Jankauskienė D., Kostereva A. Nepageidaujamų įvykių valdymas ligoninėje. Sveikatos politika ir valdymas. 2019, 1 (11):40–62.
3. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Sisteminė teorinė-praktinė apžvalga. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2016.
4. Paškevičius L. Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse. [Disertacija]. Vilnius: MRU; 2017.
5. Mekšriūnaitė S., Rudaitis K., Valintėlienė R. Nepageidaujamų įvykių registravimo ir mokymosi sistemos diegimas Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse: esama padėtis ir poreikiai. Visuomenės sveikata. 2015; 1(68):40–45.

6. Gaidelytė R., Garbuviėnė M. Sužalojimai ir apsinuodijimai Lietuvoje. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2021.
7. Seematter-Bagnoud L., Wietlisbach V., Yersin B., Büla J. C. Healthcare Utilization of Elderly Persons Hospitalized After a Noninjurious Fall in a Swiss Academic Medical Center doi:10.1111/j.1532-5415.2006.00743.x Journal of the American Geriatrics Society, 2006. 54(6): p. 891–897.
8. Morello T. R., Barker A., Watts J. J., Haines T., Zavarsek S. S., Hill D. K. et. al. The extra resource burden of in-hospital falls: a cost of falls study. Med J Aust. 2015; 203 (9): 367.
9. Basic D., Hartwell J. T. Falls in hospital and new placement in a nursing home among older people hospitalized with acute illness. Clin Interv Aging. 2015; 10: 1637–1643. doi: 10.2147/CIA.S90296
10. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Veiklos ataskaitos. [Elektroninis išteklius] [žiūrėta 2021 m. rugpjūčio 2 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.kaunoklinikos.lt/apie-mus/veiklos-ataskaitos/>
11. Shaw L., Kiegaldie D., Farlie K. M. Education interventions for health professionals on falls prevention in health care settings: a 10-year scoping review. BMC Geriatr. 2020; 20(1): 460. doi: 10.1186/s12877-020-01819-x
12. Brogienė D., Kisieliėnė I., Rudaitis K., Plentaitė A. Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. [Metodinis leidinys]. Vilnius, 2015.
13. Quigley P., White V. S. Hospital-Based Fall Program Measurement and Improvement in High-Reliability Organizations. Online J Issues Nurs. 2013; 18(2): 5.
14. Barker A. L., Morello R. T., Ayton D. R., Hill K. D., Brand C. A., Livingston P. M., et. al. Acceptability of the 6-PACK falls prevention program: A pre-implementation study in hospitals participating in a cluster randomized controlled trial. PLoS One. 2017; 12(2).
15. Ireland S., Kirkpatrick H., Boblin S., Robertson K. The real world journey of implementing fall prevention best practices in three acute care hospitals: a case study. Worldviews Evid Based Nurs. 2013; 10(2):95–103.
16. Ayton D. R., Barker A. L., Morello R. T., Brand C. A., Talevski J., Landgren F. S., et. al. Barriers and enablers to the implementation of the 6-PACK falls prevention program: A pre-implementation study in hospitals participating in a cluster randomised controlled trial. PLoS One. 2017;12(2).
17. Barmntloo L. M., Dontje M. L., Koopman M. Y., Olij B. F., Oudshoorn C, Mackenbach J. P., et. al. Barriers and Facilitators for Screening Older Adults on Fall Risk in a Hospital Setting: Perspectives from Patients and Healthcare Professionals. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(5): 1461.
18. Spirgienė L., Bosch-Leertouwer H., Watson M. E., Spirgys A., Nadirbekova G. Improving patient safety: implementation of falls prevention strategy in Hospital. Gerontologija. 2013; 14(4): 235–242.
19. Breimaier H. E., Halfens R. H., Lohrmann C. Effectiveness of multifaceted and tailored strategies to implement a fall-prevention guideline into acute care nursing practice: a before-and-after, mixed-method study using a participatory action research approach. BMC Nurs. 2015;14:18.