

Kvalitativna i kvantitativna vrijednost skala za procjenu pada kod osoba s intelektualnim oštećenjima

Skozrit, Nikolina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:527234>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





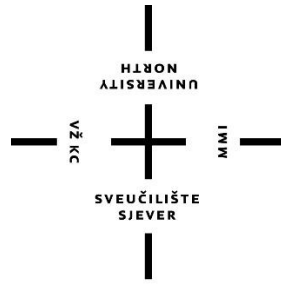
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1498/SS/2021

**Kvalitativna i kvantitativna vrijednost skala za procjenu
pada u svakodnevnoj primjeni kod osoba s intelektualnim
oštećenjima**

Nikolina Skozrit, 3018/336

Varaždin, rujan 2021. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1498/SS/2021

**Kvalitativna i kvantitativna vrijednost skala za procjenu
pada u svakodnevnoj primjeni kod osoba s intelektualnim
oštećenjima**

Student

Nikolina Skozrit, 3018/336

Mentor:

doc.dr.sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Nikolina Skozrit	JMBAG	3018/336
DATUM	13.09.2021.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Kvalitativna i kvantitativna vrijednost skala za procjenu pada kod osoba s intelektualnim oštećenjima		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The qualitative and quantitative value of scales for assessing falls in people with intellectual disabilities		
MENTOR	dr.sc. Ivana Živoder	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr. sc. Pavao Vlahek, v.pred., predsjednik 2. doc. dr. sc. Ivana Živoder, mentor 3. Vesna Sertić, dipl.med.techn., član 4. dr. sc. Melita Sajko, v.pred., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1498/SS/2021
OPIS	

Osobama s intelektualnim poteškoćama u zajednici nastoji se osigurati što veća kvaliteta života. Poteškoće s kojima se susreću osobe s intelektualnim oštećenjima su nerazumijevanje okoline, otežana integracija u društvo te smanjena mogućnost zaposlenja. Intelektualne teškoće su značajno ograničenje u ukupnom životu pojedinca karakterizirano bitnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem. Cilj ovog rada je utvrditi koja je od skala za procjenu pada najosjetljivija kod osoba s intelektualnim oštećenjima zbog povećanja kvalitete života i sigurnosti. Pri planiranju preventivnih mjera za prevenciju padova važan je individualan pristup u rješavanju problema te procjena stručnog tima.

ZADATAK URUČEN

15.09.2021.

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER



P. Vlahek

Predgovor

Ovim putem se želim zahvaliti svojoj mentorici, doc.dr.sc. Ivani Živoder koja je bila veliki poticaj tijekom studiranja te je bila uz mene prilikom izrade završnog rada.

Zahvaljujem se svojoj predstojnici, Suzana Lovrenčić, univ. mag. admin. sanit, koja je bila uz mene tijekom pisanja završnog rada te nesebično pomagala i bila puna razumijevanja.

Hvala mojim prijateljima koji su mi uljepšavali studentske dane.

Veliko hvala mojoj obitelji bez čije potpore studiranje ne bi bilo ostvarivo.

Sažetak

Intelektualna oštećenja su poteškoće u normalnom funkcioniranju očitovane smanjenom razinom kvocijenta inteligencije, manjim od 70. Osobe s intelektualnim oštećenjima trebaju biti ravnopravni članovi zajednice, no često se u društvu javljaju predrasude koje se očituju u isključenosti iz društvenog života, nemogućnosti pronalaženja posla i slično. Kako bi poboljšali uvjete življenja osoba s intelektualnim oštećenjima, potrebno je kontinuirano pružati podršku i kvalitetnu zdravstvenu njegu. U svrhu unaprjeđenja zdravstvene njege, potrebna je edukacija zdravstvenih djelatnika i osnivanje udruga potpora osobama koje imaju intelektualne poteškoće. Jedna od važnih zadaća medicinske sestre je prepoznati rizike i prevenirati padove kod pacijenata. Skale koje se koriste u procjeni rizika za pad su različite, a neke od njih su Morseova, Humpty Dumpty te Hendrichsonova skala. Svaka od navedenih skala se sastoji od različitih kriterija. Morseova skala uključuje prethodne padove, medicinske dijagnoze, infuziju, pomagala koja se koriste prilikom kretanja, mogućnost premještanja pacijenta te prethodne padove. Humpty Dumpty skala sastoji se od pitanja o dobi, spolu, dijagnozi, kognitivnim oštećenjima, čimbenicima iz okoline, sedaciji pacijenta te lijekovima. Kod Hendrichsonove skale promatraju se faktori rizika za nastanak pada, a to su mentalni status, stanje svijesti postojanje simptomatske depresije, izmjene u eliminaciji, vrtoglavica, spol, uzima li osoba registrirani antiepileptik ili benzodiazepin. Također, procjenjuje se sama pokretljivost pacijenta.

Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje koje validira točnost skala za pad. Skale koje su validirane su Morseova, Humpty Dumpty te Hendrichsonova skala. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 122 osobe s različitim stupnjem intelektualnog oštećenja. Rezultati provedenog istraživanja su pokazali da je Hendrichova skala najosjetljivija te ima najdostojnije rezultate.

Ključne riječi: intelektualna oštećenja, Humpty Dumpty skala, Morseova skala, Hendrich skala, istraživanje

Popis korištenih kratica

IQ kvocijent inteligencije

NPR na primjer

TZV tako zvana

TJ to jest

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Osobe s intelektualnim oštećenjima.....	2
3. Zdravstvena njega osoba s intelektualnim oštećenjima.....	3
3.1. Kvaliteta zdravstvene njege.....	3
4. Opis skala.....	4
4.1. Skala Hendrich II.....	4
4.2. Morseova skala.....	5
4.3. Humpty Dumpty skala.....	6
5. Istraživački dio.....	9
5.1. Cilj istraživanja.....	9
5.2. Uzorak istraživanja.....	9
5.3. Rezultati istraživanja.....	9
6. Rasprava.....	27
7. Zaključak.....	30
8. Literatura.....	31
9. Popis slika i tablica.....	33

1. Uvod

Pojam inkluzija znači pripadati, biti s drugima, biti uključen i pripadati društvu. To uključuje međusobno podržavanje i pružanje podrške. Osobe s intelektualnim poteškoćama uključuju se u organizirano stanovanje uz podršku jedne ili više osoba tijekom 24 sata dnevno. Na taj način osobama se omogućuje pravo na život izvan institucije, u lokalnoj zajednici. Procesom deinstitutionalizacije društvo uči prihvaćati različitosti te spoznaje kako osobe s tjelesnim i intelektualnim teškoćama imaju pravo biti punopravni članovi društva te dobiti priliku za „normalno življenje“. Osobama s teškoćama u razvoju inkluzija osim poticanja njihove samostalnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti donosi također zadovoljavanje osnovnih životnih potreba. Takav način života omogućuje socijalnu uključenost te razvoj svijesti društva o potrebama i mogućnostima takvih osoba, kao i uklanjanje predrasuda.

Osobama s intelektualnim poteškoćama u zajednici nastoji se osigurati život što sličniji obiteljskom životu. Roditeljska skrb i obiteljska podrška imaju velik utjecaj na kvalitetu života, jer oni biraju oblik rehabilitacije, odgoja i obrazovanja.

Razvoj inkluzija osigurava osobama s intelektualnim poteškoćama uključivanje u zajednicu oblikom smještaja, samozbrinjavanja, obavljanja aktivnosti iz svakodnevnog života. Intelektualne poteškoće ne smatraju se bolešću, već nazivom za medicinske probleme koji se vežu za zajedničku karakteristiku - ispodprosječno funkcioniranje u svakodnevnom životu. Problemi se najčešće javljaju prije osamnaeste godine života i ne postoji mogućnost izlječenja. Poteškoće s kojima se bore ljudi s intelektualnim oštećenjima su nailaženje na nerazumijevanje okoline, otežana integracija u društvo te smanjena mogućnost zaposlenja. Vrlo je česta diskriminacija te se javlja problem stigmatizacije [1].

U današnje vrijeme radi se na što većoj integraciji u društvo, promijenio se i naziv iz nekadašnjeg pojma „mentalna retardacija“ u naziv „osobe s intelektualnim teškoćama (snižena sposobnost intelektualnog funkcioniranja)“.

Unutar Republike Hrvatske postoji Hrvatski savez udruga osoba s intelektualnim teškoćama koja organizira razne projekte i radionice te pruža potporu osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim obiteljima kako bi im olakšala svakodnevni rad i život [2].

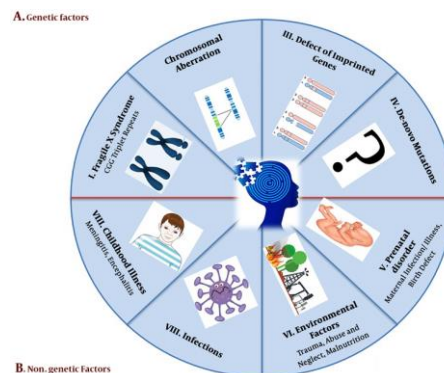
2. Osobe s intelektualnim oštećenjima

Intelektualna oštećenja su stanja koja uključuju medicinske, pedagoške, socijalne te psihološke poteškoće. Intelektualna oštećenja su stanja nastala zbog nedostatnog razvoja uma. Smanjen je stupanj razvoja inteligencije te on uključuje poteškoće govora, razmišljanja, stvaranja zaključaka, motoričkih sposobnosti te otežano postizanje društvenih kontakata. Stupanj intelektualnih poteškoća određuje se mjerenjem kvocijenta inteligencije [3,4]. Vrijednosti kvocijenta inteligencije se dijeli na nekoliko skupina: [5]

- vrlo niski stupanj inteligencije (IQ manji od 50)
- niska inteligencija (IQ 50-70)
- ispod prosječna inteligencija (IQ 70-90)
- normalna razina inteligencije (IQ 90-110)
- iznad prosječna inteligencija (IQ 110-130)
- visoka inteligencija (IQ 130-150)
- vrlo visoka inteligencija (IQ iznad 150)

U slučajevima kada je razina IQ-a manja od 70 radi se o intelektualnim poteškoćama. Intelektualne poteškoće dijelimo na: [5]

- tešku (IQ ispod 20)
- težu (IQ 20 - 34)
- umjerenu (IQ 35 - 49)
- laku (IQ 50 - 69)



Slika 2.1 Uzroci nastanka intelektualnih teškoća

Izvor: https://www.researchgate.net/figure/Diagnostic-flow-chart-for-evaluation-of-intellectual-disability-patients-first-Family_fig1_329923132

3. Zdravstvena njega osoba s intelektualnim oštećenjima

Zdravstvena njega osoba s intelektualnim oštećenjima je specifična te u njoj sudjeluje tim zdravstvenih stručnjaka. Intelektualne teškoće se mogu razlikovati po prirodi vlastitih ograničenja, težini oštećenja te njihovu opsegu. Osobe s intelektualnim oštećenjima zahtijevaju određeni stupanj podrške druge osobe i svaka osoba posjeduje određene sposobnosti. Prema tim sposobnostima se vrši zdravstvena njega, zadovoljavaju se osnovne ljudske potrebe i samim time se poboljšava funkcioniranje u svakodnevici [6].

3.1. Kvaliteta zdravstvene njege

Kvalitetna zdravstvena njega je neophodna prilikom provođenja zdravstvene skrbi kod osoba s intelektualnim poteškoćama. Dobra organizacija je ključna kako bi ostvarili dobre rezultate zdravstvene njege i smanjili mogućnost konflikata i nejasnoća na minimum. Temelj pružanja zdravstvene njege osobama s intelektualnim poteškoćama je zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba te holistički pristup, stvaranje odnosa povjerenja prema pacijentu i obitelji, te odlične komunikacijske vještine. Ciljem zdravstvene njege kod osoba s intelektualnim poteškoćama smatra se osamostaljenje pacijenta do maksimalnih granica, razvoj interakcije s okolinom i povećanje kvalitete života [7].

U današnje vrijeme se sve više govori o potrebi za povećanjem kvalitete zdravstvene njege kod osoba s intelektualnim oštećenjima, unutar te potrebe uključuje se i edukacija medicinskih djelatnika koji su uključeni u radu s osobama s intelektualnim oštećenjima. Osobe s intelektualnim poteškoćama danas žive duže zbog iznimnog napretka medicine te je pružanje zdravstvene zaštite prilagođeno njihovim potrebama. Pomaci u zdravstvenoj njezi kod osoba s intelektualnim oštećenjima su sudjelovanje u zajednicama (kod osoba koje nisu ograničene zbog lošeg zdravlja) [8].

Prepreke koje sprječavaju kvalitetniju zdravstvenu njegu i postizanje poželjnih ishoda je nedovoljna edukacija zdravstvenih djelatnika, dolazi do otežanog komuniciranja između pacijenata i zdravstvenih djelatnika. [9].

4. Opis skala

4.1. Skala Hendrich II

Od 2003. godine postoji skala koja je nastala kao produkt istraživanja uzroka povećanog rizika za pad pacijenta. Sedam rizičnih faktora su temelj skale koji se ocjenjuju pomoću bodova (Slika 4.1.1). Kategorija koja se boduje nulom znači da navedenog faktora nema kod pacijenta. Posebnost navedene skale je u testu ustajanja te hodanja („Get Up & Go Test“) koji je glavni dio skale kojom se procjenjuje mogućnost ustajanja i stabilnost pacijenta. Još jedna od specifičnosti ove skale je bodovanje te primjena antiepileptika i benzodiazepina. To su lijekovi koji utječu na središnji živčani sustav te mogu pridonijeti nastanku dezorijentiranosti, mišićne slabosti i vrtoglavice. [10].

Pacijenti muškog spola dodatno se boduju budući da su procijenjeni rizičnijima za pad u odnosu na osobe ženskog spola. Određenu težinu u procjeni ima svaki od kriterija koji je bodovno određen i nezavisan. Broj 16 je najveći mogući broj bodova, a svi koji imaju veći broj od 5 spadaju u skupinu povišenog rizika za pad. Ova skala prikazuje primarnu prevenciju padova i sastavni je dio procjene nakon pada za sekundarnu prevenciju padova. Skala Hendrich II rizika za pad namijenjena je korištenju za odrasle osobe kojima prijete rizik od pada. Glavne karakteristike Hendrich II skale su njezina kratkoća, uključivanje kategorija „rizičnih“ lijekova te njezina baziranost na intervencijama za određena područja rizika. [11].

Hendrich sala

Faktori rizika	Bodovi	Rezultat
Konfuzija, dezorijentiranost, impulzivnost	4	
Simptomatska depresija	2	
Izmijenjena u eliminaciji	1	
Vrtoglavica	1	
Spol (muški)	1	
Registrirani atiepileptik	2	
Registrirani benzodiazepin	1	

Get-Up-and-Go Test (test ustajanja i hodanja)

Mogućnost radnje jednostavnih pokreta bez da izgubi stabilnost koraka	0
Uspješno podizanje u jednom pokušaju	1
Višebrojni, ali uspješni pokušaji	3
Nesposoban za ustajanje bez pomoći tijekom ispitivanja	4
Rezultat od 5 i više = visoki rizik	UKUPNI REZULTAT

Tablica 4.1.1 Hendrich skala

Izvor: <http://www.wsha.org/wpcontent/uploads/HendrichII-Fall Risk.pdf>

4.2. Morseova skala

Morseova skala (Slika 4.2.1) nastala je 1985. godine. Nastala je kao produkt istraživanja koje se bavilo procjenom rizika od pada kod 100 pacijenata kod kojih je već od ranije zabilježen pad, a u kontrolnoj skupini bilo je 100 osoba kod kojih nije zabilježen pad. Bilježi se odgovor na 36 pitanja za koje je potrebno do 3 minute. [12]. Ova je skala najčešće korištena skala za procjenu pada i najčešće se istražuje u literaturi. Rizik od pada procjenjuje se na temelju šest osnovnih elemenata u koje pripadaju:

- prethodni padovi,
- druge medicinske dijagnoze,
- pomagala pri kretanju,
- primjena infuzija,
- stav/premještanje
- te mentalni status

Maksimalni broj bodova je 125, a svaka kategorija se boduje na temelju dobivenog rezultata. Pacijenta je moguće svrstati u 3 skupine;

- 0 – 24 bodova – nizak rizik
- 25 – 44 bodova – umjeren rizik
- više od 45 bodova – visok rizik [13].

ČIMBENIK RIZIKA	OPIS	BODOVI
Prethodni padovi	DA	25
	NE	0
Druge medicinske dijagnoze	DA	15
	NE	0
Pomagala pri kretanju	Namještaj	30
	Štake, štap, hodolica	15
	Ne koristi pomagala, mirovanje u krevetu, kretanje uz pomoć medicinske sestre, invalidska kolica	0
Infuzija	DA	20
	NE	0
Stav/premještanje	Oštećenje (nestabilan, 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

Tablica 4.2.1 Morseova skala pada

Izvor: <http://www.efos.unios.hr/menadzersko-odlucivanje/wp-content/uploads/sites/247/2013/04/MENADZERSKO-ODLUCIVANJE-2014-06-02.pdf?fbclid=IwAR2ZimHHxWWvZR19Uy9GtLI2ch1JvPExv-GYEPaD7rv3qek6fzqh0JVGMug>

4.3. Humpty Dumpty skala

Humpty Dumpty skala (Humpty Dumpty Falls program) usmjerena je na identificiranje hospitalizirane djece kod koje postoji rizik za pad, kao i sprečavanje padova i ozljeda. Ovu su skalu izumile američke interdisciplinarnе skupine stručnjaka u svrhu poboljšanja kvalitete sigurnosti djece te upravljanja rizicima. [14]

HUMPTY DUMPTY SKALA ZA PROCJENU RIZIKA PADA KOD PEDIJATRIJSKOG BOLESNIKA

Ime i prezime: _____ dob _____ odjel _____

Parametri	Kriteriji	Rezultat
Dob	Manje od 3 godine	4
	3 – 7 godina	3
	7 – 13 godina	2
	Više od 13 godina	1
Spol	Muški	2
	Ženski	1
Dijagnoza	Neurološka dijagnoza	4
	Promjene u oksigenaciji (respiratorne dijagnoze, dehidracija, slabokrvnost, anoreksia, vrtoglavica / nesvjestica)	3
	Psihološki poremećaji / promjene u ponašanju	2
	Ostalo	1
Kognitivna oštećenja	Nisu svjesni ograničenja	3
	Zaboravljaju na ograničenja	2
	Orijentirani na vlastite sposobnosti	1
Čimbenici okoline	Dojenče u dječjem krevetiću	4
	Više bolesnika u sobi, osvjetljenje, namještaj u sobi (prepreke u sobi)	3
	Bolesnik u krevetu	2
	Ambulantni bolesnik	1

Operirani bolesnik / sedacija / anestezija	Unutar 24 sata	3
	Unutar 48 sati	2
	Više od 48 sati	1
	Zajedničko korištenje:	3
Lijekovi	- Sedativi	
	- Hipnotici	
	- Barbiturati	
	- Fenobarbiturati	
	- Antidepresivi	
	- Narkotici	
	- Laksativi / Diuretici	
Jedan od navedenih lijekova	2	
Ostali lijekovi / Ništa	1	

<p>Zbroj bodova: 7 – 11 = NIZAK RIZIK ZA PAD, a 12 i više = VISOK RIZIK ZA PAD</p>

Tablica 4.3.1 Humpty Dumpty skala za procjenu rizika pada

Izvor: <https://www.scribd.com/doc/277943452/Skala-Humpty-Dumpty>

5. Istraživački dio

5.1. Cilj istraživanja

Provedbom istraživanja između tri skala za procjenu rizika za pad (Morseova, Hendrich II, Humpty Dumpty) na temelju analize cilj je utvrditi koja skala osigurava najdetaljniju procjenu rizika za pad u korisnika s višestrukim oštećenjima. Cilj istraživanja je dobiti potrebne informacije u vezi korištenih skala u svrhu osiguranja što bolje i kvalitetnije zdravstvene skrbi osoba s intelektualnim oštećenjima, čime se ujedno povećava i njihova kvaliteta života.

5.2. Uzorak istraživanja

Istraživanje je provedeno je u Centru za rehabilitaciju Varaždin, podružnica Pustodol. U istraživanju je sudjelovalo 122 korisnika Centra. Podaci korisnika prikupljeni su iz medicinske dokumentacije nakon dobivene potvrdne suglasnosti etičkog povjerenstva Centra. Istraživanje se provodilo tijekom svibnja 2021. godine.

5.3. Rezultati istraživanja

U tablici 5.3.1 prikazani su podaci koji su obrađivani, a to su:

- Spol korisnika
- Kategorija korisnika prema nadležnom ministarstvu socijalne službe
- Starost korisnika
- Stupanj pokretljivosti (određuje ga stručni tim centra)
- Skala Hendrich II
- Humpty Dumpty skala
- Morseova Skala

Inicijali	Spol	Kategorija	Starost	Pokretljivost	Handrich skala		Humpty dumpty skala	Morseova skala
					Rezultat	Registrirani antiepileptik		
							Rezultat	Rezultat
BD	M	Odrasla osoba s teškim ili težim intelektualnim oštećenjima	50	Da	6	np	16	50
BM	m	Odrasla osoba s teškim ili težim intelektualnim oštećenjima	30	Ne	13	2	21	75
BN	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	56	Da	7	np	17	55
BŽ	m	Odrasla osoba s teškim ili težim intelektualnim oštećenjima	67	Da	5	np	12	40
BP	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	39	Da	7	np	16	55
BD	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	50	Da	10	2	18	45
BJ	m	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	51	Da	6	np	16	45
BR	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	28	Ne	10	np	18	15
BN	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	47	Da	5	np	15	0
BB	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	41	Ne	11	np	16	60
BA	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	46	Da	11	2	16	50
BI	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	56	Ne	10	np	11	60
BA	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	57	teža	10	np	16	50
BD	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	70	Ne	8	np	17	80
BM	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	51	Ne	10	np	18	65
BM	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	40	Ne	11	np	18	65
BD	M	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	28	Da	8	np	17	25
BS	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	48	Ne	10	np	19	60
BZ	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	63	Ne	10	np	16	55
CM	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	22	teža	13	np	18	75
CJ	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	65	Ne	8	2	16	50
CP	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	25	Ne	12	2	19	50
CL	M	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	63	ne	11	np	21	75
CM	M	Osobe s intelektualnim oštećenjem	64	Da	13	2	16	60
ČD	m	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	31	Da	6	np	16	0
ČM	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	51	Da	1	np	11	40
ČB	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	57	teža	10	2	18	75
ČN	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	42	Da	7	2	13	15
ČS	M	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	56	Da	10	np	21	15
DF	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	38	teža	10	np	15	60
DM	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	39	Ne	10	np	16	50

DV	Ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	58	Ne	11	np	17	75
DŽ	M	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	50	teža	12	2	17	75
FS	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	65	Da	9	2	16	65
FZ	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	40	Ne	12	np	18	60
GD	m	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	46	Da	7	np	17	50
GA	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	67	Da	9	np	15	40
HR	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	27	Da	0	np	10	25
HG	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	38	Da	10	2	18	35
HV	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	40	teža	12	2	17	50
HD	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	69	Da	9	np	14	90
IN	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	24	Ne	11	np	19	80
JM	m	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	33	Da	9	2	17	25
JA	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	53	Ne	10	np	18	35
JT	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	68	teža	10	np	14	50
KI	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	57	teža	13	2	18	65
KM	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	44	Da	9	2	14	40
KLj	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	58	Da	5	np	11	15
KM	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	95	teža	10	np	15	40
KM	M	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	28	Da	8	np	18	40
KM	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	38	Ne	13	2	18	50
KD	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	49	Ne	13	2	18	40
KN	M	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	23	Ne	13	2	18	55
KJ	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	53	Ne	13	2	18	50
KD	M	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	56	Ne	11	np	17	50
KB	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	49	teža	10	np	15	45
KM	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	40	Da	8	np	13	25
KJ	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	53	teža	12	2	14	55
LZ	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	48	Ne	11	np	18	50
LD	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	53	teža	9	2	14	25
LD	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	42	teža	10	np	16	40
LMA	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	26	Ne	12	2	15	60
LM	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	46	teža	8	np	11	60
MV	ž	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	61	Da	1	np	8	40
MZ	M	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	28	da	9	2	16	15
MI	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	70	Da	10	np	17	65
MM	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	63	Ne	11	np	18	40
MN	Ž	Odrasla osoba s težim ili	67	teža	10	np	14	65

		teškim IO						
MM	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	32	Ne	11	2	15	30
ML	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	26	Da	7	np	13	15
MT	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	32	Da	7	np	14	50
MD	m	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	47	Da	8	2	17	0
MK	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	37	Ne	10	np	13	45
NM	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	47	Da	7	np	14	75
OŠ	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	90	teža	10	np	13	75
OV	M	Dijete s lakšim ili umjerenim IO	17	da	5	np	12	15
OR	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	61	Ne	12	2	15	50
PK	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	64	Da	5	np	11	40
PD	ž	Dijete s tjelesnim oštećenjem	15	teža	9	np	15	90
PŽ	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	40	teža	10	np	13	75
PA	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	45	Ne	10	np	16	35
PT	M	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	42	da	6	np	14	40
PD	m	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	60	teža	8	np	17	45
PN	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	42	teža	13	2	18	75
PT	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	29	teža	11	2	15	40
PI	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	40	Ne	11	np	18	70
PI	m	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	47	Da	2	np	12	40
PT	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	56	teža	8	np	20	45
PD	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	41	Da	7	np	13	25
RR	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	74	Da	6	np	13	60
SD	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	34	teža	12	2	17	50
SN	M	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	19	da	1	np	14	15
Vi	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	51	Ne	12	2	14	50
SJ	M	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	22	Ne	11	np	18	40
SM	m	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	67	teža	12	2	18	75
ŠJ	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	66	da	0	np	11	0
ŠV	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	51	Da	5	np	11	40
ŠB	ž	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	56	Da	11	2	16	40
ŠM	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	36	Ne	5	np	12	50
ŠS	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	51	Ne	5	np	12	50
ŠV	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	43	Da	10	np	17	60
ŠA	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	78	Da	6	np	12	25
ŠA	M	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	80	teža	11	np	17	55
ŠK	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	44	Da	6	np	14	50

ŠI	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	49	teža	6	np	16	90
TB	m	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	62	Da	7	np	18	55
TZ	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	58	Da	7	np	16	60
TA	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	45	teža	10	np	18	75
TD	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	41	Da	10	2	17	75
TZ	m	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	59	Da	10	2	18	40
TM	m	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	40	teža	13	2	18	80
TD	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	59	teža	13	np	18	55
TŠ	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	51	Ne	12	2	19	75
VD	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	27	Ne	13	2	18	55
VA	M	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	62	teža	11	np	18	55
VK	Ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	23	Da	6	np	12	40
VF	m	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	65	Da	7	np	17	65
VV	M	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	60	teža	12	2	18	65
VS	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	49	Da	9	np	14	50
ZZ	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	73	teža	10	np	15	65
ZN	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	63	teža	9	np	12	50
ŽE	Ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	19	Ne	9	np	16	55

Tablica 5.3.1 Podaci ispitanika

Izvor: autor

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 122 korisnika centra, od čega je 63 bilo muških korisnika, a 59 ženskih korisnica. Iz podataka je vidljivo da su podjednako bili zastupljena oba spola. U tablici 5.3.2 i slici 5.3.1 prikazani su rezultati.

Prikaz korisnika prema spolu		
Muški	63	52%
Ženski	59	48%
Ukupno	122	100%

Tablica 5.3.2 Prikaz broja korisnika prema spolu

Izvor: autor



Slika 5.3.1 Prikaz korisnika prema spolu

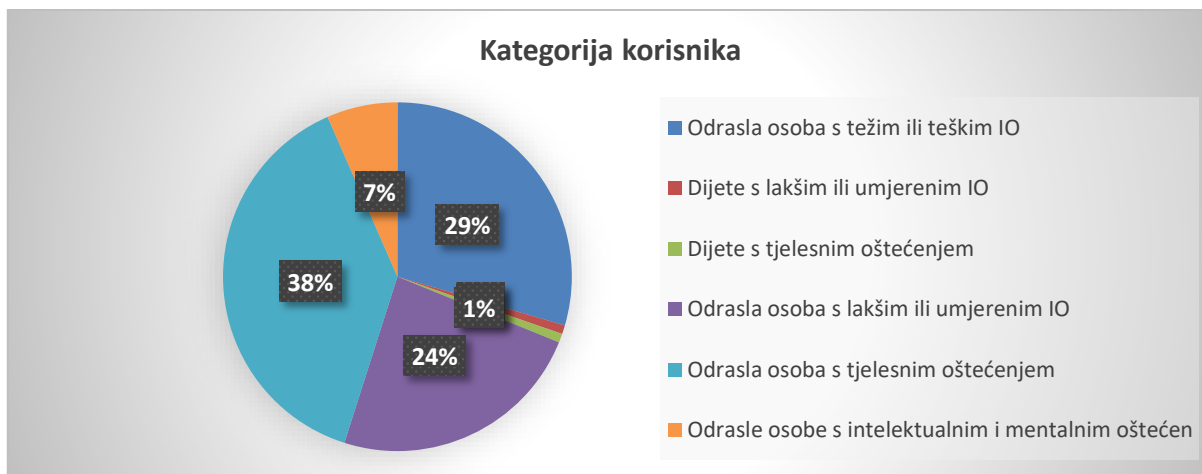
Izvor: autor

U tablici 5.3.3. i slici 5.3.2. vidljivo je koja je kategorija korisnika zastupljena. Kategorizaciju je odredilo nadležno ministarstvo u socijalnoj službi, a prema dijagnozama kategoriju korisnika određuje stručni tim centra. Većina korisnika ima kombinaciju više kategorija i to najčešće tjelesnog oštećenja i intelektualnih poteškoća, ali zbog kategorizacije koja je trenutno aktualna ne postoje dualne dijagnoze, odnosno nemamo podataka o tome.

Kategorija		
Odrasla osoba s težim ili teškim intelektualnim oštećenjem	36	29%
Dijete s lakšim ili umjerenim intelektualnim oštećenjem	1	1%
Dijete s tjelesnim oštećenjem	1	1%
Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim intelektualnim oštećenjem	29	24%
Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	47	38%
Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	8	7%

Tablica 5.3.3 Prikaz korisnika prema intelektualnim oštećenjima

Izvor: autor



Slika 5.3.2 Prikaz korisnika prema kategorijama

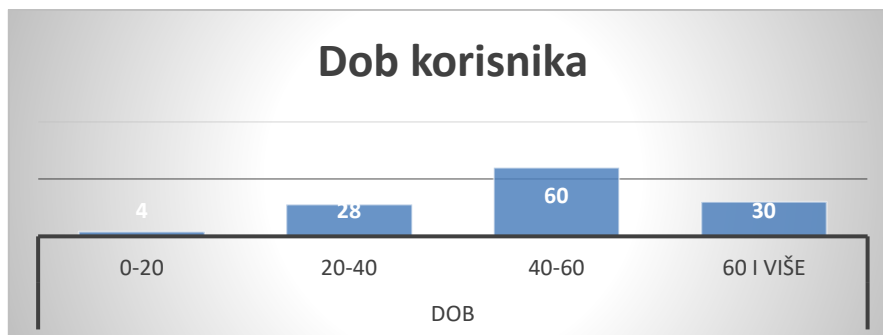
Izvor: autor

Iz tablice 5.3.4 i slike 5.3.3 vidi se da je prosječna dob korisnika 48 godina, a najviše je bilo zastupljenih korisnika između 40 i 60 godina, a najmanje mlađih od 20 godina. Najmlađi korisnik ima 15 godina, a najstariji 95 godina.

Dob korisnika		
0-20 godina	4	3%
20-40 godina	28	23%
40-60 godina	60	49%
60 i više godina	30	25%
Prosječna dob	48 godina	

Tablica 5.3.4 Tablični prikaz korisnika prema dobi

Izvor: autor



Slika 5.3.3 Prikaz korisnika prema starosti

Izvor: autor

Iz tablice 5.3.5 i slike 5.3.4 vidljivo je da je u ispitivanju bilo najviše zastupljenih pokretnih korisnika 43%, dok je ostatak u podjednakoj mjeri bio teže pokretnih 27% i nepokretnih 30%. Valja napomenuti da vrstu pokretljivosti određuje stručni tim centra.

Pokretljivost		
teže pokretan	33	27%
pokretan	52	43%
nepokretan	37	30%

Tablica 5.3.5 Tablični prikaz korisnika prema pokretljivosti

Izvor: autor



Slika 5.3.4 Pokretljivost korisnika

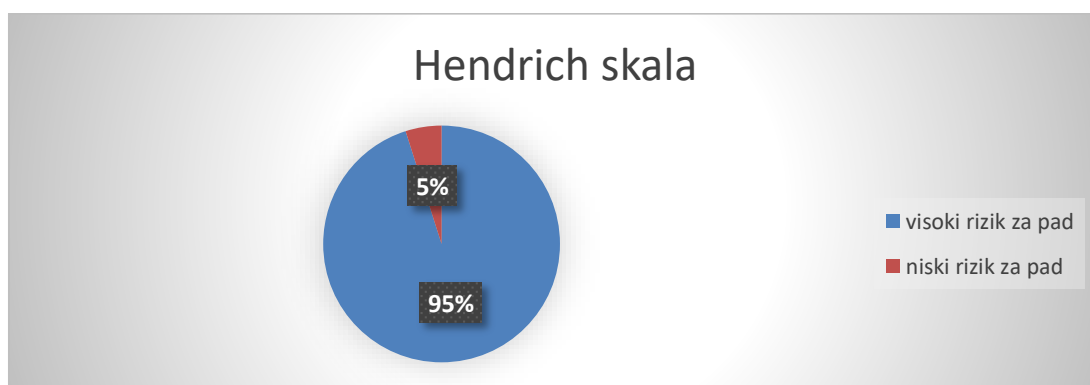
Izvor: autor

U tablici 5.3.6 i slici 5.3.5 prikazani su rezultati rizika od pada dobiveni Hendrichovom skalom. Prema toj skali samo 6 korisnika odnosno 5% njih ima nizak rizik za pad dok svi ostali imaju visok rizik.

Hendrich skala		
visok rizik za pad	116	95%
nizak rizik za pad	6	5%

Tablica 5.3.6 Hendrich skala

Izvor: autor



Slike 5.3.5 Hendrich skala

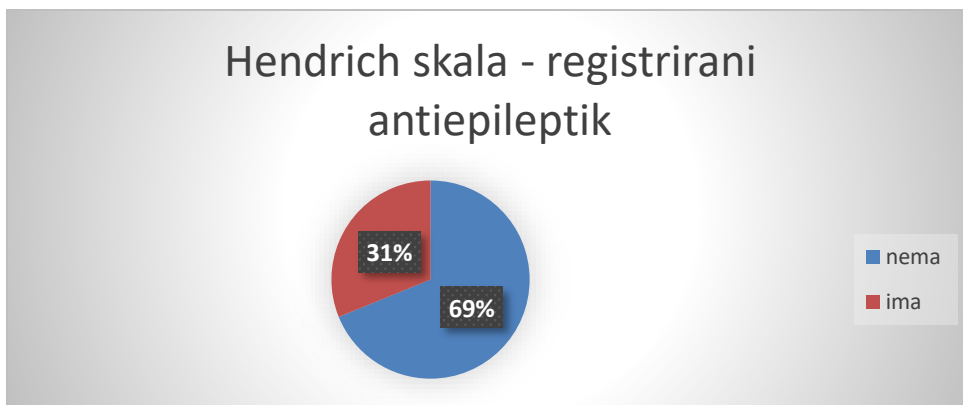
Izvor: autor

U tablici 5.3.7 i slici 5.3.6 vidljivo je da 31% korisnika ima registriran antiepileptik, dok ostali korisnici nemaju, a u nastavku tablica 5.3.14 i slika 7 pokazuje nam da svi korisnici koji imaju registriran antiepileptik imaju visok rizik za pad.

Hendrich skala - registrirani antiepileptik		
nema antiepileptik	84	69%
Ima antiepileptik	38	31%

Tablica 5.3.7 Hendrich skala - registrirani antiepileptik

Izvor: auto



Slika 5.3.6 Hendrich skala - registrirani antiepileptik

Izvor: autor

Hendrich skala - registriran atiepileptik	
visok rizik za pad	nizak rizik za pad
38	0
100%	0%

Tablica 5.3.8 Hendrich skala – registrirani antiepileptik prema riziku za pad

Izvor: autor



Slika 5.3.7 Hendrich skala – registrirani antiepileptik prema riziku za pad

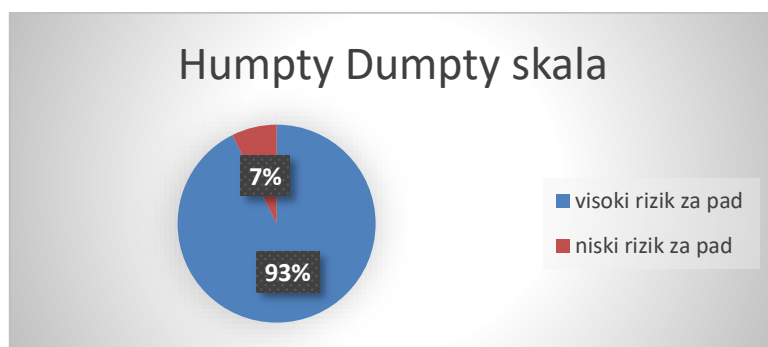
Izvor: autor

U tablici 5.3.9 i slici 5.3.8 prikazani su rezultati rizika od pada dobiveni Humpty Dumpty skalom. Prema toj skali 9 korisnika odnosno 7% njih ima nizak rizik za pad, dok svi ostali imaju visok rizik.

Humpty Dumpty skala		
visok rizik za pad	113	93%
nizak rizik za pad	9	7%

Tablica 5.3.9 Humpty Dumpty Skala

Izvor: autor



Slika 5.3.8 Humpty Dumpty Skala

Izvor: autor

Od 38 korisnika koji imaju registrirani antiepileptik prema Humpty dumpty skali njih 38 ima visok rizik za pad, dok nitko nema nizak rizik za pad (tablica 5.3.10 i slika 5.3.9).

Humpty Dumpty skala – registriran atiepileptik	
visoki rizik za pad	niski rizik za pad
38	0
100%	0%

Tablica 5.3.10 Humpty Dumpty skala prema riziku za pad

Izvor: autor



Slika 5.3.9 Humpty Dumpty skala prema riziku za pad

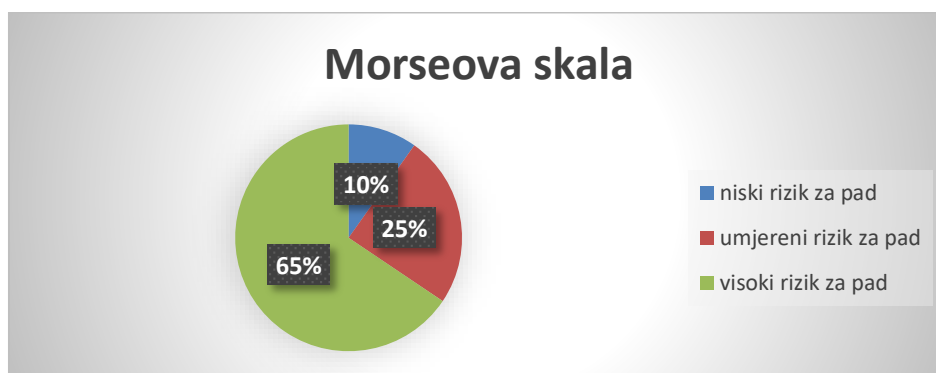
Izvor: autor

U tablici 5.3.11 i slici 5.3.10 vidljivi su rezultati koje smo dobili Morseovom skalom. Prema toj skali 10% njih odnosno 12 korisnika ima niski rizik za pad, dok njih 25% ili 30 korisnika ima umjereni rizik za pad. Njih 80 ili 65% ima visok rizik za pad.

Morseova skala		
niski rizik za pad	12	10%
umjereni rizik za pad	30	25%
visoki rizik za pad	80	65%

Tablica 5.3.11 Morseova skala

Izvor: autor



Slika 5.3.10 Morseova skala

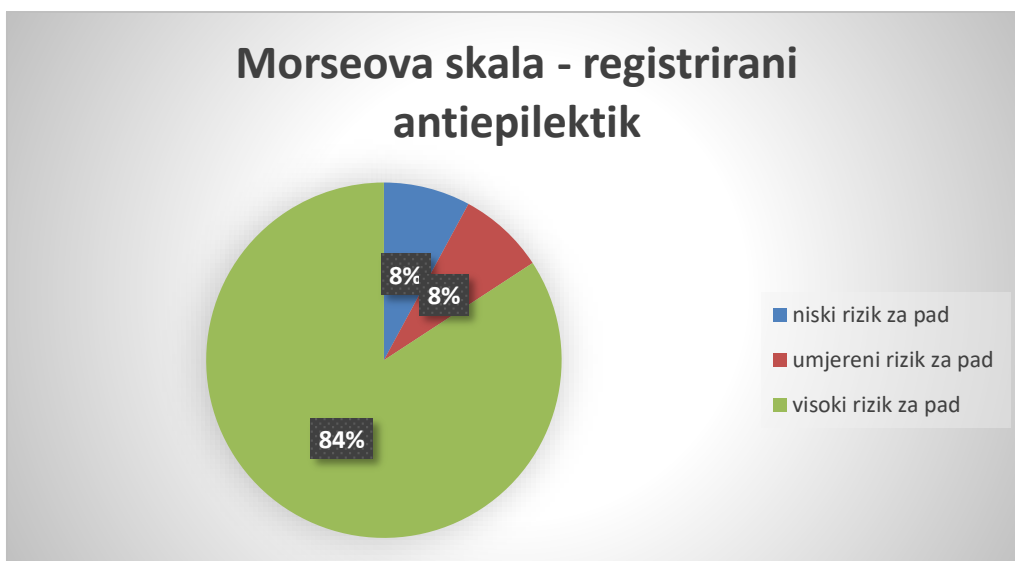
Izvor: autor

Od 38 korisnika koji imaju registrirani antiepileptik prema Morseovoj skali njih 32 ili 84% ima visok rizik za pad, njih troje, odnosno 8% ima umjereni rizik za pad, a nizak rizik za pad ima njih 3, odnosno 8% (tablica 5.3.12 i slika 5.3.11).

Morseova skala - registrirani antiepileptik		
niski rizik za pad	3	8%
umjereni rizik za pad	3	8%
visoki rizik za pad	35	84%

Tablica 5.3.12 Morseova skala prema riziku za pad

Izvor: autor



Slika 5.3.11 Morseova skala prema riziku za pad

Izvor: autor

Međusobnom usporedbom primijećeno je da samo jedan korisnik ima nizak rizik za pad na sve tri skale.

3 korisnika imaju nizak rizik za pad na Humpty dumpty i Handrich skala.

1 korisnik ima nizak rizik za pad na Humpty dumpty i Morseovoj skali.

1 korisnik ima nizak rizik za pad na Handrich i Morseovoj skala.

3 korisnika imaju nizak rizik za pad samo na Humpty dumpty skali.

1 korisnik ima nizak rizik za pad samo na Handrich

9 korisnika imaju nizak rizik za pad samo na Morseovoj skali.

Detaljni rezultati vidljivi u tablicama 5.3.13 i 5.3.14.

Nizak rizik za pad		
Na sva 3 testa	Na 2 od 3 testa	Na 1 od 3 testa
1	5	14
5%	26%	74%

Tablica 5.3.13 Razina rizika za pad

Izvor: autor

Inicijali	Spol	Kategorija	Starost	Pokretljivost	Handrich skala	Registrirani antiepileptik	Humpty dumpty skala	Morseova skala
ŠJ	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	66	da	0	np	11	0
ČM	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	51	Da	1	np	11	40
HR	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	27	Da	0	np	10	25
MV	ž	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	61	Da	1	np	8	40
KLj	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	58	Da	5	np	11	15
SN	M	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	19	da	1	np	14	15
LM	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	46	teža	8	np	11	60
ŠV	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	51	Da	5	np	11	40
PI	m	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	47	Da	2	np	12	40
BI	M	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	56	NE	8	np	11	60
PG	ž	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	64	da	5	np	11	60
BN	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	47	Da	5	np	15	0
ČD	m	Odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećen	31	Da	6	np	16	0
MD	m	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	47	Da	8	2	17	0
OV	M	Dijete s lakšim ili umjerenim IO	17	da	5	np	12	15
ČN	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	42	Da	7	2	13	15
ML	ž	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	26	Da	7	np	13	15
MZ	M	Odrasla osoba s lakšim ili umjerenim IO	28	da	9	2	16	15
BR	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	28	Ne	10	np	18	15
ČS	M	Odrasla osoba s težim ili teškim IO	56	Da	10	np	21	15

Legenda:

- crveno - nizak rizik za pad sve tri skale
- žuto - nizak rizik za pad Humpty dumpty i Handrich skala
- narandasta – nizak rizik za pad Humpty dumpty skala i Morseova skala
- ljubičasta – nizak rizik za pad Handrich i Morseova skala
- plava - nizak rizik za pad samo Humpty dumpty skala
- zelena - nizak rizik za pad samo Handrich skala
- crno - nizak rizik za pad samo Morseova skala

Tablica 5.3.14 Usporedba dobivenih podataka; Izvor: autor

Dakle, kada bi brojali korisnike koji su barem na jednome testu imali nizak rizik za pad dobili bi da samo 20 korisnika ima nizak rizik za pad ili 14% od ukupnog broja ispitanih korisnika. (tablica 5.3.15 i slika 5.3.12).

Ukupan broj korisnika koji imaju nizak rizik za pad	
nizak rizik za pad barem na jednom testu	Ukupan broj testiranih
20	122
14%	86%

Tablica 5.3.15 Broj korisnika koji imaju nizak rizik za pad

Izvor: autor



Slika 5.3.12 Broj korisnika koji imaju nizak rizik za pad

Izvor: autor

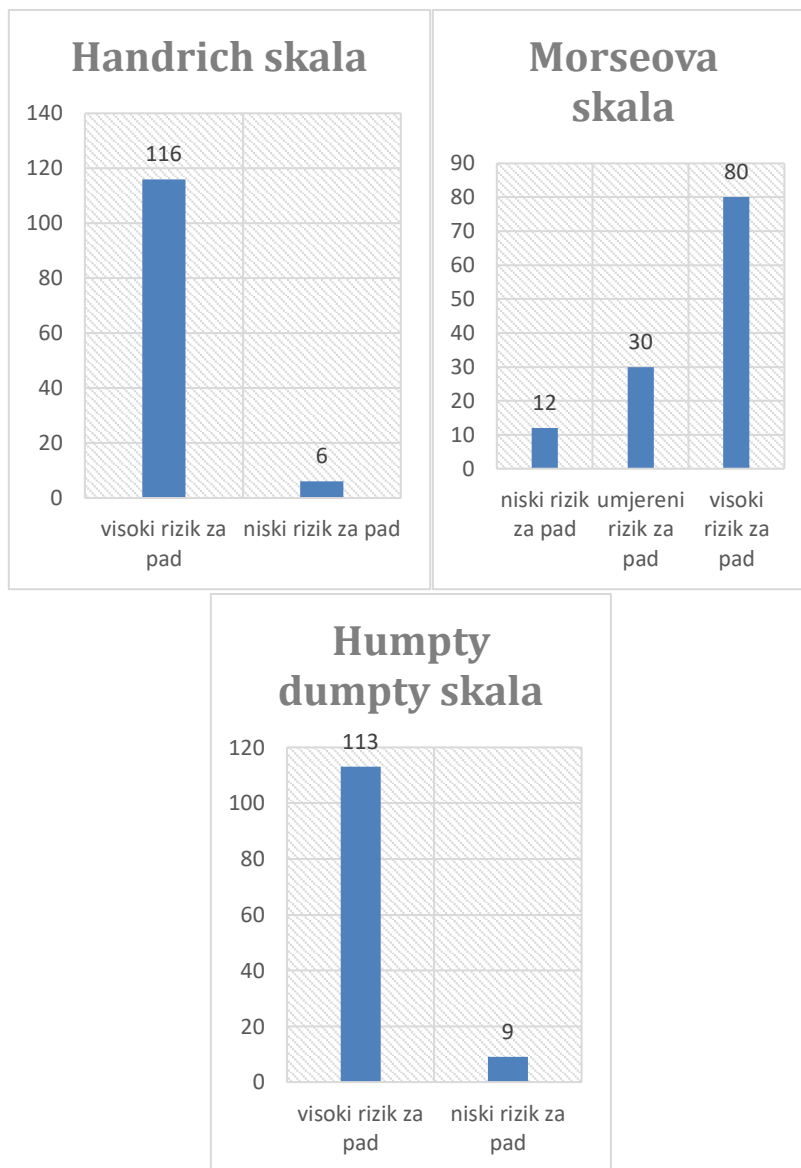
Najviše korisnika koji imaju nizak rizik za pad dobili smo na Morseovoj skali, njih 12, dok ih je najmanje s niskim rizikom za pad bilo na Hendrichovoj skali, njih 6. Srednju vrijednost iskazala je Humpty Dumpty skala kod koje 9 korisnika ima nizak rizik za pad.

Također, treba napomenuti da jedino Morseova skala u sebi razlikuje nizak i umjereni rizik za pad, a 30 korisnika prema toj skali ima umjereni rizik za pad ili 25% od ukupno ispitanih.

Handrich skala	visok rizik za pad	116	95%
	nizak rizik za pad	6	5%
Morseova skala	nizak rizik za pad	12	10%
	umjereni rizik za pad	30	25%
Humpty dumpty skala	visok rizik za pad	80	65%
	nizak rizik za pad	9	7%

Tablica 5.3.16 Skale za pad

Izvor: autor



Slika 5.3.13 Skale za pad

Izvor: autor

Kada bi u Morseovoj skali spojili nizak rizik i umjereni rizik došli bi do zaključka da njih 6 od ukupno 6 osoba koje imaju nizak rizik za pad u Hendrichovoj ima nizak ili umjereni rizik za pad u Morseovoj skali.

Također njih 7 od 9 koji imaju nizak rizik za pad u Humpty dumpty skali ima nizak ili umjereni rizik za pad u Morseovoj skali što govori da samo 2 korisnika koji imaju nizak rizik za pad u Humpty dumpty skali imaju visok rizik za pad u Morseovoj skali (tablica 5.3.17).

	Morseova skala		
	nizak rizik	umjereni rizik	ukupno
Handrich skala	2	4	6
Humpty dumpty skala	2	5	7

Tablica 5.3.17 Skale za pad

Izvor: autor

Primijećeno ja da su oba korisnika koji imaju nizak rizik za pad na Humpty dumpty skali, a visok rizik na Morseovoj skali nepokretna ili teže pokretna (tablica 5.3.22).

Inicijali	Spol	Kategorija	Starost	Pokretljivost	Handrich skala	Registrirani antiepileptik	Humpty dumpty skala	Morseova skala
LM	ž	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	46	teža	8	np	11	60
BI	m	Odrasla osoba s tjelesnim oštećenjem	56	Ne	10	np	11	60

Tablica 5.3.18 Podatci o pacijentima prema skalama

Izvor: autor

U tablici 5.3.19 i 5.3.20 vidljivo je da od 12 korisnika koji ima nizak rizik za pad prema Morseovoj skali njih je 11 pokretno, a 1 nepokretan, dok je njih koji imaju umjereni rizik za pad 20 pokretnih, 6 nepokretnih i 4 teže pokretnih.

Morseova skala	pokretan	nepokretan	teže pokretan
nizak rizik za pad	11	1	0
	92%	8%	0%

Tablica 5.3.19 Morseova skala - nizak rizik za pad

Izvor: autor

Morseova skala	pokretan	nepokretan	teže pokretan
umjereni rizik za pad	20	6	4
	67%	20%	13%

Tablica 5.3.20 Morseova skala - umjereni rizik za pad

Izvor: autor

Iz tablice 5.3.21 vidljivo je da svi korisnici koji imaju nizak rizik za pad po Hendrich skali su pokretni.

Hendrich skala	pokretan	nepokretan	teže pokretan
nizak rizik za pad	6	0	0
	100%	0%	0%

Tablica 5.3 21 Morseova skala

Izvor: autor

Iz tablice 5.3.22 vidi se da 7 korisnika iz Humpty Dumpty skale koji imaju nizak rizik za pad je pokretno, 1 djelomično pokretan i 1 nepokretna.

Humpty dumpty skala	pokretan	nepokretan	teže pokretan
nizak rizik za pad	7	1	1
	78%	11%	11%

Tablica 5.3.22 Humpty Dumpty skala

Izvor: autor

Od ukupno svih testiranih korisnika koji imaju nizak rizik za pad, njih 17 ili 85% je pokretnih, 2 ili 10% nepokretnih i 1 ili 5% teže pokretanih što je vidljivo u tablici 5. 3.23

Ukupan broj korisnika koji imaju nizak rizik za pad		
pokretan	17	85%
nepokretan	2	10%
teže pokretan	1	5%

Tablica 5.3.23 Rizik za pad

Izvor: autor

6. Rasprava

Provedeno istraživanje za potrebe ovog rada je istraživanje kod osoba s intelektualnim oštećenjima u Centru za rehabilitaciju Varaždin, podružnica Pustodol. Broj ispitanika je bio 122 od čega je bilo 59 žena i 63 muškarca, podjednako su zastupljena oba spola. Istraživanje se provodilo tijekom travnja i svibnja 2021. godine.

Najzastupljenija dobna skupina u ovom istraživanju bila je od 40 do 60 godina, njih 49%.

Varijable od kojih su se sastojale skale za pad su sljedeće: dob, spol, dijagnoza, kognitivna oštećenja, čimbenici okoline, lijekovi, prethodni padovi, druge medicinske dijagnoze, pomagala pri kretanju, infuzija, stav/premještanje, mentalni status, konfuzija, dezorijentiranost, impulzivnost, simptomatska depresija, izmjena u eliminaciji, vrtoglavica, spol (muški), registrirani antiepileptik, registrirani benzodiazepin, mogućnost radnje jednostavnih pokreta bez da izgubi stabilnost koraka, uspješno podizanje u jednom pokušaju, višebrojni, ali uspješni pokušaji, nesposoban za ustajanje bez pomoći tijekom ispitivanja.

Prema kategorizaciji centra socijalne skrbi, 36 korisnika je s težim ili teškim intelektualnim oštećenjima, jedno dijete s lakšim ili umjerenim intelektualnim oštećenjem, jedno dijete s tjelesnim oštećenjem, 29 osoba s lakšim ili umjerenim oštećenjima, 47 odraslih osoba koje imaju tjelesno oštećenje te 8 odraslih osoba s kombinacijom tjelesnog i intelektualnog oštećenja. U istraživanju su bile zastupljene najviše tri kategorije, a to su:

- odrasle osobe s težim ili teškim intelektualnim oštećenjem
- odrasle osobe s lakšim ili umjerenim intelektualnim oštećenjem
- odrasle osobe s tjelesnim oštećenjem

Većina korisnika ima kombinaciju više kategorija i najčešće tjelesnog i intelektualnog oštećenja, no zbog kategorizacije koja je trenutačno aktualna ne postoje dualne dijagnoze odnosno nema podataka o tome.

U ovome istraživanju najviše je bilo zastupljenih pokretnih korisnika, 40%, dok je u ostalom uzorku podjednaki postotak teže pokretnih i nepokretnih.

Rezultati rizika od pada dobivenih Hendrichovom skalom su pokazali da samo 6 korisnika odnosno 5% ispitanika ima nizak rizik za pad, dok svi ostali imaju visok rizik. Vidljivo je da

31% korisnika ima registriran antiepileptik, dok ostali korisnici nemaju, a svi korisnici koji imaju registriran antiepileptik imaju visok rizik za pad.

Rezultati rizika prema Humpty Dumpty skali su da 9 korisnika odnosno 7% ima nizak rizik za pad dok svi ostali imaju visok rizik za pad. Od 38 korisnika koji imaju registrirani antiepileptik njih 38 ima visok rizik, dok nitko nema nizak rizik za pad.

Rezultati rizika za pad dobiveni Morseovom skalom pokazuju da 10% odnosno 12 korisnika ima nizak rizik za pad dok njih 25% ili 30 korisnika ima umjereni rizik za pad. Njih 80 odnosno 65% ima visok rizik za pad.

Od 38 korisnika koji imaju registrirani antiepileptik prema Morseovoj skali njih 32 ili 84% ima visok rizik za pad, njih troje odnosno 8% ima umjereni rizik za pad, a nizak rizik za pad ima njih 3 odnosno 8% .

Međusobnom usporedbom primijećeno je da samo jedan korisnik ima nizak rizik za pad na sve tri skale.

- 3 korisnika imaju nizak rizik za pad na Humpty dumpty i Handrich skalama.
- 1 korisnik ima nizak rizik za pad na Humpty dumpty i Morseovoj skali.
- 1 korisnik ima nizak rizik za pad na Handrich i Morseovoj skali.
- 3 korisnika imaju nizak rizik za pad samo na Humpty dumpty skali.
- 1 korisnik ima nizak rizik za pad samo na Handrich skali
- 9 korisnika imaju nizak rizik za pad samo na Morseovoj skali.

Prema navedenom kada bi brojali korisnike koji su barem na jednom testu imali nizak rizik za pad dobili bi da samo 20 korisnika ima nizak rizik za pad ili 14% od ukupno svih ispitanih korisnika. Najviše korisnika koji imaju nizak rizik za pad dobili smo na Morseovoj skali njih 12, dok ih je najmanje s niskim rizikom za pad bilo na Hendrichovoj skali, njih 6. Humpty Dumpty skala iskazala je srednju vrijednost, te njih 9 ima nizak rizik za pad. Također treba napomenuti da jedino Morseova skala u sebi razlikuje nizak i umjereni rizik za pad, a 30 korisnika prema toj skali ima umjereni rizik za pad ili 25% od ukupno ispitanih. Kada bi u Morseovoj skali spojili nizak rizik i umjereni rizik došli bi do zaključka da njih 6 od ukupno 6 osoba koje imaju nizak rizik za pad u Hendrichovoj imaju nizak ili umjereni rizik za pad u Morseovoj skali. Također njih 7 od 9 koji su imali nizak rizik za pad u Humpty dumpty skali imaju nizak ili umjereni rizik za pad u Morseovoj skali što govori da samo 2 korisnika koji su

imali nizak rizik za pad u Humpty dumpty skali imaju visok rizik za pad u Morseovoj skali. Primijećeno je da su oba korisnika koja imaju nizak rizik za pad na Humpty dumpty skali, a visok rizik na Morseovoj skali nepokretna ili teže pokretna. Vidljivo je da od 12 korisnika koji imaju nizak rizik za pad prema Morseovoj skali njih je 11 pokretno, a 1 nepokretan, dok je njih koji imaju umjereni rizik za pad 20 pokretnih, 6 nepokretnih i 4 teže pokretnih. Svi korisnici koji imaju nizak rizik za pad po Hendrich skali su pokretni. 7 korisnika iz Humpty dumpty skale koji imaju nizak rizik za pad je pokretno, 1 djelomično pokretan i 1 nepokretan. Od ukupno svih testiranih korisnika koji imaju nizak rizik za pad njih 17 ili 85% je pokretnih, 2 ili 10% nepokretnih i 1 ili 5% teže pokretnih.

7. Zaključak

Intelektualne poteškoće svrstavaju se među skupinu invalidnosti, a od strane društva osobe s ovim poteškoćama su često diskriminirane i izolirane. Nedovoljna informiranost i edukacija društva dovodi do krivih stavova iz kojih se rađaju predrasude. Najvažnija uloga medicinske sestre je ostvarivanje što bolje komunikacije s pacijentom te ostvarenje što kvalitetnijeg života osoba s intelektualnim oštećenjima. Komunikacijska edukacija je ključ uspješnog procesa zdravstvene njege.

Skale za procjenu pada kod pacijenata koje su ispitane u ovome radu su Morseova, Humpty Dumpty i Hendrich skala.

Ispitivanjem je utvrđeno da je Hendrich skala najosjetljivija od navedenih te ima najdostojnije rezultate. Pomoću Hendrichove skale zdravstvena njega korisnika s intelektualnim oštećenjima je najobuhvaćenija te je zdravstvena njega najtemeljitija.

Padovi korisnika spadaju u neželjene događaje. Uzroci neželjenih događaja su često nezainteresiranost, nedovoljno vremena, nedostatak motivacije, neorganiziranost, nedovoljne kompetencije te nedostatak znanja. Da bi spriječili neželjene događaje kao što je pad trebamo biti dobro educirani, davati smjernice, postaviti određene ciljeve, imati znanje, motivaciju i vještine te raditi timski.

Medicinska sestra treba pravodobno reagirati kad se pojavi problem u zdravstvenoj njezi te je potrebno odrediti problem, pronaći najbolje moguće rješenje, evaluirati najbolje moguće rješenje i izabrati najprihvatljivije koje bi doprinijelo najboljem rezultatu za pacijenta.

8. Literatura

- [1] K. Cazin, Lj. Kušić.: Stupanj poznavanje problematike i pristup osobama s intelektualnim teškoćama; Sestrinski glasnik [Internet] 2013. 18(2):95-102
- [2] Izvješće osoba s invaliditetom u RH, HZJZ, <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-stanje-05-2019/>
- [3] WHO, Intellectual diseases, <https://www.who.int/>
- [4] M Dadić, A. Bačić, I. Župa, A. Vukoja: Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom, Znanstveno stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku, 2018.
- [5] D. Hessi: IQ testing in individuals with intellectual disability , 2015
- [6] M. Ljubišić; Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Zadar, 2014.
- [7] J. Pavić; Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Zagreb, 2014.
- [8] J. Lesički., G. Fučkar A. Jularić., I., Habuš, R., Lužaić Istok prema zajednici - Inovativni modeli skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama, Zagreb, 2009.
- [9] K. Cazin., Lj Kušić., Stupanj povezivanje problematike i pristup osobama s intelektualnim poteškoćama, Zagreb, 2013.
- [10] R Licul, T. Matteoni, M.. Močenić Procjena rizika od pada: pregled skala za evaluaciju rizika. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti [Internet]. 2017
- [11] M. Jurišković, M. Smrekar. An Overview of Fall Prevention Strategies Among Adult Patients in Hospital Settings. Croatian Nursing Journal [Internet]. 2020
- [12] R Licul, T Matteoni, M Močenić. Procjena rizika od pada: pregled skala za evaluaciju rizika. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti [Internet]. 2017
- [13] S. K Verma, J. L Willetts, H. L Corns, H. R., Marucci-Wellman, D. A., Lombardi, & T. K. Courtney, (2016). Falls and Fall-Related Injuries among Community-Dwelling, Fall scales *PloS one*,11(3), e0150939

[14] T. Vilpunoaho, H. Kröger, R., Honkanen, H., J. Koivumaa-Honkanen, Sirola, V. Sund, & T. Rikkonen, (2019). Randomised controlled trial (RCT) study design for a large-scale municipal fall prevention, *BMJ open*, 9 (6), e028716.

[15] E. J Kim, & J. Y. (Lim, 2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Fall Prevention, Fall Scalle, Inpatients. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5853.

9. Popis slika i tablica

Sve tablice od broja 5.3.1 do broja 5.3.23 te sve slike od broja 5.3.1 do broja 5.3.13 su djelo autora

Slika 2.1.1. Uzroci nastanka intelektualnih teškoća; Izvor:

https://www.researchgate.net/figure/Diagnostic-flow-chart-for-evaluation-of-intellectual-disability-patients-first-Family_fig1_329923132.....2

Slika 5.3.1 Prikaz korisnika prema spolu.....14

Slika 5.3.2 Prikaz korisnika prema kategorijama15

Slika 5.3.3 Prikaz korisnika prema starosti16

Slika 5.3.4 Pokretljivost korisnika16

Slike 5.3.5 Hendrich skala17

Slika 5.3.6 Hendrich skala - registrirani antiepileptik.....18

Slika 5.3.7 Hendrich skala – registrirani antiepileptik prema riziku za pad.....18

Slika 5.3.8 Humpty Dumpty Skala.....19

Slika 5.3.9 Humpty Dumpty skala prema riziku za pad.....20

Slika 5.3.10 Morseova skala20

Slika 5.3.11 Morseova skala prema riziku za pad.....21

Slika 5.3.12 Broj korisnika koji imaju nizak rizik za pad.....23

Slika 5.3.13 Skale za pad.....25

Tablica 4.1.1 Hendrich skala; Izvor:<http://www.wsha.org/wpcontent/uploads/HendrichII-FallRisk.pdf>.....5

Tablica 4.2.1 Morseova skala pada; Izvor: <http://www.efos.unios.hr/menadzersko-odlucivanje/wp-content/uploads/sites/247/2013/04/MENADZERSKO-ODLUCIVANJE-2014-06-02.pdf?fbclid=IwAR2ZimHHxWWvZR19Uy9GtLI2ch1JvPExy-GYEPaD7rv3qek6fzqh0JVGMug>.....6

Tablica 4.3.1 Humpty Dumpty skala pada; Izvor: <https://www.scribd.com/doc/277943452/Skala-Humpty-Dumpty>.....6

Tablica 5.3.1 Obrađivani podatci10

<i>Tablica 5.3.2 Prikaz broja korisnika prema spolu.....</i>	<i>13</i>
<i>Tablica 5.3.3 Prikaz korisnika prema intelektualnim oštećenjima.....</i>	<i>14</i>
<i>Tablica 5.3.4 Tablični prikaz korisnika prema dobi.....</i>	<i>15</i>
<i>Tablica 5.3.5 Prikaz korisnika prema starosti</i>	<i>16</i>
<i>Tablica 5.3.6 Tablični prikaz korisnika prema pokretljivosti</i>	<i>16</i>
<i>Tablica 5.3.7 Hendrich skala</i>	<i>17</i>
<i>Tablica 5.3.8 Hendrich skala - registrirani antiepileptik.....</i>	<i>17</i>
<i>Tablica 5.3.9 Hendrich skala – registrirani antiepileptik prema riziku za pad.....</i>	<i>18</i>
<i>Tablica 5.3.10 Humpy Dumpty Skala</i>	<i>19</i>
<i>Tablica 5.3.11 Humpty Dumpty skala prema riziku za pad</i>	<i>19</i>
<i>Tablica 5.3.12 Morseova skala</i>	<i>20</i>
<i>Tablica 5.3.13 Morseova skala prema riziku za pad.....</i>	<i>21</i>
<i>Tablica 5.3.14 Razina rizika za pad</i>	<i>22</i>
<i>Tablica 5.3.15 Usporedba dobivenih podataka</i>	<i>22</i>
<i>Tablica 5.3.16 Broj korisnika koji imaju nizak rizik za pad.....</i>	<i>23</i>
<i>Tablica 5.3.17 Skale za pad</i>	<i>26</i>
<i>Tablica 5.3.18 Podatci o pacijentima prema skalama</i>	<i>26</i>
<i>Tablica 5.3.19 Morseova skala - nizak rizik za pad.....</i>	<i>26</i>
<i>Tablica 5.3.20 Morseova skala - umjereni rizik za pad</i>	<i>27</i>
<i>Tablica 5.3.21 Morseova skala</i>	<i>27</i>
<i>Tablica 5.3.22 Humpty Dumpty skala</i>	<i>27</i>
<i>Tablica 5.3.23 Rizik za pad.....</i>	<i>27</i>



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Nikolina Skozrit pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica završnog/diplomskog rada pod naslovom: Kvalitativna i kvantitativna vrijednost skala za procjenu pada u svakodnevnoj primjeni kod osoba s intelektualnim oštećenjima te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Nikolina Skozrit
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Nikolina Skozrit neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog rada pod naslovom Kvalitativna i kvantitativna vrijednost skala za procjenu pada u svakodnevnoj primjeni kod osoba s intelektualnim oštećenjima čiji sam autorica.

Studentica:

Nikolina Skozrit
(vlastoručni potpis)