

Ocena przyczyn, okoliczności i konsekwencji wypadków pacjentów przebywających w środowisku szpitalnym

Assessment of the causes, circumstances and consequences of accidents of the patients in hospital setting

Magdalena Sylwia Kamińska¹, Karolina Bartnicka², Elżbieta Grochans³,
Maria Smalec⁴, Barbara Burzyńska⁴

¹ Samodzielna Pracownia Opieki Długoterminowej, Katedra Medycyny Społecznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

² Blok Operacyjny Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu

³ Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

⁴ Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

Streszczenie

Wstęp. Wypadki, w tym upadki hospitalizowanych pacjentów stanowią ogromny problem medyczny, gdyż zwykle skutkują poważnymi konsekwencjami klinicznymi, przyczyniającymi się do zaburzenia dotychczasowej sprawności funkcjonalnej. **Cel.** Ocena przyczyn, okoliczności i konsekwencji wypadków pacjentów Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie (SPWSZ) hospitalizowanych w latach 2006-2017. **Material i metody.** Metodą badawczą była analiza dokumentacji medycznej w postaci sprawozdań zbiorczych z realizacji Procedury nadzoru nad usługą niezgodną SPWSZ. **Wyniki.** W latach 2006-2017 w SPWSZ doszło łącznie do 2330 incydentów wypadkowych, z czego 96,2% z nich stanowiły upadki. W latach 2012-2017 ponad połowa (53,4%) wypadków dotyczyła mężczyzn. Najczęściej wypadków doświadczały osoby po 65. r.ż. (61,6%). Najwięcej wypadków nastąpiło podczas chodzenia (31,9%). Prawie 25% wszystkich wypadków miało charakter osunięcia, najczęściej z łóżka. Do 26,4% wypadków doszło latem. Omawiane zdarzenia w 67% przypadków miały miejsce w sali chorych, w 10,1% w korytarzu, a w 9,6% – w łazience. Najwięcej wypadków odbyło się w godzinach nocnych (51,6%), a najmniej- w godzinach przedpołudniowych (11,7%). Wśród najczęstszych przyczyn wypadków w latach 2016-2017 wykazano niestosowanie się pacjentów do zaleceń personelu (58,5%) i stan zdrowia chorych (24,2%). Najczęstszymi konsekwencjami wypadków były uszkodzenia skóry (20,9%) i odczuwanie bólu (17,5%). **Wnioski.** Występowanie wypadków wśród hospitalizowanych pacjentów najczęściej dotyczyło mężczyzn, aniżeli kobiet oraz osób po 65. r.ż. Hospitalizowani pacjenci doświadczały wypadku zazwyczaj podczas chodzenia, w sali chorych, w godzinach nocnych, porą letnią. Do przyczyn wypadków pacjentów hospitalizowanych zaliczyć można czynniki zewnętrzne, modyfikowalne i wewnętrzne, niemodyfikowalne. Najczęstszymi konsekwencjami wypadków badanych były uszkodzenia skóry i odczuwanie bólu. (Gerontol Pol 2019; 27; 201-207)

Słowa kluczowe: wypadki, upadki, osoby starsze, hospitalizacja

Abstract

Background. Accidents including falls of hospitalized patients constitute a huge medical problem, as they usually result in serious clinical consequences contributing to the disruption of current functional capacity. **Aim.** To assess the causes, circumstances and consequences of accidents of the patients of the Independent Public Provincial Integrated Hospital in Szczecin (IPPIH) hospitalized between 2006 and 2017. **Material and methods.** The research method was to analyze the medical records. **Results.** Between 2006 and 2017, there were 2330 accidents, 96.2% of which were falls. Between 2012 and 2017, over 53% of the accidents related to men. The most common accidents were experienced by people over 65 years of age (61.6%). Accidents occurred mostly during walking (31.9%). Almost 25% of the accidents occurred in the

summer. The discussed events in 67% of the cases took place in a patients' room, in 10.1% – in a corridor, and in 9.6% – in a bathroom. Most accidents took place at night (51.6%), and the fewest – before noon (11.7%). Among the most common causes of accidents between 2016 and 2017 were the patients' failure to follow the instructions of the staff (58.5%) and state of the patient's health (24.2%). The most frequent consequences of accidents were skin damage (20.9%) and pain (17.5%). **Conclusions.** Occurrence of accidents among hospitalized patients most often concerned men rather than women, and people over 65 years of age. Patients experienced an accident usually while walking, in the patients' room, at night, and in the summer. The causes of accidents of patients include external and internal factors. The most frequent consequences of accidents were skin damage and pain. (*Gerontol Pol* 2019; 27; 197-207)

Key words: accidents, falls, elderly, hospitalization

Wstęp

Upadki, należące do najczęstszych wypadków na terenie szpitala [1,2], określane są jako niezamierzone zdarzenia, w wyniku których pacjent niespodziewanie znajduje się na płaskiej powierzchni, podłodze bądź innym niższym poziomie bez konkretnego wpływu sił fizycznych [3]. Wśród konsekwencji upadków wymienia się zarówno obrażenia lekkie, jak i ciężkie [4-8]. Każdego roku, około 37 milionów upadków jest na tyle poważna, że wymaga opieki medycznej. Szacunkowo, każdego roku odnotowuje się 646 tysięcy śmiertelnych upadków. We wszystkich regionach świata śmiertelność jest najwyższa wśród dorosłych w wieku powyżej 60 lat [4,5]. Rezultatem powikłań poudkowych może być ograniczona samodzielność pacjenta, długotrwałe unieruchomienie predysponujące do pojawienia się różnego rodzaju komplikacji i patologii klinicznych, bezsprzecznie stwarzając ryzyko hospitalizacji bądź wydłużenia jej czasu i zwiększenia jej kosztów oraz w konsekwencji prowadząc do obniżenia jakości życia pacjentów i ich przedwczesnej śmierci [3,7,9,10]. Zaistnienie upadku wiąże się z występowaniem czynników wewnętrznych i zewnętrznych [3,6]. Upadki należą do tzw. wielkich zespołów geriatrycznych, czyli zaburzeń przewlekłych o podłożu wieloczynnikowym i dotyczą częściej osób po 65. r.ż., gdyż wraz z wiekiem sprawność systemu kontroli równowagi ulega zasadniczemu pogorszeniu, dochodzi do pojawienia się znaczących zmian inwolucyjnych w organizmie, obniżających ogólną sprawność sensomotoryczną, a tym samym warunkujących jakość życia człowieka [3,6]. Aspekt występowania wypadków i upadków pośród pacjentów hospitalizowanych stanowi zatem współcześnie istotny problem medyczny i ekonomiczny. Dlatego też niezbędne są badania dotyczące ich występowania, w zależności od liczby czynników ryzyka obecnych u danego pacjenta.

Cel

Celem głównym przeprowadzonych badań była retrospektywna analiza przyczyn, okoliczności i konsekwencji

wypadków pacjentów Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie (SPWSZ) hospitalizowanych w latach 2006-2017.

Materiał i metody

W niniejszej pracy wykorzystano metodę dokumentoskopii. Zastosowano nowoczesną technikę analizy dokumentacji – analizę ilościową. W badaniu przeanalizowano dane zastane (liczbowe i procentowe) w postaci sprawozdań zbiorczych z realizacji *Procedury nadzoru nad usługą niezgodną SPWSZ*, posiadającego Certyfikat Akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie i System Zarządzania Jakością według norm PN EN: ISO 9001:2001 i zobligowanego do monitorowania zdarzeń niepożądanych na jego terenie. Narzędziem badawczym wykorzystanym do realizacji zaplanowanych badań był *Protokół zgłoszenia wypadku pacjenta podczas pobytu w SPWSZ*. Treści ww. protokołu obejmowały m.in.: datę, godzinę i miejsce zdarzenia, nazwę oddziału oraz przyczyny i okoliczności wypadku. Dokument zawierał również szczegółowy opis sytuacji po wystąpieniu zdarzenia oraz raport podjętych działań. Należy podkreślić, iż nie wszystkie dane zawarte w protokole zostały uwzględnione w rocznych sprawozdaniach zbiorczych, wykorzystanych do opracowania wyników niniejszej pracy naukowej, a owe sprawozdania nie zawsze były opracowywane za lata objęte analizą. Ponadto, na przestrzeni badanych lat sprawozdania zbiorcze z *Protokołów zgłoszenia wypadku pacjenta podczas pobytu w SPWSZ* ulegały modyfikacjom (rozszerzeniom i uzupełnieniom). Realizację niniejszego projektu badawczego rozpoczęto po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Dyrekcji SPWSZ.

Wyniki

W latach 2006-2017 w SPWSZ doszło łącznie do 2330 incydentów wypadkowych, z czego 96,2% z nich stanowiły upadki. Nie dokonano obliczenia wskaźnika częstości wypadków ze względu na brak danych doty-

czących liczby osób hospitalizowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala. Uzyskano szczegółowe dane dotyczące wypadków jedynie za lata 2012-2017, stąd też rozkład wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala tylko w latach 2012-2017 przedstawia tabela I. W badanym okresie odnotowano 1444 wypadki w oddziałach szpitalnych, z czego najczęściej do omawianego zdarzenia niepożądanego docho-

dziło w Oddziale Neurologii oraz w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii. Wyniki przeprowadzonych badań obejmują również charakterystykę hospitalizowanych pacjentów z uwzględnieniem dokładnej analizy zmiennych niezależnych i zależnych. W pierwszej części dokonano interpretacji zestawienia wypadków pacjentów pod względem płci, wieku i kategorii sprawowanej opieki w trakcie hospitalizacji w latach 2012-2017 (tabela II). W drugiej części dokonano interpretacji

Tabela I. Rozkład wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala w latach 2012-2017

Table I. Distribution of accidents of the patients hospitalized in the IPPIH in individual organizational units of the hospital between 2012 and 2017

KOMÓRKI ORGANIZACYJNE SZPITALA	n	%
Oddział Neurologii	214	14,8
Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii (do maja 2016 r. także Pododdział Geriatrii)	201	13,9
Oddział Reumatologii; Oddział Rehabilitacji	164	11,4
Oddział Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych	130	9,0
Oddziały Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	105	7,3
Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego	99	6,9
Oddział Obserwacyjno – Zakaźny, Chorób Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych; Oddział Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Transplantacji Wątroby	96	6,6
Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej; Oddział Chirurgiczno-Ortopedyczny; Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji Płuc; Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	92	6,4
Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii	77	5,4
Oddział Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych i Oddział Udarowy przy Oddziale Endokrynologii	66	4,6
Stacja Dializ; Oddział Nefrologii i Transplantacji Nerek; Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej	65	4,5
Oddział Dziecięcy Obserwacyjno – Zakaźny z Pododdziałem Neurologii; Oddział Dziecięcy Hepatologiczny	43	3,0
Oddział Geriatrii i Przewlekle Chorych (od czerwca 2016 r.)	35	2,4
Punkty przyjęć/Szpitalny Oddział Ratunkowy	17	1,2
Poradnie/Laboratoria/Rehabilitacja Dzienna/Inne	15	1,0
Pozostałe oddziały: Oddział Dermatologii i Alergologii; Oddział Onkologii; Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc	12	0,8
Oddział Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci; Oddział Okulistyki	8	0,5
Zintegrowany Blok Operacyjny; Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Zatruc, Pododdział Intensywnej Terapii i Zatruc dla Dzieci	5	0,3
RAZEM	1444	100

Tabela II. Charakterystyka wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ w latach 2012-2017 pod względem płci, wieku i kategorii opieki pielęgniarskiej

Table II. Characteristics of accidents of the patients hospitalized in the IPPIH between 2012 and 2017 in terms of sex, age and category of nursing care

ZMIENNE NIEZALEŻNE	WSKAŹNIKI	n	%
PŁEĆ	Kobiety	670	46,4
	Mężczyźni	771	53,4
	Brak danych	3	0,2
WIEK	Poniżej 65 r.ż.	507	35,1
	Powyżej 65 r.ż.	889	61,6
	Pacjent niesklasyfikowany	48	3,3
KATEGORIA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ	I	68	4,7
	II	490	33,9
	III/IV	799	55,4
	Pacjent niesklasyfikowany	87	6,0

zestawienia wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ pod względem pory roku, godziny oraz miejsca jego wystąpienia w latach 2012-2017 (tabela III). Wyniki przeprowadzonych badań prezentują także typologię wypadków hospitalizowanych pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem charakteru zaistniałego zdarzenia. Dane za lata 2012-2017 dotyczące tej kwestii

ilustruje tabela IV. W tabeli V, natomiast, zamieszczono szereg czynników, które miały znaczny wpływ na wystąpienie wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ tylko w latach 2016-2017. Uzyskane wyniki badań z lat 2015-2017 pozwalają na ocenę konsekwencji wypadków w tym okresie, które charakteryzuje tabela VI.

Tabela III. Charakterystyka wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ w latach 2012-2017 pod względem pory roku, godziny oraz miejsca ich wystąpienia

Table III. Characteristics of accidents of the patients hospitalized in the IPPIH between 2012 and 2017 in terms of season, time and place of their occurrence

ZMIENNE ZALEŻNE	WSKAŹNIKI	n	%
PORA ROKU	Wiosna	370	25,6
	Lato	381	26,4
	Jesień	349	24,2
	Zima	344	23,8
GODZINA WYPADKU	Godziny wczesno-poranne	253	17,5
	Godziny przedpołudniowe	169	11,7
	Godziny popołudniowe	214	14,8
	Godziny nocne	744	51,6
	Brak podanej godziny	64	4,4
MIEJSCE WYPADKU	Sala chorych	968	67,0
	Korytarz	146	10,1
	Łazienka	139	9,6
	Toaleta	79	5,5
	Dyżurka pielęgniarek	4	0,3
	Gabinety zabiegowe i inne gabinety	25	1,8
	Sala ćwiczeń/rehabilitacji	11	0,8
	Schody w budynku	6	0,4
	Inne	35	2,4
	Brak danych	31	2,1

Tabela IV. Rodzaje wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ w latach 2012-2017

Table IV. Types of accidents of the patients hospitalized in the IPPIH between 2012 and 2017

RODZAJ WYPADKÓW PACJENTÓW SPWSZ	n	%
Osunięcie z łóżka	248	17,2
Osunięcie podczas siadania, wstawania z toalety/wózka/krzesła	67	4,6
Osunięcie inne	45	3,1
Upadek z łóżka	95	6,6
Upadek podczas chodzenia	208	14,4
Upadek podczas chodzenia (zasłabnięcie)	62	4,3
Upadek podczas chodzenia (poślizgnięcie)	97	6,7
Upadek podczas chodzenia (potknięcie)	94	6,5
Upadek podczas ubierania/przebierania	10	0,7
Upadek podczas siedzenia/siadania/przesiadania	67	4,6
Upadek podczas schylania	30	2,1
Upadek podczas i po kąpieli	39	2,7
Upadek podczas korzystania z toalety	45	3,1
Upadek podczas wstawania z łóżka/pionizacji	162	11,3
Upadek podczas wstawania z wózka/krzesła/basenu/toalety/pozycji klęczącej	97	6,7
Upadek podczas stania	12	0,8
Inne upadki	23	1,6
Inne wypadki	42	2,9
Brak danych	1	0,1
RAZEM	1444	100

Tabela V. Przyczyny wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ w latach 2016-2017

Table V. Causes of accidents of the patients hospitalized in the IPPIH between 2016 and 2017

PRZYCZYNY WYPADKÓW PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W SPWSZ W LATACH 2016-2017	n	%
NIESTOSOWANIE SIĘ PACJENTÓW DO ZALECEŃ PERSONELU (noszenie niestabilnego obuwia lub jego brak, dążenie do samodzielności bez powiadomienia personelu, brak ostrożności przy gwałtownej zmianie pozycji ciała, mycie nóg w umywalce, niekorzystanie z oświetlenia nocnego, spożywanie alkoholu)	360	58,5
STAN ZDROWIA PACJENTÓW (osłabienie, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, zasłabnięcie, zespół otępienny, splatanie, napady epilepsji)	149	24,2
PRZYCZYNY TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE (niesprawne hamulce łóżka/wózka, nieprawidłowe zabezpieczenie wózka inwalidzkiego, zużyta wykładzina podłogowa, nieoznakowana mokra podłoga)	12	2,0
INNE PRZYCZYNY (zderzenie się dwóch pacjentów poruszających się przy pomocy chodzików, nieprawidłowe posługiwanie się przez pacjenta własnym sprzętem ortopedycznym, podczas snu chorego, w obecności osób odwiedzających)	94	15,3
RAZEM	615	100

Tabela VI. Konsekwencje wypadków pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ w latach 2015-2017

Table VI. Consequences of accidents of the patients hospitalized in the IPPIH between 2015 and 2017

KONSEKWENCJE WYPADKÓW PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W SPWSZ W LATACH 2015-2017		n	%	
KONSEKWENCJE	Ciężkie	Zgon	2	0,2
		Złamanie	9	1,0
	Nieciężkie	Uszkodzenie skóry, otarcie naskórka	185	20,9
		Poluzowanie zębów	1	0,1
		Siniak, guz, obrzęk	110	12,4
		Zaczerwienienie	25	2,8
		Ból	155	17,5
	Bez konsekwencji zdrowotnych	400	45,1	
RAZEM	887	100		

Omówienie

Analiza wyników badań własnych wykazała, że wypadki najczęściej dotyczyły osób po 65. r.ż. Dane zawarte w innych publikacjach dowodzą, iż potwierdzonym wewnętrznym czynnikiem ryzyka upadków jest zaawansowany wiek pacjentów [11-13]. Przeprowadzone badania własne, podobnie jak badania Pasy i wsp. [14] wykazały, iż częściej wypadku doświadczają mężczyźni aniżeli kobiety. Badania Fhon i wsp. [11], a także Skalskiej i wsp. [15] i Mazur i wsp. [16], przedstawiają jednak odmienne wyniki. Analiza danych własnych wykazała, iż III kategoria opieki pielęgniarskiej sprawowanej nad pacjentem w trakcie hospitalizacji niewątpliwie wpływa na występowanie częstszych epizodów wypadkowych, co potwierdzają także inne publikacje [11,16]. Przeprowadzone badania własne wykazały, że w okresie objętym badaniem, wypadków doświadczyło łącznie 2330 pacjentów, z czego 96,2% z nich doświadczyło upadków. Ze względu na analizę jedynie danych zastanych, nie surowych, w badaniu nie oceniono wskaźnika epizodów wypadków na podstawie osobodni. W przeglądzie badań przeprowadzonym przez Dzieżę-Grudnik i wsp. [12] i Grochans i wsp. [17] częstotliwość wy-

stępowania omawianych incydentów określona została właśnie w oparciu o długość hospitalizacji. Badania własne wykazały jednak podobieństwo w kwestii wyróżnienia miejsc w jednostkach wewnętrznych szpitala, gdzie liczba wypadków jest zdecydowanie największa. Na podstawie zebranych danych zarejestrowano ich najwięcej w Oddziale Neurologii oraz Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii. Dzieża-Grudnik i wsp. [12] badali omawiane przypadki w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii z uwzględnieniem analizy dalszych losów pacjentów z upadkiem w trakcie hospitalizacji, po wypisie ze szpitala. Ze względu na ograniczenia i modyfikacje sprawozdań zbiorczych, w badaniach własnych nie oceniono związku wielochorobowości czy wielolekowości z częstotliwością wypadków. Utrudnienia w przeprowadzeniu dokładnych analiz w badaniach własnych, na skutek braku informacji odnośnie powyższych, dość zasadniczych kwestii, nie mogą jednak zupełnie wykluczyć ich wpływu, przypuszczalnie zwiększającego ryzyko wystąpienia incydentu wypadkowego również wśród pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ. Publikacje innych autorów wskazują, iż czynnikiem oddziałującym na zaistnienie incydentu upadkowego jest niewątpliwie współwystępowanie schorzeń [13,16],

wpływających na dysfunkcjonalność chodu, a także polifarmakoterapia [13]. Analiza wyników badań własnych wykazała, iż pacjenci znacznie częściej doświadczali wypadku w okresie letnim, aniżeli zimowym. Ponadto omawiane zdarzenia niepożądane przytrafiały się hospitalizowanym pacjentom w godzinach wczesno-porannych. W innych publikacjach wykazano, że upadki obserwuje się w godzinach wczesno-porannych [14,16], ale także we wczesnych godzinach popołudniowych i wieczornych [16-18]. Koncentrując się na okolicznościach omawianych zdarzeń niepożądanych nie można zapomnieć o wskazaniu charakterystycznego miejsca istotnie warunkującego wystąpienie wypadku. Badania własne wykazały, że hospitalizowani pacjenci doznawali wypadku najczęściej w sali chorych, a nieco rzadziej – w korytarzu i łazience. Badania prowadzone przez Dziezę-Grudnik i wsp. [12] wykazały, że chorzy najczęściej upadali w pobliżu łóżka oraz w łazience. W badaniach własnych możliwe było również sklasyfikowanie zdarzeń niepożądanych z uwzględnieniem ich charakteru i różnorodnych odrębności decydujących o jego zaistnieniu. Przeprowadzone badania własne wykazały, że czynnością, podczas której pacjenci najczęściej doświadczali wypadku było chodzenie. Zbieżne wyniki uzyskały Grochans i wsp. [17] oraz Mazur i wsp. [16], identyfikujące upadki chorych w czasie ich samodzielnego przemieszczania się, bez jakiegokolwiek asekuracji i asysty ze strony personelu pielęgniarskiego. Szczerbińska [18] w swojej publikacji zwróciła również szczególną uwagę na epizody upadkowe wynikające ze zmiany usytuowania ciała oraz chodzenia. W badaniu własnym przedstawiono także następstwa wystąpienia incydentów wypadkowych. Zaistniałe zdarzenia niepożądane w 45,1% nie skutkowały żadnym obrażeniem. U pozostałych pacjentów wypadek skutkował najczęściej uszkodzeniem skóry z otarciem naskórka, nieco rzadziej odczuwaniem bólu. Zbieżne wyniki odnośnie konsekwencji upadków wykazały badania Grochans i wsp. [17]. Doniesienia naukowe wskazują zasadnicze ich konsekwencje, warunkujące późniejszą dysfunkcjonalność organizmu, znacznie utrudniającą życie codzienne

[6,10,11]. Zakres badań własnych obejmował interpretację takich sytuacji, podczas których najczęściej dochodziło do wypadków, ze szczególnym uwzględnieniem zmiennych mających wpływ na to zdarzenie. Zwrócono uwagę na wiek, płeć, kategorię pacjentów, porę roku, godzinę, miejsce wypadków i ich konsekwencje. Szczegółowej analizie poddano treści stanowiące o charakterze wypadku oraz okolicznościach jego wystąpienia. Ze względu na analizę jedynie danych zastanych, nie surowych, w badaniu nie oceniono związku wyłącznie samych upadków ze wspomnianymi zmiennymi niezależnymi i zależnymi. Mimo to, z uwagi na powszechność występowania wypadków, w tym upadków wśród hospitalizowanych pacjentów, kluczowym działaniem wydaje się być wdrażanie i udoskonalanie procedur monitorowania zdarzeń niepożądanych, mających na celu prewencję tychże incydentów [19,20].

Wnioski

Retrospektywny charakter badań oraz analiza danych zastanych ogranicza możliwość wyciągnięcia jednoznacznych wniosków.

Występowanie wypadków wśród hospitalizowanych pacjentów najczęściej dotyczyło mężczyzn, aniżeli kobiet oraz osób po 65. r.ż. Hospitalizowani pacjenci doświadczali wypadku zazwyczaj podczas chodzenia, w sali chorych, w godzinach nocnych, porą letnią. Do przyczyn wypadków pacjentów hospitalizowanych zaliczyć można czynniki zewnętrzne, modyfikowalne i wewnętrzne, niemodyfikowalne. Najczęstszymi konsekwencjami wypadków badanych były uszkodzenia skóry i odczuwanie bólu.

Źródło finansowania / Source of funding

Praca finansowana z działalności statutowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo/References

1. Goodwin MB, Westbrook JI. An analysis of patient accidents in hospital. *Aust Clin Rev.* 1993;13(3):141-9.
2. Sutton JC, Standen PJ, Wallace WA. Patient accidents in hospital: incidence, documentation and significance. *Br J Clin Pract.* 1994;48(2):63-6.
3. World Health Organization. (2008) WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/43811>.
4. WHO. Falls. Fact Sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>.

5. National Council on Aging. Falls Prevention Facts. <https://www.ncoa.org/news/resources-for-reporters/get-the-facts/falls-prevention-facts/>.
6. Edbom-Kolarz A, Marcinkowski JT. Upadki osób starszych – przyczyny, następstwa, profilaktyka. *Hygeia Public Health*. 2011;46(3):313-8.
7. Gelbard R, Inaba K, Okoye O, et. al. Falls in the elderly: a modern look at an old problem. *Am J Surg*. 2014;208(2):249-53.
8. Morrison A, Fan T, Sen SS, et. al. Epidemiology of falls and osteoporotic fractures: a systematic review. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2013;5:9-18.
9. Skalska A, Gałaś A. Upadki jako czynnik ryzyka pogorszenia stanu funkcjonalnego w starszym wieku. *Gerontol. Pol.* 2011;19(3-4):150-60.
10. Bosacka M, Józwiak A, Wieczorowska-Tobis K. Wpływ przebytych upadków na sprawność osób starszych hospitalizowanych w oddziale dziennym psychogeriatrycznym. *Geriatrics*. 2010;4:81-5.
11. Fhon JRS, Fabricio-Wehbe SCC, Vendruscolo TRP, et. al. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(5):927-34.
12. Dzieża-Grudnik A, Czekał D, Wójcik-Bugajska M, et al. Upadki w trakcie hospitalizacji – częstość występowania i konsekwencje. *Przeg Lek*. 2014;71(10):537-40.
13. Bartoszek A, Barańska E, Kocka K, et al. Analiza czynników zwiększających ryzyko upadków wśród osób starszych mieszkających w środowisku domowym. *Hygeia Public Health*. 2015;50(2):406-10.
14. Pasa T, Magnago T, Urbanetto J, et. al. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev. Latino Am Enfermagem*. 2017;25:e2862.
15. Skalska A, Wizner B, Piotrowicz K, et. al. The prevalence of falls and their relation to visual and hearing impairments among a nation-wide cohort of older Poles. *Exp Gerontol*. 2013;48(2):140-6.
16. Mazur K, Otremba I, Bieniek J, et al. Upadki chorych hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym. *Ann Acad Med Siles*. 2014;68(4):218-25.
17. Grochans E, Kardela B, Starczewska M, et al. Analiza upadków pacjentów hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym. *Hygeia Public Health*. 2012;47(3):360-4.
18. Szczerbińska K. Okoliczności i czynniki ryzyka upadków powtarzających się i występujących sporadycznie w domach pomocy społecznej. *Gerontol Pol.* 2011;19(3-4):161-70.
19. Young WR, Williams AM. How fear of falling can increase fall-risk in older adults: Applying psychological theory to practical observations. *Gait Posture*. 2015;41:7-12.
20. Balzer K, Bremer M, Schramm S, et. al. Falls prevention for the elderly. *GMS Health Technol Assess*. 2012;8:1861-8863.