

# PREPREČEVANJE PADCEV KOT IZZIV IN KAZALNIK KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V BOLNIŠNICI

## FALL PREVENTION AS A CHALLENGE AND AS A QUALITY INDICATOR OF HEALTH CARE IN HOSPITAL

---

*Anamarija Mozetič, dipl. m. s.*

Onkološki inštitut Ljubljana, Oddelek za kirurško onkologijo  
[amozetic@onko-i.si](mailto:amozetic@onko-i.si)

### **Izvleček**

Padci v bolnišničnem okolju niso redek pojav. Na sam padec vpliva več dejavnikov tveganja in eden od dejavnikov tveganja je tudi onkološko obolenje in zdravljenje. Za uspešno preprečevanje padcev je potrebno poznavanje dejavnikov tveganj, ki lahko privedejo da padca, preseljevalne lestvice ocenjevanja tveganj pri bolnikih, kakor tudi poročanje o neželenem dogodku. Padec se lahko prepreči s sodelovanjem vseh vključenih oseb v zdravstveno obravnavo bolnikov od zdravstveno-negovalnega tima do bolnika samega ter svojcev. Za sodelovanje je pomembna osveščenost in znanje o dejavnih tveganj in posledicah, ki jih povzroči padec. Namen članka je prikazati pomen obravnave padca kot del kakovostne zdravstvene oskrbe.

**Ključne besede:** kakovost, bolnik, padec, dejavnik tveganja

### **Abstract**

Patient falls within the hospital environment are not a rare occurrence. There are many risk factors affecting a fall and one such factors is the oncology disease and treatment. In order to ensure successful prevention of falls it is necessary to understand the risk factors involved that ultimately lead to the fall itself, screening scales in patient risk assessment, as well as reporting about such events. A fall can be prevented through cooperation of all the parties that are involved with the patient treatment, from medical staff and nursing personnel to the patients' relatives and ultimately the patient himself. In order to successfully cooperate it is crucial to maintain awareness and knowledge on risk factors and the consequences a fall has on patients. The intention of this article is to show the importance of dealing with falls as part of quality healthcare.

**Keywords:** quality, inpatient, fall, risk factors

### **Uvod**

Padec je definiran kot nenameren, nepričakovan pristanek na tleh oziroma na nižji ravni z ali brez poškodb pri bolniku. Vključene so vse vrste padcev, pa naj bo vzrok fiziološki (omedlevica) ali pa okoljski (spolzka tla). Prav tako vključuje tako imenovane prestrežene padce, ko medicinska sestra ali spremljevalec bolnika zadrži in/ali omilili posledice padca, vendar se ga kljub temu položi na tla. Definicija padca vključuje: padec/zdrs s postelje, zdrs s stola na tla, padec brez prič ali »najden na tleh« (to je padec, ko niti bolnik niti kdo

drug ne ve, kako je bolnik padel), spotik, zdrs in padec pri hoji (Pribaković Brinovec, et al., 2010).

V bolnišnicah po svetu se že več desetletij zavedajo pomena preprečevanja padcev. Izsledki poročanja o padcih se nahajajo v literaturi že v 40-ih letih prejšnjega stoletja. Problem padcev v bolnišnicah še vedno obstaja (Allan-Gibbs, 2014). Ministrstvo za zdravje je leta 2010 izdalo Priročnik kazalnikov kakovosti. Kazalniki kakovosti predstavljajo mero kakovosti zdravstvenega varstva, ki jih izvajalci izračunavajo zato, da imajo sami pregled in nadzor nad kakovostjo zdravstvenih obravnav v lastnih ustanovah. Ob tem pa kazalniki kakovosti nudijo pacientom informacije o varnosti in kakovosti obravnave po posameznih ustanovah. Tako izvajalce kot paciente zanimajo absolutne vrednosti kazalnikov, še bolj pomembna pa je njihova primerjava v času in med ustanovami. Eden od kazalnikov kakovosti v bolnišničnem okolju so tudi padci. Kazalniki kakovosti so oblikovani z namenom vrednotenja delovanja sistema zdravstvenega varstva in zdravstvene obravnave pacientov. Z merjenjem rezultatov lahko vrednotimo učinkovitost sistema preprečevanja padcev. Na takšen način lahko prepoznamo dobre prakse in priložnosti za izboljšave. Je nujno za vrednotenje, saj omogoča prepoznavanje dobrih praks in priložnosti za izboljšave. Slovenske bolnišnice morajo vsake tri mesece poročati vrednosti kazalnika padcev (Pribaković Brinovec, et al., 2010; Ribič, 2018). Namen programa preprečevanja padcev na Onkološkem inštitutu Ljubljana je prepoznati bolnike s tveganjem za padec, zmanjšati število padcev bolnikov ter zmanjšati poškodbe bolnikov nastale zaradi padca. Poškodbe povzročene zaradi padca se delijo na: manjše poškodbe (odrgnina, udarnina, zvin, rana, ki ne zahteva šivanja), večje poškodbe (zahtevajo šivanje ali drug operativni kirurški poseg, poškodbe glave in hrbtenjače, smrt) (Onkološki inštitut Ljubljana, 2017).

### **Dejavniki tveganja za padec**

Padci v onkologiji so več faktorski in razlog za padec predstavljajo večji dejavniki tveganja pri starejših bolnikih in njihov odziv na zdravila kot so anksiolitiki, opioidi, benzodiazepini, sedativi, kemoterapija in antiepileptiki. Zdravila povzročajo oslabelost in vrtoglavico, kar predstavlja potencialno nevarnost za padec. Prav tako se pri onkoloških bolnikih poveča tveganje za padec zaradi koagulopatije, trombocitopenije ter starosti. Hospitalizirani bolniki, ki prejemajo onkološko zdravljenje, sodijo v skupino z večjim tveganjem za padec zaradi stranskih učinkov zdravljenja, stranskih učinkov zdravil, kognitivnih ali motoričnih motenj ter vrste oboletosti za rakom (Wolf, et al., 2013; Vannes & Wolf, 2017; Li, et al., 2018). Na pojav padca vpliva tudi dolžina hospitalizacije. Daljša ko je hospitalizacija, večja je verjetnost padca pri bolniku (Wildes, 2015). Dejavniki tveganja za padec predstavlja tudi prisotnost bolečine, nenormalna hoja, prisotnost metastaz, uporaba krvnih pripravkov, delirij, kronična obstruktivna pljučna bolezen ter slabša fizična kondicija, ki je lahko posledica utrujenosti, ki jo povzroča zdravljenje (Allan-Gibbs, 2014). Prav tako je večja nevarnost padca pri bolnikih, ki imajo inkontinenco in pogosto uriniranje (Najafpour, et al., 2019).

Zunanji dejavniki, ki vplivajo na večjo pojavnost padca so slabša razsvetljava, fizične ovire, infuzijska stojala, urinski kateter, nepravilna raba pripomočkov, spolzka tla, nepravilna obutev, uporaba pripomočkov (npr. držala) v kopalnici in sanitarijah. Notranji dejavniki so starost, spol (moški pogosteje umrejo zaradi padca medtem ko pri ženskah pride pogosteje do zlomov), zgodovina padcev, slabša mišična moč, slabši vid, kronična obolenja (možganska kap, diabetes, artritis) (Belcher, 2019).

## Preprečevanje padcev v bolnišničnem okolju

Vsaka bolnišnica ima svojo strategijo preprečevanja padcev. Ribič (2018) v svoji diplomski nalogi povzema preventivne strategije bolnišnic oziroma ukrepe za preprečevanje padcev pacientov in sicer:

- uporaba vprašalnikov in obrazcev za oceno stopnje ogroženosti za padeč pri posameznem pacientu,
- prilagoditve v okolju (namestitve ograj in držal v prostorih in ustrezna osvetlitev prostorov, nedrseča in nepoškodovana tla, uporaba električnih dvižnih postelj in posteljnih ograjic ter uporaba drugih varoval in gibalnih pripomočkov),
- bolj premišljeno predpisovanje zdravil in njihove kombinacije,
- poostren nadzor nad pacienti (uvedba varnostnih vizit v popoldanskem času, po možnosti videonadzor),
- ozaveščanje pacientov o tveganju za padeč in informiranje o uporabi varoval in varovalnih pripomočkov,
- boljša komunikacija med izvajalci zdravstvene nege.

Prvi korak preprečevanja padcev je identifikacija pacientov s tveganjem za padeč, ki jo bolnišnica izbere za njej najbolj uporabno in učinkovito. Za razumevanje pomena preprečevanja padcev in strategij v bolnišnici je potrebno izobraževanje zaposlenih. Zaposleni morajo poznati potencialne nevarnosti za padeč bolnika in ukrepe (kadar pride do padca), prepoznavati okoljske dejavnike (lahko potencialno vplivajo na pacientovo varnost), poznati oceno tveganja za padeč pri bolniku in njeno uporabo (Onkološki inštitut Ljubljana, 2017). Rutinsko oceno tveganja za padeč je potrebno izpolnjevati s pacientom ob njegovi postelji. Pacient kot član tima mora biti vključen v oceno tveganja za padeč. S tem, ko je bolnik vključen v presejalno oceno tveganja, se zaveda pomena nevarnosti za padeč, istočasno pa zdravstveno osebje obravnava preventivne ukrepe individualno usmerjene na pacienta (Kuhlenschmidt, et al., 2016).

Preventivni ukrepi vključujejo klicno napravo ob postelji na doseg roka, proti zdrsnosti nogavice, barvne zapestnice, redni obhodi na eno uro zdravstvenega osebja in proste gibalne površine (npr. od postelje do sanitarij). Bolniki prepoznani kot ogroženi za padeč, so premeščeni bližje delovnim postajam medicinskih sester, evalvacija padca na oddelku in izobraževanje zaposlenih (Belcher, 2019). Poleg bolnišničnih preventivnih ukrepov k zmanjšanju tveganja za padeč je tudi zmerna fizična aktivnost bolnika, ki pripomore k boljši gibljivosti in ravnotežju (Sattar, 2018).

McCracken (2019) poudarja pomen izobraževanja zaposlenih o preprečevanju padcev, kar se je izkazalo kot pomemben dejavnik pri zmanjševanju padcev ter posledični podaljšanji hospitalizaciji zaradi padca. Izobraževanje medicinskih sester in zdravstvenih delavcev se izvaja enkrat letno in udeležba je obvezna. Vsebina izobraževanj govori o dejavnih tveganja za padeč, kot so pomen rednih obhodov, nameščanja klicnih naprav, identifikacijske zapestnice itd. Istočasno pa je pomembno tudi izobraževanje bolnikov in njihovih svojcev, ki jih izvaja zdravstveno osebje (Kullberg, et al., 2015; Onkološki inštitut Ljubljana, 2017; Kobayashi, et al., 2017).

Belcher (2019) navaja pomen obravnave vsakega padca na oddelku, kjer se je padeč zgodil. Brez obravnave le-tega z zdravstvenim osebjem, se ne more rešiti problemov in težav, ki privedejo do njega. Obstajata dve vrsti poročanja. Notranje in zunanje poročanje. Notranje poročanje je pomembno za ozaveščanje zaposlenih o potencialnih nevarnostih za padeč in spremljanje odpravljanja le-teh nevarnosti. Zunanje poročanje omogoča

izmenjavo izkušenj in znanja z ostalim osebjem izven oddelka, da se lahko prepreči padec oz. odstrani dejavnik tveganja za padec. Po vsakem padcu, medicinska sestra, ki je zadolžena za skrb pacienta, izpolni poročilo o padcu. Vsebina poročila o padcu pripomore pri zmanjševanju nevarnosti za ponovni padec kakor tudi pri sami izboljšavi programa preprečevanja padcev na nivoju celotne organizacije.

### **Preprečevanje padcev na Onkološkem inštitutu Ljubljana**

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OIL, 2017) sta Kolegij zdravstvene nege ter Strokovni svet OIL sprejela dokument Padci. Dokument vsebuje definicijo padca, cilje, kraj izvajanja (dokument se uporablja pri vseh hospitaliziranih bolnikih ter bolnikih, ki ležijo v sobi za ležeče bolnike), odgovornosti zaposlenih. V dokumentu so navedeni dejavniki tveganja povezani z bolnikom, z zdravili in drugimi okoliščinami ter višja tveganja za padec (čas, lokacija...) Na OI se uporablja prilagojena Morsejeva lestvica padcev onkoloških bolnikov. Ob sprejemu diplomirana medicinska sestra izvede intervju z vprašalnikom (lestvica ocene padcev) z bolnikom. V primeru da bolnik ne zmore odgovarjati pridobi informacije od njegovega spremljevalca. Vprašalnik ima na koncu navedeno legendo točkovanja. Namen legende je enotno poimenovanje trditev navedenih v vprašalniku. Ocena tveganja za padec se ponovi 1x/teden, po padcu, pri spremembi zdravstvenega stanja po posegu in/ali anesteziji ob odpustu ali premestitvi z oddelka znotraj ali izven OI. Število točk se zabeleži v zdravstveno dokumentacijo v papirnati obliki kakor tudi v enotni računalniški program na OI. Na oddelku OI se izvajajo splošni in dodatni preventivni ukrepi preprečevanja padca pri bolnikih. Za izvajanje ukrepov so odgovorni vsi člani zdravstvenega tima. Na OI se 1x mesečno izvede preventivni varnostni pregled oddelka s pomočjo kontrolnega seznama. Namen kontrolnega seznama je pravočasno odkrivanje napak in njihovo odpravljanje. Pregledanih mora biti najmanj 10% sob na oddelku. Kopijo izpolnjenega kontrolnega seznama se odda vodji sektorja, medtem ko se original hrani na oddelku. Vsak padec ter pogovor o varnosti po padcu, se prijavi ter izpolni v elektronski obliki. Prijavo padca in pogovor o varnosti prejme Služba za kakovost in vodja delovne skupine za padce na OI. Delovna skupina nato pregleda vsebino prijav padcev ter jih obravnava. Sklepe, ugotovitve, priporočila... prijav se zapiše v obliki zapisnika sestanka, ki se ga pošlje Službi za kakovost, vodjem ZN sektorjev ter Glavni medicinski sestri OI.

OI organizira izobraževanje zaposlenih o preprečevanju padcev, pomenu in ukrepih po padcu. Izobraževanje bolnikov in njegovih bližnjih izvaja zdravstveno osebje OI (Onkološki inštitut Ljubljana, 2017).

### **Posledice padcev**

Padci za bolnika in njegove svojce predstavljajo veliko breme, saj povzročajo slabšo kakovost življenja, večjo invalidnost ter daljše bivanje v bolnišnici, kar privede do povečanja stroškov bolnišnice in povečanje možnosti potrebe po namestitvi v socialnem zavodu po končanem zdravljenju v bolnišnici (Kuhlenschmidt, et al., 2016). Stroški povezani s padcem se ne pojavljajo samo tekom zdravstvene obravnave, ampak tudi za bolnika in njegove svojce po končanem zdravljenju (Belcher, 2019).

Posledice lahko vključujejo razne poškodbe kot so zlomi, poškodbe glave in lahko tudi smrt. Pri starejših bolnikih so pogosti zlomi kolkov, ki pripomorejo k zmanjšani gibljivosti in strahu pred ponovnim padcem (Wolf, et al., 2013). Pri bolniku povzročijo tudi tesnobo, depresijo ter strah pred ponovnim padcem, kar privede do zmanjšane fizične kondicije, ki vodi v slabše ravnotežje in šibkost, kar pa ponovno lahko privede do padca. Posledice

padcev bi se lahko zmanjšale z učinkovitim programom preprečevanja le-teh (Belcher, 2019).

## Diskusija

Kakovost zdravstvene obravnave je temelj uspešnega zdravljenja. Padci prikazujejo kakovost zdravstvene obravnave v bolnišnicah. Ministrstvo za zdravje vsake tri mesece prejema poročila slovenskih bolnišnic o kazalniku kakovosti padcev. Podatki bolnišnic so med seboj primerljivi (Ribič, 2018). Kljub programom preprečevanja padcev v bolnišnicah, še vedno prihaja do padcev in poškodb pri bolnikih. Od medicinskih sester se pričakuje, da bodo ob sprejemu bolnika v bolnišnico, napravile načrt zdravstvene nege, ki bo vključeval tudi oceno tveganja za padeč pri bolniku. Za učinkovito planiranje in izvajanje načrta zdravstvene nege, je potrebno v ta proces vključiti bolnika in njegove svojce. Izobraževanje ter vključitev bolnika in svojcev v program preprečevanja padcev, pripomore k samemu zmanjšanju možnosti za padeč. Kljub izobraževanju in poučenosti o klicu za pomoč s strani bolnika (npr. spremstvo do sanitarij), pa le-ti še vedno precenijo svoje zmožnosti in padejo oz. jih zelo malo verjame, da je pri njih prisotno tveganje za padeč. Bolniki pogosto padeč povezujejo z invalidnostjo ali nerodnostjo in ne priznajo, da obstaja pri njih nevarnost padca (Wolf, et al., 2013; Kuhlenschmidt, et al., 2016; Vonnes & Wolf, 2017). Najpogosteje se padeč zgodi, ko je bolnik sam v prostoru oz. brez dodatne osebe za pomoč. Pri onkoloških bolnikih je potrebno izvajati redne obhode zdravstvenega osebja in če je izvedljivo, namestiti bolnike z visokim tveganjem blizu delovnim prostorom zdravstvenega osebja za boljši nadzor. Posledice padca povzročijo pri bolnikih tesnoba, strah pred ponovnim padcem in zmanjšano samozavest pri samostojnih opravilih. Zdravljenje ter stranski učinki zdravljenja privedejo do padca ter s tem k podaljšani ne planirani hospitalizaciji za od 6 do 8 dni (Najafpour, et al., 2019; Kobayashi, et al., 2017; Vonnes & Wolf, 2017). Eden od vzrokov za padeč je tudi daljša hospitalizacija (več kot 7 dni) (Wildes, 2015). Wolf in sodelavci (2013) navajajo, da je pri onkoloških bolnikih še vedno pomanjkljivo poznavanje oziroma zavedanje o učinkih zdravil, ki jih prejema in da lahko zaradi le-teh tudi padejo. Nekatera zdravila povzročijo npr. pogostejše odvajanje urina ali blata in s tem večjo verjetnost za padeč na poti do sanitarij. Bolniki se v času hospitalizacije najpogosteje gibljejo med posteljo in sanitarijami, kar predstavlja tudi večjo nevarnost za padeč. Zato je potrebno, da imajo bolniki na voljo pripomočke za lažje gibanje (npr. hojica), če jih potrebujejo ter ustrezno obutev, ki bi zmanjšala možnost padca (Najafpour, et al., 2019). Wildes (2015) v svojem članku navaja, da so padci pogostejši pri onkoloških bolnikih kot pri bolnikih brez raka, zato je potrebno, da imajo bolnišnice razvit učinkovit preventivni program. Informacije o načinih preprečevanja padcev je potrebno konstantno nadgrajevati in izboljševati, kot so npr. letaki ali posterji za osveščanje zaposlenih, bolnikov in njihovih svojcev (Wolf, et al., 2013). Pojavnost in vzroke padcev je potrebno spremljati in evidentirati. Za lažje spremljanje je smiselno računalniško evidentiranje ter vodenje vseh aktivnosti v zvezi s padci, kar omogoči tudi hitrejšo in lažje analiziranje podatkov. Na podlagi analiziranih podatkov lahko tudi učinkoviteje načrtujemo izboljšave na področju preprečevanja padcev. Za pridobivanje podatkov ter izvajanje preventivnih ukrepov je potrebno v delovno okolje vnesti ustrezno klimo, motivacijo sodelavcev ter podporo vodstva (Pribaković Brinovec, et al., 2010). Na OI deluje delovna skupina za preprečevanje padcev. Člani delovne skupine so predstavniki z vsakega sektorja in sicer: interna medicina, kirurgija, radioterapija, specialistične ambulante, intenzivna terapija, operacijski blok, ambulanta kemoterapija, radiologija ter teleradioterapija. Člani delovne skupine se srečujejo 1-2 krat mesečno. Namen delovanja delovne skupine je pregled prijav padcev in posredovanje opažanj,

izboljšav, ukrepov ter izvajati nenapovedane nadzore izvajanja preventivnih ukrepov na oddelkih OI. O vseh ugotovitvah se poroča pisno Glavni medicinski sestri, vodilnim medicinskim sestram vseh sektorjev in Službi za kakovost. Vsak član o opažanjih delovne skupine ustno poroča (mesečno) v »svojem« sektorju. Delovna skupina enkrat letno organizira obvezno izobraževanje vseh zaposlenih na OI o preprečevanju padcev, jih seznanja z ugotovitvami, izboljšavami in prihodnim planom na področju padcev. O vzpostavitvi delovne skupine za preprečevanje padcev poroča tudi Kobayashi in sodelavci (2017). Njihova delovna skupina vsebuje 10 članov, ki jo sestavljajo zdravniki, medicinske sestre in fizioterapevti. Namen delovne skupine za padce je izboljšati kakovost in varnost zdravstvene oskrbe, kar vključuje obravnavo in analizo padcev ter razvoj programa preprečevanja padcev ter izobraževanja zaposlenih o preprečevanju padcev (Kobayashi, et al., 2017). Za zmanjšanje padcev bolnišnice izvajajo preventivne ukrepe. Eden izmed preventivnih ukrepov je tudi barvna zapestnica, ki omogoča lažjo identifikacijo bolnika s tveganjem za padec za celotno bolnišnično osebje (Kobayashi, et al., 2017). Kobayashi in sodelavci (2017) priporočajo namesto bolnišničnih copat, športne copate zaradi boljšega prileganja stopalu. Sattar (2018) kot enega od preventivnih ukrepov priporoča tudi zmerno telesno vadbo kot je npr. tai chi, ki pripomore k 51% zmanjšani možnosti za padec.

## **Zaključek**

Zelo pomemben dejavnik preprečevanja padcev je izmenjavanje informacij in med bolnišničnih izkušenj. Pri tem ima veliko vlogo delovna skupina za preprečevanje padcev na nivoju celotne bolnišnice. Delovna skupina skrbi za pretočnost in posredovanje izkušenj preventivnih ukrepov med oddelki iste bolnišnice. S tem ko se je nekje padec že zgodil, delovna skupina posreduje informacije in ukrepe na druge oddelke, da se prepreči enak ali podoben dogodek. Za obravnavo padcev je zelo pomembno sodelovanje vseh zaposlenih v bolnišnici. V bolnišnicah je potrebno dvigniti kulturo varnosti preprečevanja padcev ter pomen prijav in obravnave padcev med zaposlenimi. Istočasno pa je potrebno tudi ozavestiti bolnike o nevarnostih za padec, kakor tudi, da ne precenijo svojih sposobnosti in pokličejo/prosijo za pomoč zdravstveno osebje. Na podlagi podanih prijav padcev ter preventivnih opažanj s strani zaposlenih se lahko zagotovi varno okolje za bolnike. Preprečevanje padcev je najpogosteje še vedno domena samo medicinskih sester. V literaturi je prikazano veliko različnih dejavnikov tveganja za padec, zato bi bilo potrebno v delovno skupino preprečevanja vključiti tudi zdravnika, farmacevta in fizioterapevta.

## **Literatura**

Allan-Gibbs, R., 2014. *Falls and hospitalized cancer patients: doktorska disertacija*. Detroit, Michigan: Wayne State University, pp. 869. Available at: [https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1868&context=oa\\_dissertations](https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1868&context=oa_dissertations) [27.11.2019].

Belcher, J., 2019. *Quality Initiative to Reduce Falls in an Acute Care Setting: doktorska disertacija*. Minneapolis: Walden University: College of Health Sciences, pp 28-37. Available at: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8871&context=dissertations> [27.11.2019].

Kobayashi, K., Imagama, S., Inagaki, Y., Suzuki, Y., Ando, K. & Nishida, Y., 2017. Incidence and characteristics of accidental falls in hospitalizations. *Nagoya Journal of Medical science*, 9(3) pp. 291–298.

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5577015/> [27.11.2019]

Kuhlenschmidt, M. L., Reeber, C., Wallace, C., Chen, Y., Barnholtz-Sloan, J. & Mazanec, S.R., 2016. Tailoring Education to Perceived Fall Risk in Hospitalized Patients with Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(1), pp. 84-89.

Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H. & Bergenmar, M., 2015. Information exchange in oncological inpatient care--patient satisfaction, participation and safety. *European Journal of Oncology Nursing*. 19 (2), pp. 142-147.

Li, Y., et al., 2018. Research of Falls Risk of Taking Central Nervous System Drugs in Oncology Inpatients. *Current Problems in Cancer*. 42 (2), pp. 261-267.

Mc Cracken, W. J., 2019. *Nurse and assistive personnel educational program for fall prevention and appropriate intervention: doctoral dissertation*. Peoria, Illinois: Saint Francis Medical Center College of Nursing. pp. 8. Available at:

<https://search.proquest.com/pqdtglobal/docview/2231085470/previewPDF/99720F7ACDCC4303PQ/1?accountid=152899> [27.11.2019].

Najafpour, Z., Godarzi, Z., Arab, M. & Yaser, M., 2019. Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(5), pp. 300–306.

Onkološki inštitut Ljubljana, 2017. *Padci: standard zdravstvene nege. SZN – 81 – 6000 – Verzija 1 / Interni dokument*.

Pribaković Brinovec, R., Masten Cuznar, O., Ivanuša, M., Leskošek, B., Pajntar, M. & Poldrugovac, M., et al., 2010. Priročnik o kazalnikih kakovosti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, pp. 196 – 201.

Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/Kakovost-zdravstvenega-varstva/Navodila/11cc816388/Prirocnik-o-kazalnikih-kakovosti.pdf> [01.02.2020].

Ribič, E., 2018. *Spremljanje kazalnikov kakovosti s področja zagotavljanja varnosti: diplomsko delo visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje zdravstvena nega*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 4.

Sattar, S., 2018. *Falls in Community-dwelling Older Adults with Cancer: Impact on Cancer Treatment, Circumstances, Assessment, Management, and Reporting: doctoral dissertation*. Toronto: University of Toronto: Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, pp 163.

Available at:

[https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/92038/3/Sattar\\_Schroder\\_201811\\_PhD\\_thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/92038/3/Sattar_Schroder_201811_PhD_thesis.pdf) [27.11.2019].

Vonnes, C. & Wolf, D. 2017. Fall risk and prevention agreement: engaging patients and families with a partnership for patient safety. *BMJ Open Quality*, 6(2), pp. 1 – 4.

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5699193/> [27.11.2019].

Wildes, M., T., 2015. Systematic Review of Falls in Older Adults with Cancer. *Journal Geriatric Oncology*, 6(1), pp. 70–83.

Wolf, L., Costantinou, E., Limbaugh, C., Rensing, K., Gabbart, P. & Matt, P., 2013. Fall Prevention for Inpatient Oncology Using Lean and Rapid Improvement Event Techniques. *Health Environments Research & Design*, 7(1), pp. 85-101.