

Strokovni članek / Professional article

PADCI PACIENTOV, HOSPITALIZIRANIH V UNIVERZITETNEM REHABILITACIJSKEM INŠTITUTU REPUBLIKE SLOVENIJE – VIDIK ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

THE FALLS OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE UNIVERSITY REHABILITATION
INSTITUTE REPUBLIC OF SLOVENIA – THE MEDICAL STAFF VIEWS

Maja Vrabič

Gljučne besede: zdravstveni delavci, pacient, padec, dejavniki tveganja, preprečevanje, ocenjevalna lestvica

Key words: health professionals, patient, fall, risk factors, prevention, assessment scale

IZVLEČEK

Izhodišča: Padci pacientov sodijo med kazalnike kakovosti. Da bi zmanjšali število padcev in s tem povečali kakovost obravnave pacientov, je potrebno ugotoviti njihove značilnosti in razmisliti o uvedbi morebitnih dodatnih ukrepov za njihovo preprečevanje. Namen prispevka je prikazati, kako zdravstveni delavci, zaposleni na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije, doživljajo padec pacienta, kaj je po njihovi oceni najpogostejši dejavnik tveganja za padec in katere varovalne ukrepe najpogosteje uporabljajo. Prav tako je namen prispevka prikazati, katere varovalne ukrepe bi bilo, po mnenju zdravstvenih delavcev, še potrebno uvesti in ali se jim predlagani obrazec za oblikovanje ocenjevalne lestvice za preprečevanje padcev pacientov zdi ustrezen za področje rehabilitacije ali ne ter zakaj.

Metode: Raziskava temelji na anonimnem anketiranju zdravstvenih delavcev, zaposlenih na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije. Ankete so bile razdeljene januarja 2010 skupno stotim zdravstvenim delavcem različnih profilov: 3 bolničarjem, 56 medicinskim sestram oz. zdravstvenim tehnikom, 24 fizioterapevtom in 17 delovnim terapevtom. Izpolnjene ankete so vrnili 3 bolničarji, 51 medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov, 20 fizioterapevtov in 14 delovnih terapevtov, kar skupaj predstavlja 88 % vseh anketiranih. Podatki, pridobljeni s pomočjo anket, so prikazani v grafični obliki.

Rezultati: Z vidika anketiranih zdravstvenih delavcev so najpogostejši dejavnik tveganja za padec spremljajoča stanja starosti oz. osnovne bolezni/poškodbe (85 %). Najpogostejši varovalni ukrep je uporaba posteljnih ograjic (88 %). Tretjina anketiranih zdravstvenih delavcev (30 %) je mnenja, da je potrebno znotraj rehabilitacijske obravnave pacienta uvesti dodatne posebne ukrepe za zmanjšanje nevarnosti padca. Več kot polovici (64 %) se zdi zelo smiselno, da bi dodatni ukrepi vključevali uvedbo ocenjevalne lestvice za oceno ogroženosti pacienta s padci. Oblika obrazca ocenjevalne lestvice za oceno ogroženosti, ki je bila vključena v anketo, se 87 % anketiranih zdi primerna.

ABSTRACT

Introduction: Patient's falls are the key quality indicator of safety in the delivery of inpatient services. In order to reduce the number of falls and thereby increase the quality of patients' treatment, it is necessary to examine and describe the characteristics of those falls, and consider introducing additional safety strategies or interventions to prevent them. The aim of the study is to show how the health care employees of the University Rehabilitation Institute Republic of Slovenia (URI), experience a patient's fall, to identify the major fall risk factors and to present the most common protective measures used. Included in the study are also the care providers' suggestions for improving the quality of care for inpatient rehabilitation by introducing additional protective measures and standards along with their evaluation of the proposed fall risk assessment form.

Methods: The survey research was conducted in January 2010. A questionnaire as a research instrument was distributed among 100 health care employees of the URI: 3 nursing aides, 56 nurses and nursing technicians, 24 physiotherapists and 17 occupational therapists. The completed questionnaires were returned with 88 % response rate (3 nursing aides, 51 nurses and nursing technicians, 20 physiotherapists and 14 occupational therapists). Participation in the study was both voluntary and anonymous. The data collected are presented in a graphical form.

Results: According to the respondents' opinion, the majority of patients' adverse events are due to their advanced age and the underlying chronic or multiple other compromised health conditions and/or injuries (85%). Bedrails are the most common protection method used within the URI units (88%). 30% of the respondents claim that additional specific preventive measures should be introduced to reduce the risk of falling in the rehabilitation treatment of patients. 64% of the respondents believe that the assessment scale of the patients at risk is useful and imperative. 87% of the respondents consider the fall risk assessment form as fitting the purpose.

Diskusija in zaključki: Veliko zdravstvenih delavcev (69 %) se je že srečalo s padci pacientov. 17 % anketiranih je mnenja, da na oddelkih, kjer so trenutno stacionirani, za varnost pacientov ni dovolj poskrbljeno in da bi bilo smiselno uvesti dodatne varovalne ukrepe za zmanjšanje nevarnosti padcev tudi v področje rehabilitacije.

Zaradi lažje določitve dodatnih posebnih varovalnih ukrepov menijo, da bi bila smiselna uvedba ocenjevalne lestvice za oceno ogroženosti pacienta s padci za področje rehabilitacije. Po predlaganem obrazcu bi večino pacientov ocenili z visoko stopnjo ogroženosti, zato bi bilo potrebno obrazec dodelati, vendar tako, da bi bil uporaben na vseh oddelkih Inštituta in med oddelki primerljiv. Po dodelavi obrazca bi bilo potrebno izvesti testno ocenjevanje ogroženosti za določeno obdobje in nato ustreznost obrazca ponovno analizirati. Ocena bi se izvajala za vsakega pacienta posebej v prvih dneh po sprejemu. Kasneje bi se ocena ponovila, da bi se ugotovilo, ali je pacient v procesu rehabilitacije napredoval.

Tedenski timski sestanki so zelo primerni za pogovore o ocenah ogroženosti, saj se lahko vsi člani rehabilitacijskega tima skupaj dogovorijo o najprimernejših varovalnih ukrepih, ki jih istočasno podpre tudi zdravnik.

Uvod

Padec je vsak dogodek, ko se pacient nenadoma znajde na tleh ali na neki drugi nižji površini. Definicija padca vključuje paciente, ki so zdrsili npr. s stola na tla, paciente, ki smo jih našli na tleh, čeprav jih nismo videli pasti, in t. i. prestrežene padce, ko medicinska sestra ali spremljevalec pacienta zadrži in omili posledice padca, vendar ga kljub vsemu položi na tla (Morse, Morse, Tylko, 1989; Kelly, Dowling, 2004).

Padci spadajo v skupino t. i. opozorilnih neželenih dogodkov in običajno predstavljajo vodilno kategorijo med prijavljenimi neželenimi dogodki. Opozorilni neželeni dogodki so tisti nenačrtovani dogodki, ki lahko privedejo do nepričakovane smrti pacienta ali imajo za posledico večjo stalno (ali začasno) izgubo telesne funkcije (Robida, 2004).

Dejavniki tveganja večajo ogroženost za sam padec pri pacientu; delijo se na notranje dejavnike tveganja (osebnost, življenjski slog, starost in s starostjo povezane spremembe, akutne bolezni) in zunanje dejavnike tveganja (okoljski dejavniki, različna zdravila). Posledice padcev so različne in se lahko kažejo z osebno, družbeno in ekonomsko škodo, zato se padcem v zdravstvenih ustanovah posveča posebna pozornost.

Padci pacientov spadajo med kazalnike kakovosti, saj nam njihovo število nakazuje na stopnjo kakovosti zdravstvene oskrbe, ki jo spremlja služba za spremljanje kakovosti. Da bi zmanjšali število padcev in s tem povečali kakovost obravnave pacientov, je potrebno ugotoviti njihove značilnosti in razmisliti o uvedbi morebitnih dodatnih ukrepov za njihovo preprečevanje.

Z uporabo ocenjevalnih lestvic za oceno ogroženosti pacienta s padci lahko zaznavamo povezave med dejavniki tveganja že takoj po sprejemu in določimo

Discussion and conclusions: The study results reveal that 69% of the respondents have already had experience with patient falls and that the hospital falls still represent a major patient-safety problem (17% of the respondents). Therefore it would be reasonable to provide additional safety and protective measures. A threat to patient safety during rehabilitation period could be assessed by the proposed fall risk assessment form. The latter should be modified so that it could be used in all the URI units and that the results could be compared. The fall risk assessment and analysis should be performed after a certain period of time and the adequacy of the fall risk model be determined accordingly. Each patient would first be scored for the risk of adverse events on admission. A repeated assessment would reveal the patient's progress in the rehabilitation process.

Weekly team meetings offer a perfect opportunity to discuss the fall risk levels of patients. Common decisions can be taken as to the most appropriate prevention measures and choices for each individual at risk.

ustrezne varovalne ukrepe za vsakega pacienta posebej. Z ocenjevalno lestvico ocenimo pacientove psihofizične sposobnosti oz. druge dejavnike, ki vplivajo na možnost padca, in določimo stopnjo ogroženosti pacienta. Stopnja ogroženosti predstavlja vodilo, katere ukrepe za preprečevanje padcev bomo uvedli pri posameznem pacientu, standardne ali intenzivne (Šmitek, 2007).

Tako kot v drugih zdravstvenih ustanovah se tudi v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (v nadaljevanju Inštitut) srečujemo s padci pacientov. Le-ti so del aktivnega procesa rehabilitacije in se jim ne moremo popolnoma izogniti. Zmanjšanje števila padcev, ne da bi pri tem omejevali stopnjo aktivnosti, je velik izziv (Marolt, Goljar, 2008). V ospredju je multidisciplinaren pristop pri individualni obravnavi vsakega pacienta.

Namen prispevka je odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kateri dejavniki tveganja za padec so, z vidika zdravstvenih delavcev, najpogostejši na področju rehabilitacije?
- Kakšna je stopnja ogroženosti pacientov za padec glede na mnenje zdravstvenih delavcev?
- Koliko zdravstvenih delavcev se je že srečalo s padcem pacienta in kje?
- Kakšno škodo predstavlja posledica padca za zdravstveno osebje?
- Katere varovalne ukrepe zdravstveno osebje najpogosteje uporablja oz. katere bi dodatno uvedli glede na stopnjo ogroženosti pacienta?
- Kaj bi uvedba ocenjevalne lestvice za oceno ogroženosti pacienta s padcem v proces rehabilitacije pomenila za zdravstveno osebje?

- Ali se predlagani obrazec ocenjevalne lestvice za preprečevanje padcev pacientov zdi zdravstvenim delavcem ustrezen za področje rehabilitacije ali ne ter zakaj?

Metode

Raziskava temelji na anonimnem anketiranju zdravstvenih delavcev, zaposlenih na Inštitutu. Anketni vprašalniki so bili razdeljeni januarja 2010, in sicer: 3 bolničarjem, 56 medicinskim sestram oz. zdravstvenim tehnikom, 24 fizioterapevtom in 17 delovnim terapevtom, skupno stotim zdravstvenim delavcem, ki so zaposleni na šestih različnih oddelkih znotraj Inštituta. Anketiranci iz posameznega profila so bili izbrani naključno, in sicer glede na to, kdo je bil v izbranem tednu prisoten v službi. Anketa sama ni zahtevala imen anketiranih.

V roku enega tedna je bilo vrnjenih 88 % anketnih vprašalnikov. V anketnem vprašalniku je bilo zastavljenih devetnajst vprašanj. V članku je prikazanih enajst najpomembnejših, ki se vežejo na temo prispevka. Z vprašanji smo želeli pokriti naslednje sklope: splošne podatke o delovnem mestu, padce in razloge za le-te, ogroženost za padce, posledice padcev, ukrepe za preprečevanje padcev ter primernost ocenjevalne lestvice. Izpolnjeni anketni vprašalniki predstavljajo osnovo za izvedbo analize, ki nas pripelje do povezav med padci, razlogov za njihov nastanek in možnosti, kako bi nastanek padcev lahko v čim večji meri preprečili in tako omilili njihove posledice.

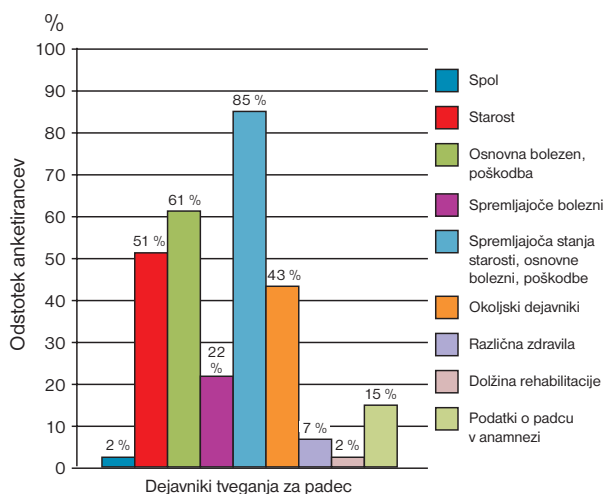
Rezultati

Z vidika anketiranih zdravstvenih delavcev so spremljajoča stanja starosti oz. osnovne bolezni/poškodbe (spremembe vida, sluha, motnje spomina, motnje ravnotežja, težave z zaznavanjem, motnje izločanja, motnje komunikacije ...) najpogostejši dejavnik tveganja za padec (85 %); sledi osnovna bolezen oz. poškodba, zaradi katere je pacient na rehabilitaciji (61 %); najmanjši dejavnik tveganja predstavljata spol in dolžina rehabilitacije (2 %) (Slika 1).

Stopnja ogroženosti za padec pacienta v času rehabilitacije je glede na mnenje 80 % anketiranih zdravstvenih delavcev majhna do zmerna, ostali so jo opredelili kot visoko (Slika 2).

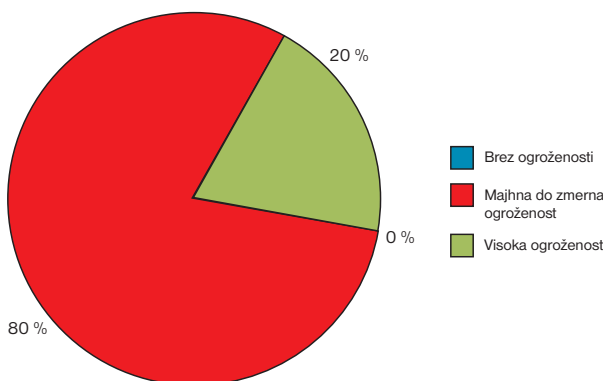
69 % vseh anketiranih zdravstvenih delavcev se je na svojem delovnem mestu že srečalo s padcem pacienta. Lokacije, kjer je prišlo do padca, prikazuje Slika 3.

83 % vseh, ki so bili kdaj prisotni ob padcu, po tem dogodku posveča varnosti pacienta še več pozornosti (kar ne pomeni, da se varnosti pacienta niso posvečali že pred padcem). V 13 % padec ni posebej vplival nanje, razen v obliki trenutnega stresa oz. bolečine v križu in zapestju – najverjetneje zaradi nudenja pomoči



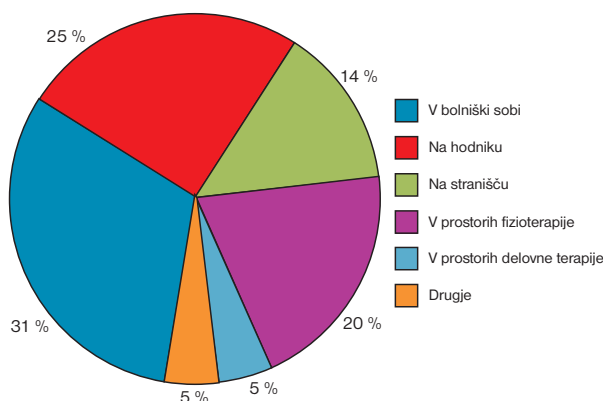
Slika 1. Najpogostejši dejavniki tveganja za padec.

Figure 1. The main fall risk factors.



Slika 2. Stopnja ogroženosti pacienta za padec.

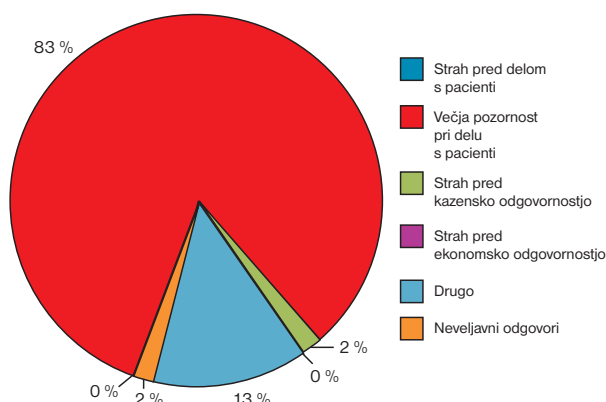
Figure 2. The level of patients' risk of falling.



Slika 3. Lokacija padca pacienta.

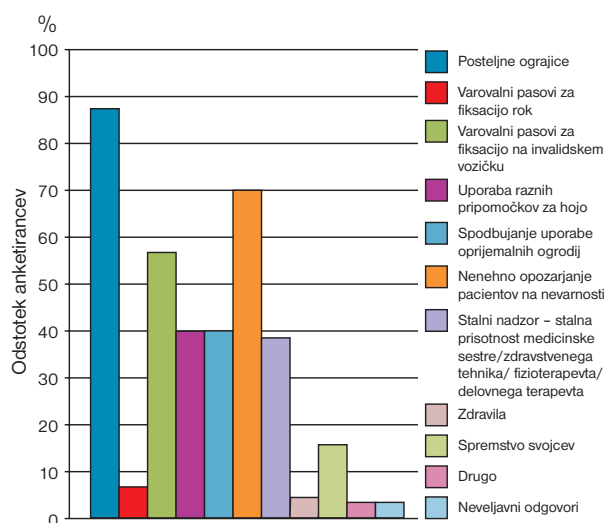
Figure 3. The location of patient's fall.

pacientu pri vstajanju. Dvema odstotkoma anketiranih je padec povzročil strah pred kazensko odgovornostjo (Slika 4).



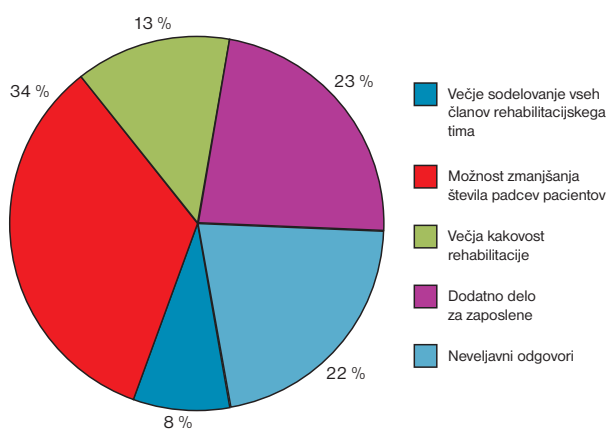
Slika 4. Vpliv padca pacienta na zdravstveno osebje.

Figure 4. The impact of a patient's fall on medical staff.



Slika 5. Najpogostejši varovalni ukrepi.

Figure 5. The most common protective measures.



Slika 6. Pomen uvedbe obrazca ocenjevalne lestvice.

Figure 6. The relevance of the introduction of the fall risk assessment form.

83 % vprašanih meni, da je na oddelku varnost pacientov zadostna, 17 % jih je mnenja, da na oddelkih za varnost pacientov ni dovolj poskrbljeno. Med navedenimi vzroki so: ni stalnega nadzora osebja nad bolj ogroženimi pacienti; premalo zaposlenega kadra; pacienti ne upoštevajo navodil negovalnega osebja, čeprav so z njimi 24 ur na dan; premajhna pozornost je posvečena predpisovanju sedativov in drugih zdravil, ki vplivajo na zavest; slab nadzor staršev nad otroki – ležanje otrok na postelji brez njihove prisotnosti ob spuščeni posteljni ograjici; previsoke in stare postelje; gladka tla; nekateri pacienti (npr. po preboleli možganski kapi) so nekritični in se jih, kljub morebitnemu zadostnemu številu kadra, pred padcem ne more obvarovati.

Glede na mnenje anketirancev je uporaba posteljnih ograjic najpogostejši varovalni ukrep znotraj Inštituta, in sicer kar v 88 % (Slika 5).

70 % anketiranih ne vidi potrebe po dodatnih varovalnih ukrepih, 30 % pa jih je mnenja, da je potrebno znotraj rehabilitacijske obravnave uvesti dodatne varovalne ukrepe za zmanjšanje nevarnosti padca. Nekateri izmed predlaganih ukrepov so: več zaposlenega kadra; večja obveščena negovalnega kadra o pacientu s strani zdravnikov; možnost stalnega nadzora; uvedba varnostnih vizit; uporaba posteljnih mrež; uporaba pacientom bolj prijaznih načinov fiksacije; upoštevanje mnenja negovalnega kadra o tem, da je pacient ogrožen za padeč; večje treniranje posedanja in vstajanja pacientov ter izvajanje treninga dnevnih aktivnosti skupaj s terapevti; večje sodelovanje z ostalimi profili zdravstvenih delavcev; opozarjanje svojcev na nevarnosti padcev in učenje pravih pristopov; uvedba ocenjevalne lestvice za oceno ogroženosti; manj drseča tla; uvedba videonadzora v vsaj eni sobi na oddelku; opozorila, da je pri sprejemu pacienta ob veljavni napotnici obvezna še nederseča obutev; boljši trakovi za fiksacijo na invalidskem vozičku; posebna varovala na invalidskem vozičku; mizice s pasom z zaklepko; električne dvigljive postelje, ki se prilagajajo po višini; zadolžitev kadra za posameznega pacienta, tako kot je za posameznega pacienta zadolžen fizioterapevt ali delovni terapevt oz. en zdravstveni tehnik/medicinska sestra za eno sobo; namesto dodatnega obrazca več psihološke obravnave.

64 % se zdi zelo smiselno, da bi dodatni ukrepi lahko vključevali uvedbo ocenjevalne lestvice za oceno ogroženosti pacienta s padci, 8 % se jih s tem ne strinja, ostali se glede tega niso opredelili. Pomen uvedbe ocenjevalne lestvice so anketirani različno ocenili (Slika 6).

Nekaj predlogov za oblikovanje ocenjevalne lestvice s strani anketirancev:

- k predlaganemu obrazcu bi bilo dobro dodati diagnozo (na oddelkih so pacienti z različnimi diagnozami, kar vpliva na posameznikovo ogroženost),

- ocena ogroženosti bi se naredila tudi ob odpustu, saj se z določeno terapijo in edukacijo lahko izboljšajo pogoji in zmanjša ogroženost za padec,
- lahko bi dodali še okoljske dejavnike tveganja,
- obrazec bi lahko uporabili kot dodatek k negovalnemu listu za vsakega pacienta posebej,
- lestvico bi bilo potrebno nekoliko razdelati, sicer sodijo vsi pacienti v skupino z visoko stopnjo ogroženosti,
- pri določenih patologijah bolezni oz. poškodb bi se lahko posamezne predmete ocene spustilo oz. avtomatično ne ocenjevalo, tako bi lestvica lahko ostala ista in primerljiva,
- lestvico bi bilo treba izpolnjevati timsko, s sodelovanjem vseh članov rehabilitacijskega tima, po določenem času bi se ocenjevanje lahko ponovilo.

Razprava in zaključki

Izkazalo se je, da je dodatne varovalne ukrepe za zmanjšanje nevarnosti za padec smiselno uvesti tudi na področju rehabilitacije. Med ukrepi bi glede na rezultate ankete lahko bili: možnost stalnega nadzora pacienta, uvedba varnostnih vizit, uporaba posteljnih mrež, dodaten trening dnevni aktivnosti skupaj s terapevti in pogovori o varnosti pacienta v celotnem rehabilitacijskem timu. Idealno izhodišče za določitev primernosti katerega od zgoraj omenjenih posebnih varovalnih ukrepov predstavlja uvedba ocenjevalne lestvice za oceno ogroženosti s padci, ki pa mora biti prilagojena za področje rehabilitacijske obravnave pacienta. Lestvica ima točkovni sistem, s pomočjo katerega pacienta lahko ocenimo z nizko ali visoko stopnjo ogroženosti. Na ta način se lahko za vsakega pacienta posebej uvede specifičen varovalni ukrep.

Predlagano lestvico, vključeno v anketni vprašalnik, moramo podrobneje opredeliti oz. dodelati, saj je sicer večina naših pacientov ocenjena z visoko stopnjo ogroženosti. Dodelati jo je potrebno tako, da bo uporabna na vseh oddelkih Inštituta in med posameznimi oddelki primerljiva.

Ker se ocena stopnje ogroženosti, pridobljene s pomočjo lestvice, nanaša tudi na vrsto varovalnih ukrepov, se je potrebno dogovoriti, kateri varovalni ukrepi za preprečevanje padcev so standardni in kateri so posebni,

tj. potrebni pri pacientih z visoko stopnjo ogroženosti. Potrebno bi bilo določiti način, kako ločiti paciente glede na stopnjo ogroženosti, tako da bo vsak zdravstveni delavec lahko hitro prepoznal pacienta, pri katerem obstaja visoka nevarnost za padec, in mu zagotovil več pozornosti in varnosti.

Ko bo lestvica dodelana in varovalni ukrepi ločeni glede na stopnjo ogroženosti, bomo izvedli testno ocenjevanje ogroženosti za določeno obdobje, nato bomo ustreznost lestvice analizirali ponovno. Ocena se bo izvajala za vsakega pacienta posebej v prvih dneh po sprejemu. Kasneje bomo oceno ponovili in tako ugotovili, ali je pacient v procesu rehabilitacije napredoval.

Timski sestanki, ki se izvajajo enkrat tedensko na vsakem oddelku posebej, so zelo primerni za pogovore o ocenah ogroženosti, saj se lahko vsi člani rehabilitacijskega tima skupaj dogovorijo o najprimernejših varovalnih ukrepih za vsakega pacienta posebej. Predlagane varovalne ukrepe lahko istočasno podpre tudi zdravnik.

Literatura

1. Fall risk assessment form. Nebraska: Cimro of Nebraska; 2006: 1–3. Dostopno na www.cimronebraska.org/Topic%20Improvement%20Documents/Fall%20Risk%20Assessment%20Form.pdf (8. 11. 2009).
2. Kelly A, Dowling M. Reducing the likelihood of falls in older people. *Nurs Stand.* 2004;18(49):33–40.
3. Marianjoy Rehabilitation Hospital. Fall risk assessment tool for inpatient rehabilitation. Wheaton, Illinois; 2007: 1. Dostopno na www.marianjoy.org/Navigations/documents/RISKASSESSMENT.pdf (8. 11. 2009).
4. Marolt M, Goljar N. Padci pri bolnikih po možganski kapi na oddelku za rehabilitacijo. *Rehabilitacija.* 2008;7(2):17–22.
5. Morse JM, Morse RM, Tylko SJ. Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Can J Aging.* 1989(4):366–7.
6. Morse fall scale. Network of care. 2006: 1–2. Dostopno na: www.sacramento.networkofcare.org/library/Morse%20Fall%20Scale.pdf (8. 5. 2009).
7. Robida A. Opozorilni nevarni dogodki: kakovost v zdravstvu. *Zdrav Vestn.* 2004;73(9):681–7.
8. Šmitek J. Uporaba lestvic za preprečevanje padcev v bolnišničnem okolju. In: Tušar H, Medvešček Smreka M, eds. *Skrb za kakovost in varnost nevrološkega bolnika – izzivi in priložnosti zdravstvene nege. Zbornik predavanj. 7. strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji.* Ljubljana, 26. oktober 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji; 2007: 9–15.

PRILOGA 1 – Predlagani obrazec za ocenjevalno lestvico za oceno ogroženosti pacienta s padcem za področje rehabilitacije*

ANNEX 1 – The proposed fall risk assessment form in rehabilitation

LESTVICA ZA OCENO OGROŽENOSTI PACIENTA S PADCI*

PACIENT:

DATUM SPREJEMA:

DATUM OCENE:

ŠT.	PREDMET OCENE	OCENA V TOČKAH NE = 0 / DA = 1
1.	ZGODOVINA PADCEV (anamneza o padcih v zadnjih 3 mesecih)	
2.	NEORIENTIRANOST (časovna / krajevna neorientacija, težave s spominom)	
3.	MOTNJE KOMUNIKACIJE (nesposobnost seznaniti zdravstveno osebje o svojih osnovnih potrebah)	
4.	MOTNJE RAVNOTEŽJA (motnje ravnotežja pri stoji / hoji)	
5.	MOTNJE GIBANJA (gibanje s pomočjo pripomočka – bergla, hodulja, invalidski voziček – oziroma s pomočjo ene osebe, nepokretnost)	
6.	OHROMELOST DOLOČENEGA DELA TELESA (pareza zgornjih / spodnjih okončin)	
7.	NEGLEKT DOLOČENEGA DELA TELESA (zanemarjanje določenega dela telesa)	
8.	IMPULZIVNO OBNAŠANJE / NEKRITIČNOST (impulzivno izvajanje določenih aktivnosti brez pomislekov na posledice)	
9.	MOTNJE SENZORIKE (motnje sluha, vida, dotika)	
10.	MEDIKAMENTOZNA TERAPIJA (antidepresivi, antipsihotiki, antihipertenzivi, sedativi, antidiabetiki ...)	
11.	SEKUNDARNA DIAGNOZA (bolezni srca, inkontinenca urina/blata, diabetes ...)	
SKUPNI SEŠTEVEK TOČK:		
TOČKE	STOPNJA OGROŽENOSTI ZA PADEC	AKTIVNOSTI
1–3	NIZKA OGROŽENOST	Uvedba standardnih ukrepov za preprečevanje padcev
4 ali več	VISOKA OGROŽENOST	Uvedba ukrepov za visoko ogrožene paciente s padci

Vsakega pacienta ocenimo v prvih treh dneh od sprejema po vseh zgoraj naštetih 11. kriterijih, in sicer ocenimo vsak kriterij zase z 0 (v kolikor pri pacientu določen deficit ni zaznan) ali z 1 (v kolikor obstaja kakršenkoli deficit). Skupni seštevek točk predstavlja skupno oceno vseh 11. kriterijev. Glede na ta seštevek pacienta razvrstimo v določeno stopnjo ogroženosti za padec in se skupaj odločimo za ustrezne varovalne ukrepe.

* OPOMBA: obrazec je povzet po naslednjih lestvicah:

- Marianjoy Fall Risk Assessment Tool For Inpatient Rehabilitation (Marianjoy, 2007)
- Morse Fall Scale (Morse, 2006)
- Fall Risk Assessment Form (Fall, 2006)