



Metodika sledování nežádoucí události PÁD u Agentur domácí zdravotní péče (ADP)

Plná verze metodiky

Autor / Autoři: **Hlavní autor:** prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Spoluautoři: Ing. Veronika Štrombachová
Mgr. Jana Kučerová, Ph.D.
Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.
PhDr. Petra Bůřilová, BBA
Mgr. Michal Pospíšil

Recenzenti: Mgr. Dana Součková

Verze: 1/2019
Plánovaná revize: 2021

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého nám. 4, 128 01, Praha 2
<http://www.uzis.cz/>



Obsah

Úvod	4
Definice nežádoucí události (NU) – PÁD	5
Prevence pádů	5
Identifikace rizikových faktorů	5
Identifikace pacientů/klientů v riziku vzniku pádu	6
Edukace pacienta/klienta v riziku pádu	6
Systematická edukace personálu ADP	7
Všeobecná preventivní opatření	7
Hodnocení a přehodnocení rizika pádu	9
Pád pacienta/klienta	15
Postup při pádu pacienta/klienta – v přítomnosti personálu ADP	15
Postup při pádu pacienta/klienta – v nepřítomnosti personálu ADP	15
Pády návštěv nebo jiných osob	16
Návrh doporučovaných parametrů pro sledování nežádoucích událostí na lokální úrovni	16
Základní informace	16
Nová nežádoucí událost – Pád	17
Pracoviště zjištění	17
Analýza nežádoucí události	17
Druh poškození	18
Úroveň poškození	18
Nejvyšší výkon	19
Soběstačnost pacienta	19
Spolupráce pacienta/klienta	19
Psychický stav	20
Nutriční stav dle BMI	20
Předchozí postižení, komplikace zdravotního stavu	20
Preventabilita	21
Specifikace sledovaných parametrů	22
Místo pádu	22
Hodnocení rizika pádu	22
Druh pádu	22
Preventivní opatření před pádem	23
Trvalá medikace	24



Pomůcky	24
Vnitřní rizikové faktory	24
Vnější rizikové faktory	25
Subjektivní obtíže těsně před pádem.....	25
Celkové příznaky po pádu	26
Psychický stav	26
Lokální příznaky po pádu.....	26
Lokální příznaky po pádu – hlava	26
Lokální příznaky po pádu – břicho.....	27
Lokální příznaky po pádu – pánev	27
Lokální příznaky po pádu – záda.....	27
Lokální příznaky po pádu – dolní končetiny	27
Lokální příznaky po pádu – ruce.....	27
Lokální příznaky po pádu – horní končetiny.....	28
Lokální příznaky po pádu – nohy	28
Tlak a puls po pádu.....	28
Postup/terapie po pádu	28
Zavedena preventivní opatření	29
Pojmy.....	30
Seznam zkratk.....	30
Přílohy.....	33
Příloha č. 1 Prostředí ovlivňující riziko pádu	33
Příloha č. 2 Jakými postupy může pacient/klient předejít pádu	34



Úvod

Metodická doporučení jsou určena pro poskytovatele zdravotních služeb Agentury domácí zdravotní péče (dále jako ADP) k evidenci pádů v rámci lokálního systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) tak, aby bylo hlášení na lokální úrovni jednotné a bylo možno na centrální úroveň předávat data agregovaná¹, která budou srovnatelná mezi jednotlivými ADP. Cílem metodického pokynu je sjednotit proces sběru dat za účelem jejich objektivizace.

Pacienti/klienti žijící v domácím prostředí jsou ohroženi vysokým rizikem vzniku pádu, k čemuž mnohdy nahrává i neochota pacientů, zejména seniorů, či osob se změněnou mobilitou změnit své navyklé způsoby chování a upravit důvěrně známé přirozené sociální prostředí s ohledem na změnu zdravotního stavu a jejich potřeby. Na rizikovosti pádu se podílejí faktory, jako jsou užívání léků (polypragmázie a medikace, zhoršené smyslové a pohybové funkce, dietní chyby a nedostatečný příjem živin bohatých na minerály a vitamíny, stejně jako snížená fyzická aktivita, malá sociální opora a osamělost (Mlýnková, 2011). Pády a následná zranění pacientů/klientů jsou vždy hendikepujícími záležitostmi, které navíc mohou vést k sekundárním komplikacím a poškozením pacienta/klienta. Cílem základní ošetrovatelské péče je předcházení pádům s identifikací, plánováním a následnou realizací vhodných preventivních opatření. Situaci zhoršuje skutečnost, že pády jsou mnohdy zachyceny až v případě, kdy dojde ke zjevnému poranění poškozené osoby, či zhoršení její soběstačnosti. Pády seniorů jsou velmi důležitým signálem, detekujícím potřebu komplexního geriatrického hodnocení – Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), kdy se jedná o multidimenzionální interdisciplinární diagnostický proces zaměřený na stanovení zdravotních, funkčních a psychosociálních schopností a problémů křehkých geriatrických pacientů/klientů s cílem vypracovat celkový plán pro jejich léčbu a dlouhodobé sledování (Kalvach a kol., 2008). Pády jsou jevy, které jsou považovány za nežádoucí události. Důsledky pádů, kterým čelí přímo pacient/klient, mohou být mimo jiné zlomeniny, poranění hlavy, poranění měkkých tkání, strach z pádu, úzkost, deprese apod. Pády jsou nejčastější příčinou úrazu nebo smrti u lidí nad 65 let věku (Bielaková a kol., 2014). Pokud dojde k takovému poškození pacienta/klienta, je vhodné provést kořenovou analýzu, která je základním nástrojem pro minimalizaci rizik nežádoucích událostí. Hlavní zásadou analýzy není vyhledání a exemplární vyšetření viníka nežádoucí události, ale zjištění příčiny a stanovení preventivních opatření.

Plná verze metodických pokynů obsahuje tyto části: **definice NU; popis sledovaných položek** a poznámky k jejich zadávání (vysvětlení, popis jako v taxonomii) a závěr. Plná verze metodiky je rozsáhlá a měla by být k dispozici zejména nově nastupujícím pracovníkům v období adaptačního procesu a/nebo pracovníkům vracejícím se po delší absenci v zaměstnání (např. po dlouhodobé nemoci, mateřské/rodičovské dovolené apod.).

¹ Předávání agregovaných dat na centrální úrovni je aktuálně realizováno v rámci pilotního sběru dat.



Definice nežádoucí události (NU) – PÁD

Pád je situace, při níž se pacient/klient/ošetřovaná osoba neplánovaně ocitne na podlaze (nebo na jiném níže uloženém vodorovném povrchu) ať již s poraněním anebo bez poranění pacienta /ošetřované osoby. Zaznamenány by měly být všechny druhy pádů, bez ohledu na jejich příčinu – z fyziologických důvodů (mdloby), nebo v důsledku působení prostředí (např. kluzké podlahy). Zahrnuty by měly být také tzv. asistované pády, například pokud se zaměstnanec snaží minimalizovat dopad pádu. Jde o nezamýšlenou událost, kdy je přítomen svědek, nebo takovou událost pacient/klient/ošetřovaná osoba sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem.

Prevence pádů

Zavedením a dodržováním režimových opatření v průběhu poskytované domácí zdravotní péče lze pádům pacientů/klientů částečně předejít. Hlavním úkolem preventivních opatření je zabránit těžkým zraněním s tragickými následky pádu. Je nereálné se domnívat, že bude dosaženo nulové incidence pádů, ale jejich následky by měly být s využitím vhodných preventivních postupů minimalizovány. Na základě skutečnosti, že pády pacientů/klientů jsou jedním z indikátorů kvality ošetrovatelské péče, mají zaměstnanci agentur domácí zdravotní péče povinnost vést evidenci pádů pacientů/klientů, pravidelně analyzovat výsledky tohoto sledování a realizovat nápravná opatření (ČAS, 2007).

Součástí preventivních opatření vedoucích ke snížení rizika pádů pacientů/klientů jsou:

- identifikace rizikových faktorů pro vznik pádu u pacienta/klienta v sociálním prostředí, kde bude domácí zdravotní péče poskytována;
- identifikace pacientů/klientů v riziku vzniku pádu;
- edukace pacienta/klienta, zákonného zástupce nebo osob podílejících se na péči o pacienta/klienta (rodinní příslušníci, blízké osoby, dobrovolníci apod.) o důvodu a způsobu prevence a opatřeních vedoucích ke snížení rizika pádu a celkové problematice pádů a získat jejich spolupráci;
- systematická edukace personálu ADP;
- hodnocení, přehodnocení a záznam rizika pádu do zdravotnické dokumentace pacienta/klienta a vyhodnocování příčin pádů;
- realizace všeobecných bezpečnostních opatření v prostředí pacientů/klientů, v němž je služba ADP poskytována;
- zvýšení bezpečnosti pacienta/klienta;
- minimalizace komplikací zdravotního stavu vzniklých v souvislosti s pádem a jako důsledek pádu;
- zajištění odpovídajícího vyšetření a ošetření pacienta/klienta pokud k pádu došlo;
- revize preventivních opatření v případě, že nebyla dostatečně účinná (ČAS, 2007).

Identifikace rizikových faktorů

Při přijetí pacienta/klienta do domácí zdravotní péče je nutné provést identifikaci faktorů, které by mohly přispět k pádu pacienta/klienta. Mezi rizikové faktory patří:

- demografické faktory:
 - vyšší věk (nad 65 let);
 - pacient/klient pouze omezeně opouští přirozené sociální prostředí, či nevychází ze svého domova;
 - pacient/klient žije sám;
- faktory v anamnéze:



- pacient/klient používá lokomoční pomůcky (hůl, chodítka, berle, hole, protézy);
- nevhodná obuv, žádná obuv;
- předchozí pády;
- chronické stavy – zvláště nervosvalová onemocnění, artritida apod.;
- léky, obzvláště, pokud pacient/klient užívá více jak 4 léky /polypragmazio/ nebo začal během posledních dvou týdnů užívat lék nový;
- fyzicky limitující faktory:
 - kognitivní poruchy;
 - zhoršený zrak – včetně změn v souvislosti se starším věkem, například presbyopie (stařecká vetchozrakost), snížená tolerance prudkého světla nebo zhoršený periferní zrak;
 - svalová slabost, problémy s chůzí, problémy s rovnováhou, obtíže se vstáváním ze židle
 - problém s nohama (pata, chodidlo, nárt);
 - neurologické změny, včetně změn v souvislosti se starším věkem, např. zpomalené reakce nebo snížená schopnost čítí v oblasti lehkého dotyku, vibrace a teploty;
 - zhoršený sluch, včetně změn v souvislosti se starším věkem, např. presbycusis (tzv. stařecká nedoslýchavost – ztráta sluchu související s věkem) nebo kumulace cerumenu (kumulace ušního mazu);
 - problémy s výživou a hydratací;
- jiné faktory:
 - rizikové faktory v prostředí, např. nevhodné osvětlení (příliš ostré světlo, šero), nerovný povrch podlah, cizí objekty v cestě, vysoko umístěná ložná plocha lůžka, nestabilní pokojový nábytek, nevhodné umístění pomůcek denní potřeby, špatné dispoziční řešení koupelny apod.;
 - riskantní chování;
 - deprese;
 - zhoršená schopnost vykonávat běžné denní aktivity (Activities of Daily Living – ADL).

Identifikace pacientů/klientů v riziku vzniku pádu

Identifikace rizika vzniku pádu je prvním krokem při implementaci preventivního programu v oblasti pádů pacientů/klientů při poskytování domácí zdravotní péče (Haines et al., 2011). Rizikový pacient/klient je identifikován vypočítáním skóre rizika vzniku pádu dle SOP daného ADP, v němž jsou uvedena platná kritéria hodnocení (viz dále doporučené škály).

Pokud je pacient/klient vyhodnocen jako osoba s rizikem vzniku pádu, ADP provede označení rizikového pacienta/klienta dle SOP dané ADP – např. záznam v dokumentaci pomocí barevné škály.

Edukace pacienta/klienta v riziku pádu

Zdravotnický personál ADP edukuje pacienta/klienta, zákonného zástupce nebo osoby podílející se na péči o pacienta/klienta (rodinní příslušníci, blízké osoby, dobrovolníci apod.) (Haines et al., 2011):

- o důvodu a způsobu prevence pádu;
- o opatřeních snižujících riziko pádu;
- o bezpečném režimu pohybu, tj. opouštění lůžka, pohyb v přirozeném sociálním (domácím) prostředí apod.

Zdravotnický personál ADP využívá k edukaci pacienta/klienta a ostatních zainteresovaných osob do péče informační letáky, znalosti získané na seminářích, metodické pokyny vydané odbornými společnostmi včetně metodik pro systém hlášení nežádoucích událostí. Edukaci zaznamenává do speciálně připraveného Edukačního záznamu, či zdravotnické dokumentace pacienta v souladu s platnou legislativou a metodickým pokynem daného zařízení, v platném znění. Edukaci stvrzuje zdravotnický personál ADP a pacient/klient případně zákonný zástupce svým podpisem (LF OU, 2014).



Systematická edukace personálu ADP

Probíhá již v rámci adaptačního programu u každého zdravotnického pracovníka (v následujícím textu jsou uváděny doporučené činnosti pro jednotlivé zdravotnické pracovníky nejčastěji nelékařské profese (NLZP) dle legislativně stanoveného rozsahu vyhláškou č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Některé činnosti jsou typické pouze pro Všeobecnou sestru, a proto jsou uváděny s označením této pracovní kategorie), dále formou seminářů a pracovních schůzek se zaměřením na prevenci a eliminaci pádu u pacientů/klientů v domácí zdravotní péči. Edukace ohledně prevence pádů a zranění způsobených pády by měla být obsažena v kontinuálním vzdělávání, se zvláštním zaměřením na:

- bezpečí při pohybu;
- posouzení rizik;
- multidisciplinární strategie;
- řízení rizik včetně rizika pádů a hodnocení klinického stavu po pádu;
- alternativy k omezujícím prostředkům nebo jiným zařízením omezujícím pohyb (LF OU, 2014).

Opakované ověřování znalostí a dovedností by mělo probíhat formou pravidelných plánovaných interních auditů a kontrol (Smith, 2007). Nedílnou součástí edukace personálu v ADP jsou zejména další vzdělávací aktivity (např. e-learning, kurzy, semináře, informační letáky s doporučením jak pádům předcházet apod.).

Všeobecná preventivní opatření

Kdekoli, kde je služba ADP poskytována (v různém místě poskytování zdravotní služby), je nutné realizovat dále uvedená preventivní opatření, bez ohledu na vyhodnocení rizika pádů u jednotlivých pacientů/klientů (Bielaková a kol., 2014). Provedení preventivních opatření v oblasti rizika pádu je v kompetenci pacienta/klienta a zdravotnického personálu ADP. Souhrn doporučení preventivních opatření před vznikem pádu u konkrétního pacienta/klienta v riziku vzniku pádu je v kompetenci zdravotnického personálu ADP, který provedl edukaci u pacienta/klienta (např. všeobecná sestra v terénu), na základě individuálního posouzení prostředí pacienta/klienta. V době, kdy není zdravotní služba přímo poskytována (např. doba mezi návštěvou) je nezbytné realizovat preventivní opatření dalšími pečujícími osobami a/nebo pacientem/klientem. Jedná se zejména o úpravu prostředí, viz dále.

Konkrétní preventivní opatření:

- **osobní a pohybová anamnéza** – zjistit u každého pacienta/klienta při zjišťování anamnézy, zda používá k pohybu (lokomoci) nějakou kompenzační pomůcku (např. hůl, francouzské hole, vozík apod.)
 - pokud pacient/klient používá kompenzační pomůcku, je doporučeno ve spolupráci s fyzioterapeuty/ergoterapeuty zkontrolovat její funkčnost a schopnost pacienta/klienta kompenzační pomůcku správně používat;
 - pokud pacient/klient nepoužívá kompenzační pomůcku, ale bylo by vhodné její použití, je nezbytné ji co nejdříve zajistit (ve spolupráci s nemocným a jeho rodinou a/nebo fyzioterapeutem/ergoterapeutem);
 - motivovat pacienta/klienta k používání lokomočních pomůcek při chůzi, naučit jej, jak je bezpečně používat;
- **farmakologická anamnéza** – zjistit, jaké léky pacient/klient užívá – nejen na lékařský předpis, ale i volně prodejné léčivé přípravky: léky dostupné bez lékařského předpisu, bylinné přípravky, popř. i drogy.
 - zvýšenou pozornost věnovat, jestliže pacient/klient užívá více jak 4 léky, začal užívat nový lék v posledních 2 týdnech nebo alespoň jeden lék patří do rizikové skupiny (sedativa, hypnotika,



anxiolytika, tricyklická antidepresiva, antihypertenziva, kardiotonika, kortikosteroidy, nesteroidní antirevmatika, anticholinergika, perorální antidiabetika) a jakékoliv léky ovlivňující rovnováhu;

- provádět ve spolupráci s lékařem pravidelné přehodnocení podávané medikace v rámci prevence pádů u starších pacientů/klientů;
- poučit pacienta/klienta a osoby podílející se na péči o předepsaných lécích a jejich nežádoucích účincích (např. ortostatická hypotenze, ospalost, závratě);
- informovat pacienty/klienty o přínosu podávání doplňků s vitamínem D ve vztahu ke snížení rizika pádů, přínosem ke snížení rizika zlomenin jsou také výživová a režimová doporučení a opatření k prevenci osteoporózy;
- zorientovat se v novém prostředí pacienta/klienta, vyhodnotit stav a upozornit pacienta/klienta na riziková místa (např. schodiště, toalety, koupelna);
- doporučit použití chráničů kyčlí u pacientů/klientů ve vysokém riziku pádu v rámci prevence zlomenin v oblasti kyčle – pouze v indikovaných případech;
- zajistit, aby měl pacient/klient vhodnou obuv, případně doporučit vhodnou obuv (spolupracovat s rodinou pacienta/klienta);
- edukovat pacienta o rizicích spojených s uklouznutím na mokré podlaze (např. rozlití tekutin);
- doporučit pacientovi/klientovi dostatečný odpočinek;
- edukovat pacienta/klienta o dostatečné hydrataci;
- v případě potřeby pomáhat pacientovi/klientovi s vyprazdňováním (např. péče o stomii, močení do močové lahve, mobilní toalety);
- v případě potřeby dopomoci při základních denních činnostech doporučit pečovatelskou službu (ČAS, 2007);
- doporučit pacientovi/klientovi s ortostatickou hypotenzí pomalou změnu polohy při vstávání z lůžka, nebo křesla;
- informovat pacienta/klienta, kterému je povolena chůze pouze s doprovodem, aby respektoval dané nařízení, v případě potřeby a možnosti zajistit péči druhé osoby (rodinný příslušník, blízká osoba apod.);
- doporučit pacientovi/klientovi pravidelnou fyzickou aktivitu zaměřenou na dosažení co nejvyšší fyzické zdatnosti dle zdravotního stavu pacienta/klienta;
- zajistit, na základě indikace lékaře, rehabilitaci u pacienta/klienta;
- snažit se u pacientů s rizikem rozvoje deliria, poruchy kognice a dezorientace pacienta/klienta o co nejrychlejší orientaci v jeho upraveném prostředí, minimalizovat změny s maximem bezpečnostních prvků;
- doporučit vhodné přirozené sociální (domácí) prostředí:
 - ukládat pacientovy/klientovy osobní věci a pomůcky tak, aby byly pro něj snadno dosažitelné,
 - doporučit k lůžku noční stolek a jeho polohu tak, aby byl pro pacienta/klienta v dosahu a současně aby pacienta/klienta neomezoval,
 - zajistit, aby měl pacient/klient zablokovaná pojízdná kolečka lůžka, nočního stolku, sedačky nebo přepravního zařízení, pokud jej používá (aby nedošlo k nežádoucímu posunu při vstávání či při jiném pohybu pacienta/klienta), kolečka nesmí prominovat do cesty pacienta/klienta, – upravit a měnit výšku ložné plochy lůžka (pokud je to možné) tak, aby odpovídala potřebám pacienta/klienta a pečujícím při realizovaných intervencích (Vagnair, 2000),
 - doporučit odstranit malé koberečky, zajistit rohy kobereců,
 - doporučit odstranit nízký nábytek a předměty na zemi (např. stolička na zemi apod.),
 - doporučit odstranit židle, které jsou nízké a ze kterých pacient/klient těžko vstává,
 - doporučit odstranit volně ležící elektrické a jiné šňůry z podlahy,
 - doporučit vhodné osvětlení v noci (obzvláště mezi ložnicí a WC),
 - v případě schodiště v domácnosti doporučit instalaci madel se správnou výškou (66–91 cm),

- doporučit, aby bylo možné dosáhnout na telefon, či jiné domácí signalizační zařízení z podlahy,
- doporučit instalaci madel u WC, sprchy a vany,
- doporučit používání protiskluzové podložky ve sprše a vaně (ponechat na místě jen během koupele či sprchování),
- doporučit nástavec na WC;
- zavést u pacienta/klienta ošetrovatelský problém riziko vzniku pádu;
- riziko vzniku pádu u pacienta/klienta hodnotit v případě stabilního stavu 1x týdně, v případě zhoršení stavu, pádu a změny medikace ihned a zaznamenávat jej do zdravotnické dokumentace;
- dle zvyklostí pracoviště označit ve zdravotnické dokumentaci pacienta/klienta, že je identifikován v riziku pádu;
- informovat všechny členy ošetrujícího týmu o riziku pádu;
- organizovat ošetrovatelskou péči tak, aby byl u rizikového pacienta/klienta zajištěn zvýšený dohled (např. s rodinnými příslušníky, blízkými osobami, dobrovolníky apod.); informovat pacienta/klienta a rodinu o opatřeních, která mají za cíl předcházet pádům a motivovat je ke spolupráci – k poskytnutí informací využívat letáky přístupné na intranetu (jiné online platformě pro sdílení informací v ADP v souladu s legislativou) a v tištěné podobě;
- min. 1x za návštěvu zaznamenávat hodnocení péče včetně realizace preventivních opatření u pacienta/klienta s rizikem vzniku pádu (ČAS, 2007).

Hodnocení a přehodnocení rizika pádu

Hodnocení se provádí v rámci ošetrovatelské anamnézy nejpozději při první návštěvě pacienta/klienta do 24 hod. **Přehodnocení** rizika pádu u pacienta/klienta probíhá při každé změně zdravotního stavu, po pádu, při změně medikace a dále v intervalu dle SOP dané ADP.

Hodnocení rizika pádu

Pro hodnocení rizika pádu u dospělých se nejčastěji využívá Morse Fall Scale viz Tab. 1 a škála dle Conleyové upravená Juráskovou viz Tab. 2.

Tab. 1 Hodnocení rizika pádu dle Morse Fall Scale (JCI, 2007)

Posouzení rizika pádu (MORSE FALL SCALE)					
Datum					
Pád v anamnéze	ne	0	0	0	0
	ano	25	25	25	25
Přidružená diagnóza	ne	0	0	0	0
	ano	15	15	15	15
Pomůcky k chůzi	žádné / klid na lůžku / pomoc sestry	0	0	0	0
	berle / hůl / chodítko	15	15	15	15
	musí se při chůzi přidržovat nábytku	30	30	30	30
i.v. vstup	ne	0	0	0	0
	ano	20	20	20	20
Chůze	normální / klid na lůžku / vozík	0	0	0	0
	chabá	10	10	10	10
	narušená	20	20	20	20
Psychický stav	orientovaný ve vlastních schopnostech	0	0	0	0
	přečunuje se / zapomíná na svá omezení	15	15	15	15

Součet:					
Skóre:	Míra rizika:				
< 25	Nízké riziko				
25–45	Střední riziko				
> 45	Vysoké riziko				

Tab. 2 Hodnocení rizika pádu dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 (ČAS, 2007).

Rizikové faktory pro vznik pádu			
Anamnéza	DDD (dezorientace, demence, deprese)		3 body
	věk 65 let a více		2 body
	pád v anamnéze		1 bod
	pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladu na lůžkové odd.		1 bod
	zrakový/sluchový problém		1 bod
	užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, antihypertenziva, laxantia)		1 bod
Vyšetření	Soběstačnost	úplná	0 bodů
		částečná	2 body
		nesoběstačnost	3 body
	Schopnost spolupráce	spolupracující	0 bodů
		částečně spolupracující	1 bod
		nepolupracující	2 body
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetřovatelského personálu)	Míváte někdy závratě?		3 body
	Máte v noci nucení na močení?		1 bod
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?		1 bod

Hodnocení rizika pádu dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006:

0–4 body Bez rizika
5–13 bodů Střední riziko
14–19 bodů Vysoké riziko

Hodnocení rizika pádu u dětí

Pro hodnocení rizika pádů u dětí se používá hodnocení rizika pádu dle nástroje Little Schmidy Falls Risk Assessment – LS viz Tab. 5 nebo Humpty Dumpty škála (Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale – HDFS) viz Tab. 6.

Tab. 5 Hodnocení rizika pádu „Little Schmidy“ (Franck et al., 2017)

Nástroj pro hodnocení rizika pádu u dětí – Malé Schmidy hodnocení rizika pádu (Little Schmidy Falls Risk Assessment – LS)	
Vyberte vždy jednu možnost, zaznamenejte odpovídající skóre a intervence v záznamu o péči o pacienta Riziko skóre pacienta by mělo být vyhodnoceno:	
1. Denně	
2. Při změně stavu pacienta	
3. Při překladi na nové oddělení/jednotku	
4. Po pádu	
Hodnocení rizika pádu	Skóre
Mobilita	
Imobilní	0
Ambulantní pacient bez poruchy chůze	0
Ambulantní pacient s asistivními pomůckami	1
Ambulantní pacient s nestabilní chůzí, bez asistivních pomůcek	1
Mentální stav	
Koma/ nereaguje	0
Přiměřený vývoji	0
Vývojově opožděný	1
Dezorientovaný	2
Toaleta	
Pleny	0
Nezávislý	0
Potřebuje pomoc	1
Nezávisle na frekvenci močení a průjmu	1
Pády v anamnéze	
Ne	0
Ano, před přijetím	1
Ano, během pobytu	2
Užívání léků	
Antikonvulziva, opioidy, diuretika, sedativa, preparáty pro střevní očistu	1
Celkem LS	
Intervence	
Je-li riziko pádu 3 nebo vyšší nebo na základě diagnózy pacienta nebo stavu pacienta, provést preventivní opatření.	
1. Zahájit plán řízení rizik a preventivních opatření u pacientů s vysokým rizikem.	
2. Edukovat rodiče/pečující o prevenci a bezpečí, informovat o zdravotním stavu dětí.	

Preventivní opatření

1. Seznámit pacienta a rodinu s prostředím.
2. Nechat lůžko v nízké poloze zajištěné proti pohybu brzdou, pokud není nutná jiná ošetrovatelská/léčebná intervence. Po každém výkonu/intervenci, při němž je lůžko vyvýšeno, vrátit lůžko zpět do nízké polohy.
3. Všechna lůžka jsou opatřena postranicemi / bezpečnostními zábranami, aby byla zajištěna bezpečnost pacientů. Boční postranice / bezpečnostní zábrany budou zvednuty nahoru, pokud je dítě bez dozoru.



Výjimka: Určitá intenzivní péče o pacienta může vyžadovat, aby boční postranice/ bezpečnostní zábrany byly dole, v tomto případě budou přijata bezpečnostní opatření, tj. stálá přítomnost pečující osoby.

4. Všechny pacienty do 3 let umístit do postýlky. Pokud rodiče žádají jinou variantu, pak na základě písemného potvrzení, by první volbou mělo být „juniorské“ lůžko (lůžko pro dítě do deseti let). Pokud rodiče budou i nadále požadovat lůžko pro dospělé, pak s jejich písemným souhlasem, s upozorněním na nutnost stálého sledování dítěte.

5. Zajistit v dosahu pacienta signalizační zařízení (ujistit se, že je pacient, či pečující osoba může používat), noční stolek, telefon a další, dle věku a vývoje dítěte.

6. Zajistit přístupnost sensorických pomůcek, tj. brýlí, naslouchadel atd.

7. Poskytovat pomoc, pokud je to vhodné, dítěti, které vyžaduje asistivní pomůcky (např. chodítko, berle atd.).

8. Zajistit u ambulantních pacientů protiskluzové boty nebo bezpečnou domácí obuv. Zabezpečit doprovod pacientů kdykoliv jejich klinický stav naznačuje, že jsou ohroženi pádem. Nezapomenout na vedlejší účinky léků, neurologické poškození a/nebo vývojové stádium.

9. Použít bezpečnostní popruhy u dětí umístěných v dětských sedačkách a u dětí používajících osobní invalidní vozíky.

10. Děti, které jsou přepravovány v postýlce, budou mít vždy bezpečnostní zábrany, při přepravě na vozíku bezpečnostní pásy. Děti přepravované z jednotky intenzivní péče budou neustále pod dozorem.

11. Zabránit dětem hrát si v nebezpečných prostorách, například na parapetech, na stolech atd.

12. Zajistit a udržovat bezpečné prostředí dětí.

13. Zajistit noční osvětlení.

15. Pomáhat dítěti podle potřeby, vývojového stádia a aktuálního zdravotního stavu.

16. Zhodnotit účinky léků, které by mohly vést k pádu pacienta.

17. Edukovat laické pečující osoby (pacienta, rodiče, rodinu, doprovázející osoby) o preventivních opatřeních.

Proces prevence pádu

1. Posoudit a vyhodnotit riziko pádu při příjmu pacienta a po každé změně stavu pacienta.

2. Dokumentovat skóre škály „Little Schmidy“.

3. Označit příslušné rizikové faktory.

4. Vyplnit celkové skóre.

Ošetřovatelské intervence

1. Označit rizikového pacienta dle zvyklostí oddělení (identifikační náramek, lůžko, orientační tabule na sesterně – dle lokálních zvyklostí PZS v souvislosti s GDPR).

2. Zapsat do zdravotnické dokumentace „pacient s rizikem pádu“ a předat tuto informaci při každé změně směny.

3. Zvážit umístění pacienta na pokoj blíže k sesterně.

4. Upozornit zaměstnance na vhodnost časté vizuální kontroly.

5. Hodnotit potřebu využití toalety pacientem nejméně každé 2 hodiny nebo v případě potřeby častěji.

6. Zajistit toaletní vozík k lůžku v případě potřeby dle stavu pacienta.

7. Zajistit neustálý dohled při toaletě u pacienta v riziku pádu. Nenechávat pacienta, který je ohrožen pádem bez dozoru na toaletním vozíku nebo v koupelně.²

8. Zajistit kontinuitu a předávání informací mezi zaměstnanci.

9. V případě potřeby konzultovat fyzioterapeuta a/nebo ergoterapeuta.

10. Sledovat pacienty s poruchou mobility (ležící a sedící) pacienty.

² samozřejmostí je, že toaleta je volně přístupná a nelze ji uzamknout.

11. Zajistit přítomnost pečující osoby (rodiny, přátel, případně opatrovníků). Edukovat pečující osoby (pacienta, rodiče, rodinu a/nebo opatrovníky) o prevenci pádu (Atwood et al., 2006)

Tab. 6 Hodnocení rizika pádu „Humpty Dumpty“ škála (Hill-Rodriguez et al., 2009)

Nástroj pro hodnocení rizika pádu u dětí – Humpty Dumpty škála (Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale – HDFS)		
Parametr	Kritéria	Skóre
Věk		
	Méně než 3 roky	4
	3 až méně než 7 let	3
	7 až méně než 13 let	2
	13 let a starší	1
Pohlaví		
	Mužské	2
	Ženské	1
Diagnóza		
	Neurologická	4
	Změny v oxygenaci (Respirační diagnóza, Dehydratace, Anemie, Anorexie, Synkopa/Závrať)	3
	Psychiatrické / behaviorální poruchy	2
	Jiné diagnózy	1
Kognitivní poruchy		
	Není si vědom omezení	3
	Omezen ve schopnostech / porucha paměti	2
	Uvědomuje si své schopnosti / limity	1
Prostředí		
	Pády v anamnéze včetně pádů z postýlky v batolecím věku	4
	Využití asistivních pomůcek / kojeneček nebo batole v postýlce / asistivní osvětlení / třílůžkový pokoj	3
	Pacient v lůžkové části zařízení	2
	Pacient v ambulantní části zařízení	1
Návaznost na chirurgický výkon, sedaci, anestezii		
	Během / do 24 hodin	3
	Během / do 48 hodin	2
	Více než 48 hodin / bez návaznosti	1
Užívání léků		
	Užívání více léků: Sedativa (s výjimkou pacientů paralyzovaných a ovlivněných sedací na JIP) Hypnotika Barbituráty Fenothiaziny Antidepresiva Laxativa / Diuretika Narkotika	3

Nástroj pro hodnocení rizika pádu u dětí – Humpty Dumpty škála (Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale – HDFS)		
Parametr	Kritéria	Skóre
	Jeden z výše uvedených léků	2
	Jiné léky / Žádné	1
	Celkem	
Vyhodnocení:	Minimální skóre: 7+ Maximální skóre: 23	
	Nízké Humpty Dumpty skóre = 7–11	
	Vysoké riziko Humpty Dumpty skóre = 12 a více	

Protokol ošetřovatelské péče

Nízké Humpty Dumpty skóre = 7–11

- Zajistit orientaci pacienta v prostoru.
- Zabrzdít lůžko v nízké poloze.
- Zabezpečit lůžko 2 nebo 4 postranicemi dle polohy a typu lůžka a zabezpečit mezery, kudy by pacient mohl prostrčit končetinu nebo jinou část těla – využít doplňující bezpečnostní techniky, prostředky a opatření (polohovací polštáře, vyšší frekvence kontrol apod.).
- Zajistit protiskluznou obuv pro ambulantní pacienty, použít vhodné oblečení, aby se zabránilo riziku zakopnutí.
- Vyhodnotit potřeby pacienta a asistovat dle potřeby.
- Zajistit světlo v dosahu, edukovat pacienta/rodinu o jeho funkčnosti.
- Zajistit bezpečné prostředí (odstranit nepoužívané vybavení a zařízení).
- Vyhodnotit dostatečnost osvětlení, zapnout noční osvětlení.
- Edukovat o preventivních opatřeních pacienta, rodiče a rodinu.
- Dokumentovat prevenci pádu a zahrnout ji do plánu péče.

Vysoké riziko škály „Humpty Dumpty“ skóre = 12 a více

- Označit rizikového pacienta dle zvyklostí oddělení (identifikační náramek, lůžko, orientační tabule na sesterně – dle lokálních zvyklostí PZS v souvislosti s GDPR).
- Edukovat pacienta/rodiče o preventivních opatřeních.
- Kontrolovat pacienta minimálně každou hodinu.
- Doprovodit pacienta na ambulanci, ošetření, vyšetření.
- Umístit pacienta do vhodného lůžka dle vývojového stádia a celkového stavu.
- Zvážit umístění pacienta na pokoji v blízkosti sesterny.
- Zvážit potřebu dohledu 1:1.
- Zhodnotit dobu podávání léků s ohledem na denní režim pacienta.
- Odstranit veškerá nepoužívaná zařízení a pomůcky z místnosti.
- Použít ochranné prostředky jako bariéry k vyplnění/překrytí mezer v lůžku.
- Nechat vždy otevřené dveře, pokud není požadavek na nutnost využití specifických hygienických opatření (např. izolace, bariérový systém péče).
- Ponechat lůžko v nejnižší poloze, pokud není u pacienta prováděna intervence další osobou.
- Dokumentovat opatření v plánu péče a ošetřovatelské dokumentaci.



Pád pacienta/klienta

I přes veškerá opatření mající za cíl snížení rizika pádu je nereálné očekávat, že k pádům nebude docházet. Pro zvyšování kvality a bezpečí pacientů/klientů je důležité získat informace o všech okolnostech pádu (Perell, 2001). Cílem je eliminace incidence pádů, pokud k pádu dojde, je důležité zabránit závažnému postižení, tedy reálně nelze zabránit 100 % pádů, ale jejich následky lze ovlivnit.

K pádům a k ublížení na zdraví pacienta/klienta při poskytování zdravotní péče může dojít i přes veškerou snahu zdravotnických pracovníků jim zabránit. ADP odpovídá za škody způsobené protiprávním postupem, zpravidla nedbalostí zaměstnance. Vždy je nezbytná důsledná kořenová analýza k odhalení systémových nedostatků a nápravných opatření (NSQHS, 2012).

Postup při pádu pacienta/klienta – v přítomnosti personálu ADP

Pokud dojde k pádu pacienta/klienta, je ošetření a vyšetření pacienta/klienta absolutní prioritou. Po každém pádu pacienta/klienta, jehož důsledkem bylo zranění či změna stavu pacienta/klienta. By jej měl vyšetřit lékař (JC, 2018). Přehledné informace viz algoritmus intervencí po pádu.

Všeobecné povinnosti zdravotnického personálu ADP:

- nepokoušet se pacienta/klienta zvedat a držet jej vzpřímeně, je vhodné nechat jej sesunout k podlaze, přidržovat hlavu a trup a chránit před traumatem (tzv. kontrolovaný pád, pokud jste jeho svědky);
- zjistit rozsah možného poranění pacienta/klienta po pádu a dle aktuálního stavu přivolat pomoc (např. praktického lékaře, RZS, kolegu/kolegyni z ADP);
- posoudit stav vědomí (pomocí GCS/CAVPU), zjistit přítomnost dýchání, schopnost pacienta/klienta reagovat na oslovení a zkontrolovat základní životní funkce (změřit tlak a puls – TK, P; u diabetiků glykémii);
- pokud má pacient/klient bolest hlavy/krční páteře nebo nový neurologický nálezy, je nutné s ním nemanipulovat a zajistit odbornou lékařskou pomoc;
- pokud u pacienta/klienta nastala dechová zástava, je nutné zahájit KPR a volat RZS;
- zajistit bezpečí pacienta/klienta – prevence sekundárního poranění po pádu (např. při vstávání);
- pacienta/klienta ošetřit v případě zranění a zajistit vyšetření lékařem;
- o každém pádu, i když nedošlo ke zranění, je nutno informovat lékaře;
- vše zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta/klienta, včetně všech okolností a následků, a do formuláře „Hlášení nežádoucí události“ dle pokynů ADP v platném znění; – zázpis NU obsahuje osobní údaje pacienta/klienta, čas a popis události, popis poskytnuté péče včetně hodnot kontrolovaných vitálních funkcí. Pokud zdravotník není svědkem pádu, uvede do záznamu sdělení svědka, nebo pacienta/klienta; NU je nezbytné hlásit po zajištění péče o pacienta/klienta; do Systému hlášení nežádoucích událostí provede záznam osoba s oprávněním;
- zjistit příčiny pádu a eventuálně provést opatření zabraňující opakování pádu;
- provést přehodnocení rizika pádu se záznamem pádu;
- doporučit dostupné speciální prostředky pro imobilizaci pacienta/klienta (krční límec, apod.).
- lékař informuje rodinné příslušníky nebo zákonného zástupce pokud došlo k poškození zdraví pacienta/klienta (ČAS, 2007).

Postup při pádu pacienta/klienta – v nepřítomnosti personálu ADP

V případě, že dojde k pádu pacienta/klienta v nepřítomnosti zdravotnického personálu ADP (tzv. v nepřímé péči), je pacient/klient odkázán přivolat si, v případě potřeby, lékařskou pomoc samostatně, nebo prostřednictvím jiné osoby (např. rodinný příslušník, soused apod.). Pacient/klient se v takovém případě může obrátit na RZS nebo služby tzv. tísňové linky, jejíž dostupnost je zajištěna 24 hodin denně.



Jestliže dojde k pádu pacienta/klienta v nepřítomnosti personálu ADP a pacient/klient je následně hospitalizován, rodinní příslušníci by měli být poučeni o tom, že by měli informovat o vzniklé situaci personál ADP.³ Personál ADP edukuje o daném postupu rodinné příslušníky (v případě, že pacient/klient nežije sám). V případě hospitalizace pacienta/klienta po pádu je nutné vždy vystavit nový poukaz na domácí zdravotní péči ošetřujícím lékařem pacienta/klienta po jeho propuštění z nemocnice.

V případě, že je pacient nalezen po pádu při návštěvě personálu ADP, je postup totožný s postupem při vzniku pádu v přímé péči a proto je absolutní prioritou poskytnutí pomoci, zajištění bezpečí a zhodnocení klinického stavu pacienta/klienta (vyšetření a ošetření). Následující postup musí vždy odpovídat aktuálnímu stavu pacienta/klienta.

Pády návštěv nebo jiných osob

I přes nejlepší snahu zdravotnického personálu ADP zajistit bezpečné prostředí, může dojít k pádům také jiných osob. Mohou spadnout/upadnout členové rodiny nebo jiné návštěvy. Jestliže někdo z návštěv nebo jiných osob upadne, zajistí zdravotnický personál potřebnou odbornou pomoc a zaznamená NU dle pokynů ADP, v platném znění (NSQHS, 2012). Záznam o pádu další osoby se provádí pouze v případě, že byl přítomen pracovník ADP a k pádu došlo v příčinné souvislosti s poskytováním péče pacientovi/klientovi ADP (např. pomoc při manipulaci, přesouvání a polohování pacienta).

Návrh doporučených parametrů pro sledování nežádoucích událostí na lokální úrovni

Při hlášení nežádoucí události na lokální úrovni, je důležité zadat dostupné stručné a strukturované informace o stavu před pádem a dále o realizovaných opatřeních po pádu. Pouze informace, které jsou na lokální úrovni zaznamenávané strukturovaně, umožní následnou analýzu a předávání dat na úroveň centrální/národní. Výčet doporučených parametrů je formulován jako součást datového standardu pro sběr informací. Jedná se o maximalistickou verzi, která může být modifikována dle potřeb konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Základní informace

Při zadávání NU je nutné zadat datum nahlášené události, stav a typ nežádoucí události. Tyto informace slouží ke zpětnému vyhledání nahlášené NU.

³ Tento doporučený postup, který by měl být upraven vnitřním předpisem, by měl v konečném důsledku vést k tomu, aby byly minimalizovány situace, kdy pracovníci ADP přichází k pacientovi/klientovi a ten je z důvodu hospitalizace nepřítomen v přirozeném sociálním prostředí (doma), pracovníci ADP tak nemohou poskytnout péči, ani si návštěvu vykázat, přesto, že cestu fyzicky vykonali. Informovanost ze strany Praktického lékaře většinou není zajištěna s ohledem na skutečnost, že o situaci/hospitalizaci nemusí být informován.

Nová nežádoucí událost – Pád

Tab. 3 Nová nežádoucí událost – Pád – Vedlejší osa 1

Druh nežádoucí události – vedlejší osa 1 – druh pádu nežádoucích událostí – Pády	
Vedlejší osa 1	
Nezvoleno	Neznámá/chybějící hodnota – nezadáno
Zakopnutí, chybné došlápnutí	Pacient/klient nesprávně došlápl při svém pohybu – např. podvrtnutí končetiny.
Uklouznutí	Pacient/klient uklouzl např. na vlhkém povrchu, kde bylo vytřeno, nebo podlaha vlhká/mokrý po úniku/rozlití kapalin, např. v koupelně, v kuchyni apod.
Ztráta vědomí	Náhlá ztráta vědomí např. při tréninku chůze po schodech, nejčastěji neurologická či kardiogenní příčina.
Ztráta rovnováhy	Ztráta rovnováhy např. u pacienta/klienta ve sprše, při náhlé změně polohy.
Pád z lůžka	Sesunutí pacienta/klienta z lůžka např. při jeho samovolném otáčení v lůžku bez postranic.
Pád při přesunu s dopomocí	Pád při přesunu z lůžka např. do sedačky, na židli, do křesla apod.
Záchvat	V rámci původní činnosti pacienta/klienta – chůze, sed, stoj pacienta/klienta a navazující náhlá změna stavu – záchvat, např. náhle vzniklý epileptický záchvat.
Opření o nestabilní oporu	Pád po opření o nedostatečně stabilní oporu – pacient/klient se např. zapřel o pojízdný stolek, chodítko, nezabrzdný invalidní vozík.
Vstávání z lůžka	Pád při změně polohy vleže do sedu či stoje – např. pacientovi/klientovi se „zamotala“ hlava při rychlém vstávání z lůžka (ortostatický kolaps).
Pád z vozíku	Pád z vozíku u pacienta/klienta, který se chtěl předklonit, nebo otočení pacienta/klienta na transportním lehátku.
Jiný (pokud zvoleno)	Situace, které není možno zařadit do žádné z výše uvedených kategorií – nutno doplnit ve slovním popisu.
Neznámý	Není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek NU.

Pracoviště zjištění

Agentura domácí zdravotní péče – Uvedou se identifikační údaje zpravodajské jednotky (ZJ), jako je název ADP, adresa a IČ.

Pracoviště – Uvede se místo poskytování domácí zdravotní péče (adresa pacienta/klienta).

Datum zjištění – Napíše se datum, kdy došlo k zjištění NU, datum zjištění události se může lišit od data uvedeného ve slovním popisu události (incident může být zjištěn se zpožděním, proto se data mohou lišit).

Přesnost času (čas zjištění) – Neznámý čas – Čas NU není znám

Přesný čas – Napíše se přesný čas – např. 14.25 hod.

Časový interval – Napíše se časový interval vzniku NU – např. 14.00–14.30 hod.

Analýza nežádoucí události

Doporučení pro hlásícího – Prosím, vždy popište co nejvíce detailně situaci a skutečnosti související s jejím vznikem dle lokálních předpisů a směrnic, viz popis.



Popis – Zde napište celý popis NU – pokuste se uvést vyčerpávající přehled dostupných informací – důležitých pro následnou analýzu NU – kdy, kde a jak k ní došlo (důležité pro analýzu na lokální úrovni), v případě, že NU vznikla v souvislosti s technickým zdravotnickým prostředkem – uveďte jeho, název, typ a další upřesnění.

Okamžité řešení – Napište, jak byla NU na pracovišti na lokální úrovni řešena.

Výsledek analýzy – Napište, jaké byly vyvozeny důsledky z analýzy NU – důležité spíše pro lokální evidenci, než pro centrální systém hlášení NU (agregovaný sběr dat).

Preventivní opatření – Napište, jaké bylo provedeno preventivní opatření, aby opakovaně nedošlo k NU (je-li možno NU v budoucnu předejít či zabránit).

Závěr – Napište shrnutí NU, včetně doporučení pro klinickou praxi – na lokální úrovni.

Další informace – V případě potřeby možno doplnit další informace důležité pro analýzu situace či její vysvětlení.

Dále uváděné dopady a důsledky NU Pád nebudou/nemohou být ve většině ADP hodnoceny vzhledem na charakter poskytované péče a kompetence pracovníků ADP. Přesto jsou jednotlivé informace ponechány v takovém rozsahu, aby v rámci edukačních aktivit v ADP byl zajištěn přenos poznatků a byla předávána možná míra a úroveň poškození. Není tedy nutné (a mnohdy ani reálné) individuální posuzování aktuálního stavu pacienta, ale metodické dokumenty slouží ke zkvalitňování péče a mají významný edukativní dopad.

Druh poškození

Tato informace identifikuje druh poškození pacienta/klienta v důsledku hlášené NU. U NU lze však také uvažovat o poškození psychickém, či materiálním, ale to v přesně vymezených případech (např. omezení sociálních kontaktů).

- **Žádné** – Bez jakéhokoliv poškození pacienta/klienta.
- **Materiální** – Poškození či ztráta majetku, ale také ušlý zisk nebo náklady na uzdravení.
- **Psychické** – Vychází ze způsobu a obsahu komunikace např. srororigenie – psychické poškození pacienta/klienta způsobené sestrou. Pacient/klient může být např. poškozen neprozřetelným či neuctivým výrokem aj. Narušení psychické pohody okolnostmi nebo událostmi, které nejsou žádoucí.
- **Fyzické** – Poškození mechanickou, chemickou, tepelnou a jinou energií, jehož rozsah překračuje odolnost těla. Narušení fyzické integrity od lehčího zranění po těžké ublížení na zdraví až usmrcení.
- **Neznámé** – Není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek – nežádoucí události. Takové poškození, které se nedá v danou chvíli jednoznačně určit.

Úroveň poškození

Riziko je identifikováno u pacienta/klienta, u nějž byl zjištěn např. pád bez přítomnosti ošetřující osoby, ale nedošlo k závažnému poranění, nicméně existuje riziko pádu v budoucnosti. **Skorochyba** – situace, kdy byl zjištěn nedostatek, ale byl odstraněn ještě před tím, než došlo k poškození pacienta (např. pacient při přesunu na lůžko téměř upadl, protože není zajištěno lůžko, stolek apod.). Jako skorochybu nelze uvádět v situaci, kdy již pacient spočinul mimo zamýšlené místo, podložku (sklouzl, podklesl apod.). V takovém případě se jedná o pád.

- **Riziko** – Událost nebo okolnosti, které by mohly vést k poškození – byly odhaleny před vznikem incidentu.
- **Skorochyba** – Nedokonané pochybení (near miss), nedošlo k incidentu.
– Došlo k incidentu, ale nedotkl se pacienta/klienta (nedošlo k jeho poškození).
- **Nepoškozující** – Došlo k identifikaci NU Pád, ale nedošlo k poškození pacienta/klienta.
- **Monitorován** – Došlo k NU, dotkla se pacienta/klienta a bylo nutno jej monitorovat.



- **Nutný výkon** – Došlo k NU, která vedla k dočasnému poškození pacienta/klienta, a bylo v té souvislosti nutno provést nějaký výkon.
- **Hospitalizace** – Došlo k NU, která vedla k dočasnému poškození pacienta/klienta a bylo v té souvislosti nutno pacienta/klienta hospitalizovat.
- **Trvalé následky** – Došlo k NU, která vedla k trvalému poškození zdraví pacienta/klienta, které nebude navraceno (např. fraktury kostí s nutností implantace kovových dlah, TEP kyčle apod.), pokud jsou informace k dispozici.
- **Ohrožení života** – Došlo k NU, bylo nutno provést život zachraňující výkon.
- **Smrt** – Došlo k NU, která vedla k úmrtí pacienta/klienta, nebo k tomu přispěla. Uvést u pádů pouze tam, kde je lékařem potvrzena přímá příčinná souvislost s pádem.
- **Neznámé** – Není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek – nežádoucí událost. Taková úroveň poškození, kterou nelze v danou chvíli jednoznačně určit.

Diagnóza poškození – Doplňte diagnózu, kterou lékař stanovil na základě NU (poškození) pacienta/klienta, pokud je k dispozici.

Nejvyšší výkon

Zahrnuje druhy výkonu, které se v případě nutnosti uskutečňují na základě následku NU:

- **Ošetření otevřené rány** – Nutnost ošetření otevřené rány lékařem.
- **Zobrazovací vyšetření** – Např. akutní provedení např. RTG, CT, MRI či UZV.
- **Nasazení ATB** – Nasazení antibiotické terapie nově v důsledku NU v rámci nové medikace.
- **Fixace zlomeniny** – Nutnost fixace zlomeniny na chirurgické ambulanci.
- **Konzilium** – Nutnost zajištění akutního konzilia (např. wound manažera, chirurga aj.).
- **Neplánovaná (re)operace** – Např. nutnost operace – vztahující se k NU.
- **Jiný terapeutický výkon** – Např. nutnost podání léčiv – vztahující se k NU, pokud jsou informace k dispozici.
- **Jiný diagnostický výkon** – Nutnost provést odběry biologického materiálu – Např. odběry krve ke zhodnocení zánětlivých markerů apod. – vztahující se k NU.

Skóre rizika – vyhodnocení rizik u pacienta/klienta.

Soběstačnost pacienta *hodnocena dle vyhlášky č. 467/2012 částka 174 Sb.*

Pohybový režim, který má pacient uveden v dokumentaci.

- **Pacient na propustce** – Pacient propuštěn na určený časový úsek do domácího prostředí (využitelné pouze v případě, že v době propustky za hospitalizace, je zároveň indikována péče ADP v podobě návštěvní služby, převazové služby apod.).
- **Pacient soběstačný** – Pacient soběstačný (nezávislý na péči, dítě ≥ 10 let).
- **Pacient částečně soběstačný, schopen pohybu mimo lůžko** – Pacient částečně soběstačný, schopen pohybu mimo lůžko (spolupracující dítě od 6–10 let věku), (pacient používající kompenzační pomůcky).
- **Lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko** – Lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko (dítě od 2 do 6 let).
- **Lucidní pacient zcela imobilní** – Lucidní pacient zcela imobilní (dítě od 0 do 2 let).

Spolupráce pacienta/klienta

Hodnocení míry spolupráce bylo dříve založeno na subjektivním úhlu pohledu posuzující osoby. Pro přesnější posouzení soběstačnosti a schopnosti spolupráce lze využít Barthelové test.

Hodnoceno dle Barthelové testu (Pokorná, 2019)

- Vysoce závislý – 0–40 bodů
- Závislost středního stupně – 45–60 bodů
- Lehká závislost – 65–95 bodů
- Nezávislý – 100 bodů

Psychický stav

- Posouzení psychického stavu je důležité s ohledem na možnost sebepoškození, frikčních lézí a drobných traumat. Jednoduchá identifikace kategorií vychází z posouzení celkové reaktivity jedince (je vhodné, aby v případě nejistoty provedly posouzení dvě osoby). U seniorů lze využít MMSE.
- Orientovaný/klidný – pacient orientován osobou, časem, místem. Klidný, bez psychomotorického neklidu.
- Dezorientovaný/klidný – pacient dezorientován v jedné ev. více oblastech – osoba, místo, čas (zmatený = dezorientovaný). Např. u pacienta s Alzheimerovou demencí.
- Dezorientovaný/neklidný – pacient dezorientován ve více oblastech – osoba, místo a čas, s psychomotorickým neklidem (zmatený = dezorientovaný). Např. delirantní stav.
- Úzkostný – patří k neurotickým poruchám. Zahrnuje doprovodné tělesné (vegetativní) příznaky, fobie a několik forem nadměrné úzkosti a strachu, které nastupují náhle a brání vykonávání běžných denních činností.
- Apatický – apatii můžeme definovat jako kompletní nedostatek citu a motivace např. pacient, který rezignoval a odmítá nadále spolupracovat a léčit se.
- Depresivní – stav psychiky projevující se dlouhodobě pokleslými náladami pacienta.
- Agresivní – sklon k útočnému jednání, které se transformuje do různých podob.

Nutriční stav dle BMI

Hodnocení nutričního stavu odpovídá Body Mass Indexu /BMI/ (viz Tab. 4):

Tab. 4 Klasifikace hodnoty BMI (WHO, 2017)

BMI	Klasifikace
< 18,5 kg/m ²	Podváha
18,5–24,9	Normální váha
25,0–29,9	Nadváha
30,0–34,9	Obezita 1. stupně
35,0–39,9	Obezita 2. stupně
≥ 40,0	Obezita 3. stupně

Předchozí postižení, komplikace zdravotního stavu

Pro posouzení vstupního stavu pacienta/klienta je nutné posoudit také jeho celkový stav a omezující faktory. V případě výskytu více než jednoho postižení, uvedou se v popisu analýzy.

- Žádné – Bez jakýchkoliv předchozích postižení a komplikací zdravotního stavu v anamnéze.
- Fyzické – porucha hybnosti – Např. z důvodu zlomeniny, z důvodu hemiplegie u pacientů/klientů s cévním onemocněním mozku, amputace dolní končetiny aj.
- Psychické – neklid/apatie – Např. u pacienta/klienta s Parkinsonovou demencí, jiným psychickým onemocněním aj.
- Smyslové – řeč – Např. němý pacient/klient, dysartrie, globální afázie, sensorická nebo motorická porucha řeči aj.
- Smyslové – sluch – Např. hluchoněmý pacient/klient, s nedoslýchavostí, ale i pacient/klient využívající kompenzační pomůcky (naslouchadlo) aj.



- **Smyslové – zrak** – Např. pacient/klient s úplnou slepotou, slabozrakostí, šedým zákalem, ale i pacient/klient využívající kompenzační pomůcky (brýle, čočky) aj.

Informován o NU

- **Ano** – ano, o NU byl informován pacient/klient
- **Ne** – ne, o NU nebyl informován pacient/klient

Preventabilita

Preventabilní (Ano/Ne) – Napište, zda ano či ne (tzn., zda bylo možno NU předejít za současného stavu poznání a celkového stavu pacienta/klienta).

Nejvyšší možné poškození pacienta/klienta

- **Zanedbatelné** – Minimální poškození nevyžadující žádnou a/nebo minimální intervenci. Nevyžaduje absenci v práci – pracovní neschopnost.
- **Dočasné** – Mírné poškození/zranění či nemoc, vyžadující minimální intervenci. Pracovní neschopnost ≤ 3 dny. Prodloužení hospitalizace o 1–3 dny.
- **Hospitalizace** – Střední poškození vyžadující profesionální intervenci. Pracovní neschopnost 4–14 dní. Prodloužení hospitalizace o 4–15 dní. Dopad incidentu na malé množství pacientů/klientů.
- **Trvalé/závažné postižení** – Vážné poškození vedoucí k prodloužení závislosti či invaliditě. Pracovní neschopnost > 14 dní. Prodloužení hospitalizace > 15 dní. Nesprávná organizace péče o pacienty/klienty s dlouhodobým dopadem.
- **Smrt** – Incident vedoucí ke smrti. Několikanásobné trvalé poškození a/nebo nezvratné postižení zdraví s následkem smrti.
- **Neznámé** – Nelze vyhodnotit nejvyšší možné poškození pacienta/klienta.

Pravděpodobnost opakování události

- **Zanedbatelná** – Pravděpodobně se nikdy nestane/nebude opakovat. Míra pravděpodobnosti $\leq 0,1$ %. Vzácné. Neočekává se výskyt po celá léta.
- **Nízká** – Neočekává se, že se stane/bude opakovat, ale je zde možnost, že se to může stát. Míra pravděpodobnosti $> 0,1$ –1 %. Nepravděpodobné. Očekává se, že se vyskytnou alespoň jednou ročně.
- **Střední** – Mohlo by se stát/občas opakovat. Míra pravděpodobnosti > 1 –10 %. Možné opakování. Očekává se, že se vyskytnou nejméně měsíčně.
- **Vysoká** – Pravděpodobně se stane/bude opakovat, ale nejedná se o přetrvávající problém/okolnosti. Míra pravděpodobnosti > 10 –50 %. Pravděpodobné. Očekává se, že se vyskytnou alespoň jednou týdně.
- **Extrémní** – Nepochybně se stane/bude opakovat, možná často. Míra pravděpodobnosti vyšší než 50 %. Téměř jisté. Očekává se, že se vyskytnou alespoň jednou denně.
- **Neznámá** – Nelze odhadnout pravděpodobnost opakování NU.

Obtížnost včasného zjištění

Zahrnuje akce nebo okolnosti, které umožní objevení/odhalení incidentu např. chyba monitoru, alarm, změna stavu pacienta/klienta, posouzení rizik.

- **Minimální** – Událost lze předpokládat s ohledem na celkový stav individuálního pacienta/klienta, lze nastavit preventivní mechanismy (např. riziko pádu – identifikace škálou rizika – využití edukace a pomůcek k lokomoci, je možné ji identifikovat pomocí technických prostředků a mechanismů např. alarm, informace na monitoru, zvukový signál. (možnost zjištění vyšší než 50 %).



- **Nízká** – Událost lze předpokládat u obdobné skupiny pacientů/klientů, lze nastavit preventivní postupy pouze do určité míry, např. pacient/klient má bariéru v příjmu informací, ale je v riziku vzniku NU (např. riziko pádu – identifikace škálou rizika – využití edukace a pomůcek k lokomoci, ale je třeba pacienta/klienta zvýšeně sledovat a jeho kognitivní funkce mohou možnost zjištění a prevence ovlivnit (možnost zjištění > 10–50 %).
- **Střední** – Událost nelze jednoznačně předpokládat u dané skupiny pacientů/klientů (jednotlivce), preventivní postupy nelze jednoznačně nastavit, pacient/klient není v riziku, anebo v nízkém riziku, není vždy možné využít technologické prostředky k identifikaci NU, nejasné známky změny stavu pacienta/klienta – subjektivně vnímané (možnost zjištění > 1–10 %).
- **Vysoká** – Vznik události lze předpokládat pouze hypoteticky, nejedná se o pacienta/klienta v riziku, netrpí komorbiditou, neabsolvoval vyšetření či terapeutický výkon ovlivňující jeho stav, často příčina vzniku NU způsobená třetí stranou, nelze identifikovat pomocí přístroje (možnost zjištění 0,1–1 %).
- **Extrémní** – Pravděpodobně nelze vůbec předpokládat vznik události, tedy zjistit včas, nejedná se o pacienta/klienta v riziku, možnost zjištění $\leq 0,1$ %).
- **Neznámá** – Nelze určit možnost včasného zjištění.

Specifikace sledovaných parametrů

Místo pádu

Identifikace místa, kde k pádu došlo – významná informace s ohledem na možnost realizace preventivních opatření. Hodnocení se neduplikuje se zjištěním události, místo pádu by mělo být podrobnější a může se lišit od místa zjištění (např. pacient/klient upadl na pokoji, za přítomnosti personálu ADP, či pacient/klient upadl a až následně byla ADP informována o jeho hospitalizaci).

- pokoj pacienta/klienta
- WC
- koupelna
- chodba
- jídelna/kuchyň
- schodiště
- výtah
- společné prostory domu
- venkovní prostory např. park, chodník, zahrada apod.
- jiné
- nezjištěno

Hodnocení rizika pádu

Pro dospělé jsou uvedeny dvě škály (Morse Fall Scale a škála dle Conleyové upravená Juráskovou) s ohledem na různé typy hodnocení v klinické praxi viz výše str. 9 – 10. Pro děti jsou uvedeny také dvě škály hodnocení rizika pádu dle škály Little Schmidy Falls Risk Assessment – LS na str. 11 a Humpty Dumpty škála (Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale – HDFS) str. 12.

Druh pádu

Druh pádu je důležitý pro identifikaci příčiny pádu pacienta/klienta a zavedení prevence. Základní druhy pádů jsou:



- Nestabilita při chůzi – pacient/klient padá dopředu většinou s nataženými horními končetinami, a to v důsledku zakopnutí palcem či špičkou nohy o povrch či překážku, kterou se nedalo včas překonat – zakopnutí, chybné došlápnutí.
- Nestabilita při chůzi – uklouznutí.
- Pád skácením – příčinou je těžká porucha rovnováhy, kdy pacient/klient rychle klesá k zemi bez jakýchkoli obranných reflexů – ztráta vědomí.
- Pád zhroucením (ztráta svalového tonu) – pád spojen s akutním zhoršením chronického onemocnění, kdy postižený ztrácí ve stoji či chůzi svalový tonus a klesá k zemi – kardiální příčina.
- Pád zhroucením (ztráta svalového tonu) – pád spojen s akutním zhoršením chronického onemocnění, kdy postižený ztrácí ve stoji či chůzi svalový tonus a klesá k zemi – cerebrální příčina.
- Závada zvedacího zařízení.
- Pád ležícího z lůžka (přes postranice).
- Pád ležícího z lůžka (bez postranic).
- Pád sedícího z lůžka.
- Poklesnutí u lůžka (asistované).
 - *Byla přítomna druhá osoba.*
- Sesunutí u lůžka (asistované).
 - *Byla přítomna druhá osoba, nedošlo k pádu skácením.*
- Pád při přesunu s dopomocí (asistovaný pád).
 - *Byla přítomna druhá osoba, došlo k pádu skácením.*
- Pád při přesunu bez dopomoci (pád bez asistence).
 - *Nebyla přítomna druhá osoba, došlo k pádu skácením.*
- Záchvat.
- Opření o nestabilní oporu.
- Pád z transportního vozíku (ležící pacienti/klienti).
 - *Pád se může uskutečnit i z jiného transportního prostředku určeného k přesunu vleže.*
- Pád z kolečkového křesla (invalidní vozík) sedící pacienti/klienti.
 - *Pád se může uskutečnit i z jiného transportního prostředku určeného k přesunu vsedě.*
- Jiný.
 - *Prosím doplňte, může se jednat i o pád z jiného transportního prostředku.*
- Nediferencovaný pád nelze zpětně zhodnotit mechanismus pádu – do této skupiny spadají atypické pády, které nelze jednoznačně zařadit do předchozích kategorií; příčinou pádů může být např. nepozornost při chůzi, nepřizpůsobení stylu chůze povrchu či překážkám (Greplová, Matějovská Kubešová, 2015).

Preventivní opatření před pádem

Je vhodné v případě opakování pádů a jejich prevence. Preventivní opatření před pádem mohou být:

- ústní edukace
- písemná edukace – pacient/klient musí podepsat edukační záznam
- kontinuální monitoring pacienta/klienta (zvýšená péče) s pomocí dalších pečujících osob
- zajištění vhodných omezovacích prostředků (postranice)
- zajištění vhodných omezovacích prostředků (farmakologické, ochranné pásy nebo kurty, jiné)
- změna pohybového režimu
- jiná



Trvalá medikace

Některé farmakoterapeutické postupy mohou přispět k riziku pádu (také proto jsou sledovány v rámci rizikových škál, jejich uvedení zde není duplicitní ale doplňující), a proto je důležité je uvádět:

- antihypertenziva
- antipsychotika
- anxiolytika/hypnotika/sedativa
- antidepresiva
- kardiotonika
- diuretika
- insulin
- PAD
- narkotika
- tranquilizery
- laxativa
- cytostatika
- jiné (Meredith et al., 2001)

Pomůcky

Využívání kompenzačních pomůcek může významně determinovat vznik pádů a zvyšovat jejich riziko, zejména pokud s nimi pacient/klient nemanipuluje správně, anebo neplní správně svou funkci.

- žádné
- kompenzace zraku (brýle/čočky)
- kompenzace sluchu (naslouchadlo)
- zubní náhrada
- berle podpažní
- berle francouzské
- hůl
- chodítko
- vozík (kolečkové křeslo – vlastní)
- transportní kolečkové křeslo
- protéza HK
- protéza DK
- močová lahev
- antidekubitní matrace
- pacemaker
- jiné

Vnitřní rizikové faktory

Jejich sledování umožní identifikaci dalších rizikových okolností pádů. Závisejí na druhu poskytované péče. Tyto faktory souvisí se změnami, odpovídajícími věku pacientů/klientů, stárnutí, nemocem, farmakoterapií aj., vnitřní rizikové faktory jsou příčinou 50–70 % pádů.

- předchozí pád
- nejistá chůze
- onemocnění pohybového aparátu
 - např. svalová atrofie, zvápenatění vazů, šlach a kloubů, osteoporóza, revmatoidní artritida, po ortopedických operacích
- psychiatrická onemocnění
 - např. zmatenost, dezorientace, neschopnost porozumět, poruchy paměti a demence

- neurologicko-cerebrovaskulární onemocnění
 - např. epilepsie, porucha mozkové perfúze manifestující se jako synkopa, tranzitorní ischemická ataka či mozkový iktus
- trvalý neurologický deficit
 - např. hemiparéza, periferní neuropatie, cerebrální porucha, Parkinsonova choroba aj.
- kardiovaskulární onemocnění
 - např. ortostatická hypotenze – pokles systolického krevního tlaku o 20 a více Torr a diastolického 10 Torr při změně polohy z lehu do stoje
- diabetes mellitus
- rozsáhlé varixy dolních končetin
- dehydratace
- delší klid na lůžku
- poruchy sluchu a vestibulárních funkcí
 - např. vertigo, Meniérova choroba
- porucha vizu
 - např. porucha refrakce, zrakové ostrosti, katarakta, glaukom, porucha zorného pole, makulární degenerace (Kalvach a kol., 2004)

Vnější rizikové faktory

Jeich sledování umožní identifikaci dalších rizikových okolností pádů, nevztahují se přímo ke stavu organismu pacientů/klientů, nýbrž k prostředí, které může významně ovlivnit incidenci pádů (Fuller, 2001).

- léky ovlivňující CNS
 - např. sedativa, anxiolytika, benzodiazepiny) a množství užívaných léků celkem (polypragmázie)
- vany a toalety – vybavení bez madel
- výška židlí a lůžek
- kvalita povrchu
 - např. podlahové krytiny s uvolněnými nebo vyčnívajícími prkny, poškozené linoleum, klouzající koberce, vlhké či vysoce naleštěné povrchy a dveřní prahy, schody, předměty na podlaze
- šňůry elektrospotřebičů
- špatné osvětlení – nesprávná intenzita
- typ a stav obuvi – nevhodné, malé nebo velké boty, nevyhovující podrážka
- nesprávné používání různých zařízení – postranní zábrany lůžek, zábradlí a jiné
- zadržovací zařízení, která mohou v některých případech zvýšit riziko vzniku pádu
- nevhodné pomůcky – příliš vysoké nebo nízké berle, opotřebované gumové chrániče berlí, chodítka, invalidní vozíky zvedací zařízení
- rizikové aktivity – pády z vysoké stoličky
- pád v ebrietě – např. pacient/klient intoxikovaný alkoholem (ebrieta/opilost)
- osobní předměty spadlé z nočních stolků
- omezující prostředky u neklidných pacientů/klientů

Subjektivní obtíže těsně před pádem

Významné s ohledem na proces vyšetření pacienta/klienta po pádu a určení závažnosti pádu vzhledem k poškození různých částí těla.

- žádné
- nevolnost
 - pacient/klient uvádí subjektivní pocit na zvracení.
- závrať



- pacient/klient uvádí subjektivní pocit závratě (točení/motání hlavy).
- pocit slabosti
 - pacient/klient uvádí subjektivní pocit slabosti.
- náhlá bolest
- neznámé
 - nelze zjistit subjektivní potíže před pádem.

Celkové příznaky po pádu

- žádné
- bledý/á
- opocení/á
- dušný/á
- neznámé
 - celkové příznaky po pádu nelze zjistit např. delší odstup od pádu – pacient/klient neschopen popsat.

Psychický stav

- orientovaný/klidný
- orientovaný/neklidný
- dezorientovaný (dezorientovaný = zmatený)/klidný
- dezorientovaný (dezorientovaný = zmatený)/neklidný
- úzkostný
- apatický
- depresivní
- agresivní

Lokální příznaky po pádu

Po pádu je nezbytné důsledné vyšetření pacienta/klienta a písemný záznam příznaků postižení.

Lokální příznaky po pádu – hlava

- žádné
- zlomenina (fraktura)
- tržná rána
- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké
- zhmoždění (kontuze)

Lokální příznaky po pádu – hrudník

- žádné
- zlomenina (fraktura)
- tržná rána
- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké



- zhmoždění (kontuze)

Lokální příznaky po pádu – břicho

- žádné
- tržná rána
- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké
- zhmoždění (kontuze)

Lokální příznaky po pádu – pánev

- žádné
- luxace
- zlomenina (fraktura)
- tržná rána
- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké
- zhmoždění (kontuze)

Lokální příznaky po pádu – záda

- žádné
- zlomenina (fraktura)
- tržná rána
- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké
- zhmoždění (kontuze)

Lokální příznaky po pádu – dolní končetiny

- žádné
- luxace
- zlomenina (fraktura)
- tržná rána
- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké
- zhmoždění (kontuze)

Lokální příznaky po pádu – ruce

- žádné
- luxace
- zlomenina (fraktura)
- tržná rána



- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké
- zhmoždění (kontuze)

Lokální příznaky po pádu – horní končetiny

- žádné
- luxace
- zlomenina (fraktura)
- tržná rána
- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké
- zhmoždění (kontuze)

Lokální příznaky po pádu – nohy

- žádné
- luxace
- zlomenina (fraktura)
- tržná rána
- odřenina (exkoriace)
- modřina (hematom)
- jiné lehké
- jiné těžké
- zhmoždění (kontuze)

Tlak a puls po pádu

Vitální funkce – Nezbytné pro rozhodnutí o dalším ošetření pacienta/klienta anebo identifikaci možné příčiny pádu (hypotenze, arytmie).

Tlak a puls po pádu – tlak

- Zadejte přesnou hodnotu systolického a diastolického TK ve formátu mmHg (např. 120/80).

Tlak a puls po pádu – puls

- Puls uvádějte v číselné hodnotě za minutu např. 90.

Tlak a puls po pádu – pravidelnost pulsu

- pravidelný
- nepravidelný
- neznámý

Postup/terapie po pádu

Vymezuje návaznost aktivit na zjištěné skutečnosti o aktuálním stavu pacienta/klienta.

- žádná – standardní péče
- monitoring – zvýšený dohled
- edukace pacienta/klienta ústně
- edukace pacienta/klienta písemně
- vyšetření praktickým lékařem
- vyšetření specialistou/konziliem v návaznosti na spád, či spolupracující PZS



- změna pohybového režimu
- konzervativní terapie – ošetření rány krytí, obvaz, náplastové stehy
- chirurgická intervence – sutura
- jiný postup/terapie

Zavedena preventivní opatření

Významné v souvislosti s určením míry preventability pádů.

Možnost odpovědi ano/ne.



Pojmy

Pád pacienta/klienta – Nežádoucí událost vedoucí k nezamýšlenému spočinutí pacienta/klienta na zemi nebo na jiném, níže položeném povrchu.

Režimová opatření – Systém nastavených pracovních postupů.

Rizikové faktory – Faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku pádu.

Všeobecná bezpečnostní opatření – Opatření realizovaná v prostorách PZS se záměrem zvýšit bezpečnost pacientů/klientů a snížit riziko pádu na minimum.

Seznam zkratk

ADL – Activities of Daily Living – Aktivity denního života

ADP – Agentury domácí zdravotní péče

ATB – Antibiotika

BMI – Body Mass Index – Index tělesné hmotnosti

CAVPU – Confusion (zmatenost), Alert (při vědomí – odpovídá adekvátně), Voice (reaguje na hlas – otázku), Pain (reaguje na bolestivé podněty), Unresponsive (nereaguje na žádné podněty) – Posouzení stavu vědomí

CGA – Comprehensive geriatric assessment – Komplexní geriatrické hodnocení

CT – Computerised tomography – Počítačová tomografie

DK – Dolní končetiny

GCS – Glasgow Coma Scale – Glasgovská škála hodnocení vědomí – Skóre hodnocení hloubky poruchy vědomí

HK – Horní končetiny

IČ – Identifikační číslo

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

MMSE – Mini Mental State Exam – Test kognitivních funkcí

MRI – magnetická rezonance

NU – Nežádoucí událost

NLZP – Nelékařský zdravotnický pracovník (zahrnuje kategorie pracovníků dle zákona č. 96/2004 Sb.)

P – Puls

PZS – Poskytovatel zdravotních služeb

RTG – Rentgen

RZS – Rychlá záchranná služba

SHNU – Systém hlášení nežádoucích událostí

SOP – Standardizovaný operační protokol = doporučený pracovní postup

TK – Tlak krevní

UZV – Ultrazvuk

ZJ – Zpravodajská jednotka



Literatura

- ATWOOD, CH. et al. Nursing Procedures. Manual Falls Prevention Program (Pediatrics) (Continued). Copyright © 2005 UCSF Medical Center [online]. 2006, [cit. 2019-07-11]. Dostupné z: <https://www.mnhospitals.org/Portals/0/Documents/ptsafety/falls/FallsPreventionProgram%28Pediatrics%29.pdf>
BIELAKOVÁ, K. a kol., Prevence a management instability a pádů u geriatrických pacientů. *Geriatric a gerontologie*, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2014, **3**(1), 25-28. ISSN 1805-4684.
- ČAS. Česká asociace sester Prezidium. Pracovní postup prevence pádu a zranění pacienta/klienta a jeho řešení [online]. 2007 [cit. 2017-09-15]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/5235312-Pracovni-postup-prevence-padu-a-zraneni-pacienta-klienta-a-jeho-reseni.html>.
- FRANCK, L.S. et al. The Little Schmidy Pediatric Hospital Fall Risk Assessment Index: A diagnostic accuracy study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2017, **68**:51-59 [cit. 2019-06-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28086112>
- FULLER, G.F. Falls in the Elderly. *American Family Physician* [online]. 2000, **61**(7), 2159–2168 [cit. 2015-10-10]. Dostupné z: <https://www.aafp.org/afp/2000/0401/p2159.html>.
- GREPLOVÁ, K., MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, H. *Poruchy chůze - pohled geriatra*. Vybrané klinické stavy u seniorů. Praha: Mladá fronta. 2015, s. 165-178. ISBN 978-80-204-3394-7.
- HAINES, T.P. et al. Patient Education to Prevent Falls Among Older Hospital Inpatients. *Archives International Medicine* [online]. 2011, **171**(6), 516-524 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: doi:10.1001/archinternmed.2010.444.
- HILL-RODRIGUEZ, D. et al. The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case–Control Study. *Journal for specialists Pediatric Nursing* [online]. 2009 [cit. 2019-06-26]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x>
- ISO 73:2002. British Standards. Risk Management Vocabulary – Guidelines for Use in Standards [online], 2002 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://www.unicode.org/L2/L2001/01103-DraftISOGuide73.pdf>.
- JC. THE JOINT COMMISSION. 2018 National Patient Safety Goals. *The Joint Commission* [online]. ©2018 The Joint Commission [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx.
- JCI. Joint Commission International. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení: cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 172. ISBN 978-80-247-1715-9.
- KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing. 2008, str. 336. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 208 -209, 221–222. EAN 24770383, 24779508.
- KLAUS, H. et al. Systematic review of definitions and methods of measuring falls in randomised controlled fall prevention trials. *Oxford Journals - Medicine & Health* [online]. 2005, **35**(1), 5-10 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/7405553_Systematic_review_of_definitions_and_methods_of_measuring_falls_in_randomised_controlled_fall_prevention_trials.
- LF OU. Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě. Klinický doporučený postup - Prevence pádů a zranění způsobených pády u starších dospělých [online]. 2014 [cit. 2017-09-25]. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/kdp-pady-plna-verze.pdf>.
- MEREDITH, S. et al. Possible medication errors in home healthcare patients. *Journal of American Geriatrics Society* [online]. 2001, **49**(6), 719–724 [cit. 2015-10-10]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1532-5415.2001.49147.x>.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2011, str. 192. ISBN 978-80-247-3872-7.



- NSQHS. *Safety and Quality Improvement Guide Standard 10: Preventing Falls and Harm from Falls*. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care [online]. 2012, s. 4-6 [cit. 2016-04-06]. ISBN 978-1-921983-46-7. Dostupné také z: https://safetyandquality.gov.au/wpcontent/uploads/2012/10/Standard10_Oct_2012_WEB.pdf.
- PEKTOROVÁ, R. Pády ve zdravotnických zařízeních, domovech důchodců a domácnostech. *Florence*. 2006, č. 4, str. 42- 43. ISSN 1801-464X.
- PERELL, K.L. et al. Fall risk assessment measures: An analytic review. *The Journals of Gerontology* [online]. 2001, 56(12), 761–6 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/12/M761/533022>.
- POKORNÁ, A. Barthelové test [online]. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*, © 2010-2019 [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/barthelove-test>
- SMITH, I. J. Definice problematiky pádů. In: *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení. Cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. Praha: Grada Publishing. 2007, s. 172. ISBN 978-80-247-1715-9.
- TEASDALE et al. The Glasgow Coma Scale: an update after 40 years. *Nursing Times* 2014; 110(42): 12-16. ISSN 0954-7762.
- VAGNAIR, A. Preventing falls of patients in the hospital. Toward a comprehensive intervention program. *Krankenpfl Soins Infirm* [online]. 2000, 93(12), 68–71 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11941722?dopt=Abstract>.
- VASSALLO, M. et al. Predictors for falls among hospital in patients with impaired mobility. *Journal of the Royal Society of Medicine* [online]. 2004, 97(6), 266–9 [cit. 2017-09-25]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079488/>.
WHO. Body mass index – BMI. © 2017 WHO [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

Přílohy

Příloha č. 1 Prostředí ovlivňující riziko pádu

	Doporučení pro úpravu prostředí k prevenci pádů
Podlahy:	<ul style="list-style-type: none"> protiskluzová úprava podlahy vyhýbání se využívání položených koberečků a rohoží (v nezbytných případech jejich upevnění na podložku – prevence sklouznutí) neklouzavé prostředky o ošetření podlah odstranění překážek z běžných míst chůze (kabely, katétrů, hadice přístrojové techniky) odstranění drobných překážek z podlahy (např. boty, tašky) okamžité opatření – rozlité nebo vysypané nečistoty musí být urychleně uklizeny
Schodiště:	<ul style="list-style-type: none"> dostatečné osvětlení vhodné umístění vypínačů na začátku a na konci schodiště (nejlépe automatické osvětlení – čidla) bezpečně upevněné oboustranné zábradlí vystupující ze zdi vnější okraje schodů označeny kontrastní barvou odstranění překážek ze schodiště
Vstupy, vchody a cesty:	<ul style="list-style-type: none"> odstranění prasklin a děr na podlahových krytinách odstranění drobných překážek (kameny, mech, sníh, led, listí apod.) vhodné osvětlení
Osvětlení:	<ul style="list-style-type: none"> odstranění zdrojů stínů a oslnění lehce dosažitelné vypínače u vchodů do místností (nejlépe automatické osvětlení – čidla) noční světlo v pokoji, na chodbách a v koupelně
Obuv:	<ul style="list-style-type: none"> obuv s pevnou, neklouzavou se, podrážkou – nejlépe s pevnou patou a přezkou (nechodit pouze v ponožkách, volné obuvi, pantoflích)
Kuchyně, jídelna:	<ul style="list-style-type: none"> předměty skladovat v dosažitelné vzdálenosti (nebezpečí shýbání, natahování se do výšky) bezpečné vybavení (pevná židle, stolička, stabilní a nepohyblivý stůl)
Koupelna:	<ul style="list-style-type: none"> bezpečnostní prvky (madla a držáky u vany, sprchy a na toaletě) protiskluzné či podložky ve vaně i sprše sedátko ve sprše, ruční sprcha nástavec na toaletní mísu (příp. vyšší toaletní mísa) bezpečnostní zámky dveří (zajistit možnost intervence při pádu pacienta/klienta)
Lůžko:	<ul style="list-style-type: none"> vhodné umístění lůžka výška lůžka musí odpovídat aktuálnímu stavu pacienta/klienta a identifikovanému riziku pádu (u pacienta/klienta bez rizika ve výši umožňující svěšené DKK a úhel kolenního kloubu 90°, u pacienta/klienta v riziku snižena ložní plocha, u lůžka pro batolata vždy pečlivě zvednutí postranic) ergonomicky uspořádaný noční stolek (vhodně na dosah pacienta/klienta)

Pomůcky:	<ul style="list-style-type: none"> používání vhodných kompenzačních pomůcek (chodítka, berle, hůl) a kolečkových křesel
----------	--

1.	Bezpečná obuv.	
2.	Pohyb v osvětleném prostoru.	
3.	Použití kompenzačních pomůcek (kompenzace smyslových omezení i omezení mobility).	
4.	Vyhýbání se mokré podlaze, vlhkým povrchům.	
5.	Spolupráce s personálem akceptace doporučení.	
6.	Využívání pomůcek k zajištění bezpečí (madla v koupelně a na WC).	

Příloha č. 2 Jakými postupy může pacient/klient předejít pádu