



Centrální systém hlášení nežádoucích událostí – Metodika Nežádoucí událost PÁD

Plná verze metodiky

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

Revize 2022: Mgr. Jindra Blatnická
Mgr. Kateřina Krausová

Verze: 01/2023
Plánovaná revize: 2025

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



Obsah

Úvod	4
NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST – PÁD.....	5
Definice nežádoucí události – PÁD.....	5
Epidemiologie – NU PÁD	5
Prevence pádů.....	6
Podrobněji viz algoritmus preventivních opatření – NU Pád.	6
Systematická edukace personálu	6
Všeobecná bezpečnostní opatření	7
Identifikace a jednotný způsob označování hospitalizovaných v riziku vzniku pádu.....	8
Označení pacienta v riziku pádu.....	9
Hodnocení a přehodnocení rizika pádu (Věstník MZ ČR, 2020).....	9
Edukace pacientů v riziku pádu o opatřeních snižujících toto riziko (Heng et al., 2021)	10
Realizace preventivních opatření u pacienta s rizikem pádu	10
Použití výstrahy „Nevstávejte, používejte zvonek“	11
Hodnocení rizika pádu u dětí.....	11
Pád pacienta	15
Postup při pádu pacienta	16
Pády návštěv nebo jiných osob ve zdravotnických zařízeních	16
NÁVRH DOPORUČOVANÝCH PARAMETRŮ PRO SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI.....	17
Základní informace	17
Při zadávání NU je nutné zadat datum nahlášené události a typ nežádoucí události. Tyto informace slouží ke zpětnému vyhledání nahlášené NU – důležitá zpětná vazba pro hlásícího a manažera kvality.	17
Nová nežádoucí událost – Pád	17
Pracoviště zjištění	18
Pracoviště události	18
Analýza nežádoucí události	18
Druh poškození.....	19
Úroveň poškození.....	19
Nejvyšší výkon	19
Soběstačnost pacienta	20
Spolupráce pacienta	20
Psychický stav	21



Nutriční stav dle BMI	21
Předchozí postižení, komplikace zdravotního stavu	21
Hospitalizace – jako následek NU.....	22
Preventabilita	22
Nejvyšší možné poškození pacienta	22
Pravděpodobnost opakování události.....	22
Obtížnost včasného zjištění	23
Specifikace sledovaných parametrů u NU Pád.....	23
Místo pádu	23
Hodnocení rizika pádu.....	24
Hodnocení rizika pádu u dětí.....	24
Druh pádu.....	24
Postup/terapie po pádu	24
Zavedena preventivní opatření	24
Pojmy.....	25
Seznam zkratk.....	25
Literatura	26
Přílohy.....	28
Příloha č. 1: Prostředí ovlivňující riziko pádu	28
Příloha č. 2: Bezpečnostní opatření.....	29



Úvod

Metodická doporučení jsou určena pro poskytovatele zdravotních služeb (dále i jako PZS) k evidenci nežádoucí události (dále i jako NU) Pád v rámci lokálního systému hlášení nežádoucích událostí tak, aby bylo hlášení na lokální úrovni jednotné a bylo možno na centrální úroveň do Systému hlášení nežádoucích událostí (dále i jako SHNU) předávat data agregovaná, která budou srovnatelná mezi jednotlivými PZS. Cílem metodického pokynu tedy je sjednotit proces sběru dat za účelem jejich objektivizace¹.

Hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení je pobytem ve vysoce rizikovém prostředí. Pády a zranění pacientů jsou vždy hendikepujícími záležitostmi, které navíc mohou vést k sekundárním komplikacím a poškozením pacienta. Pro zdravotnické zařízení jsou tyto události také velkým forenzním, marketinkovým a ekonomickým rizikem, které nelze nikdy zcela eliminovat. Součástí základní ošetrovatelské péče je prevence pádů u pacientů. Pád pacienta způsobený např. uklouznutím může vést k prodloužené délce hospitalizace, zvýšení nákladů na péči a problémům ve stanovení zodpovědnosti morální i trestně právní. Pády jsou klinické jevy, které jsou považovány za nežádoucí události. Důsledky pádů, kterým čelí přímo pacient, mohou být mimo jiné zlomeniny, poranění hlavy a měkkých tkání, strach z pádu, úzkost a deprese. Pády jsou nejčastější příčinou úrazu nebo smrti u lidí nad 65 let věku (Bielaková a kol., 2014; Freitas Luzia, 2018). Pokud dojde k takovému poškození pacienta, 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.

Metodické pokyny k hlavním nežádoucím událostem jsou připraveny v několika vzájemně obsahově konzistentních dokumentech, které se liší svým rozsahem:

- a) **Zkrácená verze metodických pokynů** – obsahující tyto části: **definice NU; epidemiologie** – incidence a prevalence dle zahraničních zdrojů a dle informací z centrálního systému hlášení, **kontrolní list** (checklist) pro kontrolu **preventivních postupů** před vznikem NU; **kontrolní list** (checklist) pro kontrolu bezprostředních opatření po vzniku NU. Jejím účelem je poskytnutí přehledných informací pro možnost rychlého zásahu. Na pracovištích by měl být uložen jako dostupný dokument pro rychlou orientaci v zátěžové situaci. Záměrně je připraven v koncizní podobě tak, aby mohl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
- b) **Plná verze metodických pokynů** – obsahující tyto části: **definice NU; epidemiologie** – incidence a prevalence dle zahraničních zdrojů a dle informací z centrálního systému hlášení, **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).
- c) **Algoritmus preventivních postupů souvisejících s konkrétní NU** – jednoduchý a přehledný nástroj pro realizaci preventivních opatření – opět by měl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
- d) **Algoritmus bezprostředních nápravných opatření souvisejících s konkrétní NU** – jednoduchý a přehledný nástroj pro realizaci nápravných opatření po vzniku NU – opět by měl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).

¹ "Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně vydali ve vazbě na ustanovení § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách Národní ošetrovatelské postupy (dále i jako NOP). Hlavním důvodem zavádění NOP je sjednocování kvality ošetrovatelské péče a poskytnutí metodiky tvorby a aktualizace místních ošetrovatelských postupů. NOP upravují problematiku aplikace teoretických znalostí i praktických dovedností v jednotlivých specifických oblastech poskytování zdravotní péče a tematicky navazují na minimální standardy kvality a bezpečí poskytovaných služeb definované vyhláškou č. 102/2012 Sb., hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. V rámci sjednocování kvality poskytované ošetrovatelské péče je PZS povinen uvádět své lokální postupy do souladu s NOP dle aktuálního Věstníku MZ ČR nejpozději do 1 roku od jeho vydání. Všechny aktuální informace související s NOP jsou dostupné na webových stránkách MZ ČR zde: <https://www.mzcr.cz/narodni-osetrovatelske-postupy/>."



NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST – PÁD

Definice nežádoucí události – PÁD

Pád je situace, při níž se pacient /ošetřovaná osoba/ neplánovaně ocitne na podlaze (nebo na jiném níže uloženém vodorovném povrchu) ať již s poraněním anebo bez poranění pacienta /ošetřované osoby/. Zadány 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 sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem.

Epidemiologie – NU PÁD

Incidence pádů se zvyšuje s některými rizikovými faktory: věk pacienta (nad 65 let), chronická onemocnění (diabetes mellitus, onkologické onemocnění, kognitivní poruchy, snížená pohyblivost, prodloužená délka hospitalizace, pád v anamnéze pacienta, malnutrice a dehydratace, medikace – analgetika, beta-blokátory, psychoanaleptika, porucha funkce smyslů, vestibulárního aparátu, centrálního nervového systému, výkonných motorických funkcí a popř. nevhodně upravené prostředí, nevhodné kompenzační pomůcky nebo jejich nedostatek. Všechny zmíněné determinanty a souhra mezi nimi ovlivňují, jak vysoké, respektive nízké je riziko pádu a/nebo pokud k pádu dojde, jaké je riziko vážného zranění. Na zmíněné determinanty je třeba nahlížet z hlediska přístupu uznávajícího, že starší lidé nejsou homogenní skupinou a že individuální rozmanitost se s věkem zvyšuje. Riziko pádu se zvyšuje přibližně o 10 % u pacientů bez jediného nebo s jedním rizikovým faktorem a přibližně o 70 % u osob se čtyřmi nebo více rizikovými faktory (Zhang, 2019). Národní institut pro zdraví a klinickou kvalitu (NICE) doporučuje, aby všichni pacienti nad 65 let a pacienti mezi 50 a 64 lety, u nichž bylo identifikováno vyšší riziko pádu, byli považováni vždy za rizikovou skupinu (Morris, O’Riordan, 2017). Celosvětově dojde odhadem k 37,3 milionu pádů za rok u hospitalizovaných pacientů a z toho 646 000 je smrtelných. U osob starších 60 let je nejvyšší úmrtnost způsobena právě pády (Aranda-Gallardo, 2021). Počet osob nad 60 let roste na celém světě rychleji než kterákoli jiná věková skupina. Počet osob věkové skupiny starší 60 let se v roce 2006 odhadoval na 688 milionů a do roku 2050 se předpokládá nárůst na téměř dvě miliardy. Navíc nejstarší část populace ve věku 80 let a více (zvláště náchylná k pádům) bude do roku 2050 představovat 20 % z celkového počtu starší populace (WHO, 2007). Pády pacientů v nemocnicích jsou i nadále vážným problémem a jsou nejčastějšími nežádoucími událostmi vedoucími ke zranění. Výskyt pádů se značně liší podle nemocnice a typu ošetrovací jednotky. Najafpour ve své studii uvádí frekvenci pádů od 2,6 do 7 na 1 000 patientských dnů a téměř 23 % až 42 % pádů přispívá alespoň k jednomu druhu zranění a 2 % až 9 % z nich vedou ke zraněním závažným. Následky zranění související s pádem jsou spojeny s podstatným zvýšením nákladů (o 13 316 USD více) a v průměru vedou k prodloužení hospitalizace o 6–8 dní (Najafpour, 2019). Průměrné náklady na hospitalizaci v důsledku zranění způsobeného pádem pro osoby ve věku 65 let a starší se pohybují od 6 646 USD v Irsku a do 17 483 USD v USA. Předpokládá se, že tyto náklady do roku 2040 vzrostou na 240 miliard USD (WHO, 2007).

Horová a kol. se ve své pětileté studii (2012–2017) zaměřují na výskyt zranění způsobených pády u pacientů v jednom velkém zdravotnickém zařízení lůžkové péče v ČR. Za sledované období bylo celkem nahlášeno 2 547 incidentů u dospělých hospitalizovaných pacientů s průměrným věkem 73 let, přičemž k nejvíce pádům došlo v nočních hodinách (37 %). U 1 617 (63 %) pacientů, u nichž k pádu došlo, bylo identifikováno riziko pádu. Ve 43 % došlo ke zranění pacientů, z toho 49 % pacientů bylo v riziku pádu a 51 % pacientů bez rizika. Nejvyšší počet zranění z pádu byl identifikován na interních lůžkových odděleních standardního typu (62 %). U 11 % pacientů došlo k těžkému zranění (tržná rána se suturou, fraktura, komoce) a u 39 % pacientů ke zraněním lehkým (povrchová oděrka, hematom, tržná rána bez sutury, jiné) (Horová a kol., 2019).

Vhodný management prevence pádů a účelných intervencí po pádu vede k vyhnutí se nejčastějším negativním dopadům pádu:

- opožděná diagnostika fraktur (rozmezí několika hodin až dní po pádu);



- neúplný záznam o neurologickém vyšetření anebo opožděná diagnóza intrakraniálního krvácení;
- využívání techniky a nevhodných manipulačních postupů při mobilizaci pacientů i přes nespecifické příznaky zlomenin končetin a poranění míchy;
- opožděná dostupnost urgentního ošetření a vyšetření nebo jiného výkonu.
-

Zapojení do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je pro všechny poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče ČR povinné od 1. 1. 2018. Přehled počtu nahlášených nežádoucích událostí Pád za jednotlivá období zobrazuje Tab. 1 (Pokorná a kol., cit. 2022).

Tab. 1 Výskyt NU Pád v ČR za jednotlivá období (Pokorná a kol., cit. 2022)

Období	Absolutní počet NU	Počet NU na 1000 pacientů	Celkový počet hospitalizovaných pac.	Počet PZS, kteří NU sledují (z celkového počtu PZS)
2018	32 316	47,84	2 706 998	408 (408)
2019	32 834	53,82	2 856 355	430 (430)
2020	29 635	54,72	2 320 850	435 (435)
2021	29 731	49,37	2 364 538	429 (429)

Prevence pádů

Zavedením a dodržováním režimových opatření v rámci zdravotnických zařízení lze pádům pacientů 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.

Součástí preventivních opatření vedoucích ke snížení rizika pádů pacientů jsou:

- systematická edukace personálu;
- všeobecná bezpečnostní opatření realizovaná ve všech prostorách PZS;
- hodnocení rizika pádu u příjmu, v pravidelně určených intervalech, a při změně stavu pacienta;
- identifikace a jednotný způsob označování hospitalizovaných pacientů s rizikem pádu;
- edukace hospitalizovaných pacientů o riziku pádu a souvisejících okolnostech, způsobu prevence a o opatřeních snižujících riziko pádu;
- realizace preventivních opatření u pacientů v riziku pádu;
- edukace rodinných příslušníků (návštěv, doprovodů);
- dokumentace a vyhodnocování příčin pádů (Heng et al., 2020; LeLaurin, Shorr, 2019).

Podrobněji viz algoritmus preventivních opatření – NU Pád.

Systematická edukace personálu

Probíhá již v rámci adaptačního programu u každého zdravotnického pracovníka (v následujícím textu jsou uváděny doporučené činnosti pro jednotlivé zdravotnické pracovníky nejčastěji nelékařské zdravotnické pracovníky (dále i jako NLZP) dle legislativně stanoveného rozsahu vyhláškou č. 55/2011 Sb., 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 na jednotlivých pracovištích. Opakované ověřování znalostí a dovedností by mělo probíhat formou pravidelných plánovaných interních auditů a kontrol (JCI, 2007). Nedílnou



součástí edukace jsou i informační letáky s doporučením, jak pádům předcházet a další vzdělávací aktivity.

Všeobecná bezpečnostní opatření

Každé pracoviště je povinno realizovat dále uvedená opatření bez ohledu na vyhodnocení rizika pádů u jednotlivých pacientů (Bielaková a kol., 2014; Věstník MZ ČR, 2020):

- povinností všech pracovníků zdravotnického zařízení je dbát, aby v prostorách pracovišť (především na pokojích pacientů, na vyšetřovnách, ambulancích, čekárnách a na chodbách) nebyly zbytečné překážky, které by mohly způsobit pád pacienta (např. židle, osobní zavazadla, lehátko nebo sedačka ponechaná uprostřed chodby apod.);
- zajistit, aby jakákoliv tekutina rozlitá na podlaze byla ihned do sucha setřena (je třeba upozornit pacienta a požádat jej, aby se při vytírání podlahy zdržoval na lůžku a/nebo seděl na židli);
- zajistit, aby na mokré podlaze byl vždy výstražný kužel nebo označení na tabuli s nápisem „Mokrá podlaha – nebezpečí pádu“, výstražný kužel umísťují na podlahu pracovníci úklidové služby a vedoucí zaměstnanci jsou povinni používání kuželu kontrolovat;
- zajistit, aby podlaha na chodbách byla vytírána po částech (nejprve jedna polovina prostoru, po uschnutí druhá);
- zaměstnanci jsou povinni pomoci pacientovi zorientovat se v novém prostředí, seznámit pacienta s rizikovými místy (např. schodiště, toalety), s prostředím oddělení je povinen seznámit pacienta NLZP při příjmu na oddělení (nezbytné i u pacientů, kteří jsou na stejném pracovišti hospitalizováni opakovaně);
- zajistit dostatečné noční osvětlení;
- zajistit opěrná madla na rizikových místech (sociální zařízení, sprchy apod.) a protiskluzové podložky (ponechat na podlaze pouze po dobu koupele);
- zajistit pomůcky usnadňující pohyb pacienta na lůžku – hrazdička apod.;
- zajistit správnou polohu částečně mobilního pacienta v sedě v křesle, na lůžku (polohovací pomůcky, zajištění opory dolních končetin, bezpečnostní zařízení); zajistit polohu nočního stolku tak, aby byl pro pacienta v dosahu;
- zajistit, aby měl pacient zablokovaná pojízdná kolečka lůžka, nočního stolku, sedačky nebo operačního stolu/převážného zařízení (aby nedošlo k nežádoucímu posunu při vstávání, překládání či při jiném pohybu pacienta), kolečka nesmí prominovat do cesty pacienta;
- zajistit ostré hrany nábytku;
- zajistit, aby měl pacient v dosahu lůžka, na WC, ve sprchovém koutě, funkční signalizaci, kterou umí používat (NLZP musí pravidelně kontrolovat, že má pacient signalizaci v dosahu, opakovaně informovat pacienta, jak se signalizace používá);
- funkčnost signalizace ověřovat vždy při přijetí pacienta a při vysvětlení používání signalizace, pravidelnou kontrolu provádět minimálně 2–3krát měsíčně na akutních lůžkách a 1krát za měsíc na lůžkách dlouhodobé péče se záznamem do provozní dokumentace;
- NLZP (dle stanovených kompetencí na pracovišti) musí zjistit u každého pacienta při příjmu v anamnéze, zda používá k pohybu nějakou kompenzační pomůcku (např. hůl, francouzské hole, vozík apod.) – pokud má pacient používanou kompenzační pomůcku s sebou, je třeba ve spolupráci s fyzioterapeuty zkontrolovat její funkčnost a schopnost pacienta kompenzační pomůcku správně používat – pokud s sebou pacient používanou kompenzační pomůcku nemá, je nezbytné ji co nejdříve zajistit (ve spolupráci s nemocným a jeho rodinou a/nebo fyzioterapeutem);
- NLZP (dle kompetencí) je povinen informovat pacienta a rodinu o opatřeních, která mají za cíl předcházet pádům a motivovat je ke spolupráci, k informacím využívat letáky přístupné na intranetu a v tištěné podobě;
- edukaci zaznamenává do edukačního záznamu ve zdravotnické dokumentaci v souladu s lokálně uplatňovaným metodickým pokynem PZS, v platném znění;
- nutné sledovat funkčnost zdravotnických prostředků dle zákona o Zdravotnických prostředcích (vozíky, lůžka, lehátka v sanitách a jiné) nebo provádět kontroly údržbou nemocnice se záznamy o jejich provedení.



Na pracoviště, kam přicházejí dětsí pacienti, musí být zajištěno následující opatření:

- umožnit rodičům nebo dalším osobám starajícím se o dítě, aby dítě doprovázely do čekárny a na vyšetřovnu;
- nedovolit dětem, aby si samy sedaly na kancelářské židle, aby lezly na stoly, pulty, pojízdné vozíky nebo na další nábytek;
- nenechávat děti bez dozoru na vyšetřovacím stole, v otevřené dětské postýlce – zajistit edukaci rodičů o nutnosti uzavírat dětské postýlky;
- zajistit bezpečnost herních koutků (chrániče rohů, zaslepení elektrických zásuvek aj. ...).

Za dodržování všeobecných bezpečnostních opatření na úseku/oddělení nese odpovědnost vedoucí pracoviště.

Identifikace a jednotný způsob označování hospitalizovaných v riziku vzniku pádu

Identifikace rizika je prvním krokem při implementaci preventivního programu v oblasti pádů hospitalizovaných pacientů (Haines et al., 2011). V rámci poskytování bezpečné zdravotní péče musí být rizikové faktory detekovány včas a správně. Rizikový pacient je identifikován vypočítáním skóre rizika vzniku pádu dle standardizovaného operačního/ošetřovatelského postupu (dále i jako SOP) daného PZS, v němž jsou uvedena platná kritéria hodnocení. V podmínkách českého zdravotnictví je doporučeno využívat škály Morse Fall Scale (MFS) viz Tab. 2 a Hodnocení rizika pádu podle Conleyové (úprava Jurásková 2006) viz Tab. 3 (Horová a kol., 2020).

Tab. 2 Morse Fall Scale (Horová a kol., 2020)

			Skóre
1.	Pád v anamnéze	ne	0
		ano	25
2.	Přidružená diagnóza	ne	0
		ano	15
3.	Pomůcky k chůzi		
	žádné/klid na lůžku/pomoc sestry		0
	berle/hůl/chodítka		15
	nábytek		30
4.	Intravenózní terapie/zátka z fyziologického roztoku	ne	0
		ano	
5.	Chůze		
	normální/klid na lůžku/vozik		0
	chabá		10
	narušená		20
6.	Psychický stav		
	orientovaný ve vlastních schopnostech		0
	přeceňuje se/zapomíná na svá omezení		15
Celkové skóre			
0 není riziko pádu			
< 25 nízké riziko			
25–45 střední riziko			
> 45 vysoké riziko			

Tab. 3 Hodnocení rizika pádu podle Conleyové /úprava Jurásková 2006/ (Horová a kol., 2020)

Rizikové faktory		Body
Anamnéza	DDD (dezorientace, demence, deprese)	3
	Věk 65 let a více	2
	Pád v anamnéze	1
	Pobyť prvních 24 hodin po přijetí nebo překladu na lůžkovém oddělení	1
	Zrakový/sluchový problém	1
	Užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, antidepresiva, antihypertenziva, laxancia)	1
Vyšetření		
Soběstačnost	Úplná	0
	Částečná	2
	Nesoběstačnost	3
Schopnost spolupráce	Spolupracující	0
	Částečně spolupracující	1
	Nespolupracující	2
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetřujícího personálu)	Míváte někdy závratě?	3
	Máte v noci nucení na močení?	1
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?	1
Hodnocení	Bez rizika pádu	0-4
	Střední riziko pádu	5-13
	Vysoké riziko pádu	14-19

Označení pacienta v riziku pádu

Pokud je pacient vyhodnocen jako osoba s rizikem vzniku pádu, zdravotnický pracovník provede označení rizikového pacienta dle SOP daného PZS, viz dále. Pacient v riziku pádu musí být informován o důvodu jeho označení (s ohledem na aktuální kognitivní stav).

Označení rizikového pacienta např.:

- barevná identifikace na náramku pacienta s identifikovaným rizikem pádu, příp. elektronický monitorovací náramek, monitorovací podložka v lůžku;
- grafické označení na lůžku a přehledu hospitalizovaných pacientů v pracovně sester s identifikovaným rizikem pádu;
- grafické označení na lůžku a přehledu hospitalizovaných pacientů v pracovně sester, kteří zažili pád během svého současného pobytu v nemocnici (pro zvýšení informovanosti pečujících i pacienta).

Hodnocení a přehodnocení rizika pádu (Věstník MZ ČR, 2020)

Hodnocení rizika pádu se provádí v rámci ošetřovatelské anamnézy nejpozději do 24 hod. od příjmu pacienta na oddělení.



Přehodnocení rizika pádu provést:

- při každé změně zdravotního stavu;
- po pádu;
- při překladi v rámci PZS (hodnocení provede pracoviště, které pacienta přijímá);
- při změně medikace;
- v intervalu dle SOP daného PZS.

V případě pádu pacienta v intervalu 12 hodin po dobu min. 3 dnů dle stavu pacienta je hodnocena spolupráce a odpovídají nastavená režimová preventivní opatření.

Edukace pacientů v riziku pádu o opatřeních snižujících toto riziko (Heng et al., 2021)

Dobře navržená edukace pacientů má potenciál zvýšit dodržování preventivních opatření a je součástí multifaktoriálního přístupu k prevenci pádů.

Zdravotnický pracovník pacienta edukuje:

- o důvodu a způsobu prevence pádu;
- o opatřeních snižujících riziko pádu;
- o bezpečném režimu pohybu, tj. samostatném opouštění lůžka a používání signalizace.

Zdravotnický pracovník využívá k edukaci pacienta a jeho blízkých informační letáky, znalosti získané na seminářích a v metodických pokynech, které byly vydány odbornými společnostmi včetně metodik pro hlášení nežádoucích událostí. Edukaci zaznamenává do Edukačního záznamu v souladu s metodickým pokynem PZS daného zařízení, v platném znění.

Realizace preventivních opatření u pacienta s rizikem pádu

Provedení preventivních opatření v oblasti rizika pádu je v kompetenci veškerého personálu daného PZS. Za realizaci preventivních opatření u konkrétního pacienta v riziku vzniku pádu nese zodpovědnost liniový management např. staniční sestra, či sestra pověřená v rámci skupinové péče (Shekelle et al., 2003).

Zajištění preventivních opatření:

U pacientů s vyhodnoceným rizikem vzniku pádu všeobecná sestra (Kim, Jeong, 2015):

- edukuje pacienta o riziku pádu a edukaci zaznamená do Edukačního záznamu, jako součásti ošetrovatelské dokumentace;
- zavede u pacienta ošetrovatelskou diagnózu / problém riziko vzniku pádu;
- zaznamenává hodnocení péče včetně realizace preventivních opatření u pacienta s rizikem vzniku pádu dle nastavených pravidel daného pracoviště;
- zabezpečí dostatečnou hydrataci pacienta;
- upravuje a mění výšku lůžka tak, aby odpovídala potřebám pacienta;
- zablokuje/zabrzdí kolečka lůžka a otočí směrem k lůžku, aby nedošlo k zakopnutí pacienta nebo ošetřujícího personálu;
- zpřístupní pacientovi signalizaci, vysvětlí pacientovi jeho funkci;
- ověří, zda je signalizace funkční;
- ověří si, zda pacient na signalizaci dosáhne a umí ji použít;
- zkontroluje a doporučí pacientovi vhodnou obuv a oděv;
- zkontroluje bezpečné rozmístění zařízení na pokoji, aby nebylo pro nemocného překážkou v pohybu (Vagnair, 2000);
- doporučí pacientovi dostatečný odpočinek;
- doporučí pacientovi pravidelnou fyzickou aktivitu zaměřenou na dosažení co nejvyšší fyzické zdatnosti;
- uloží pacientovy osobní věci a pomůcky tak, aby byly pro něj snadno dosažitelné;
- nabádá pacienta k používání kompenzačních lokomočních pomůcek při chůzi, naučí ho, jak je bezpečně používat (společně s fyzioterapeutem);



- kontroluje pacienta ve vysokém riziku minimálně 1x za 3 hodiny přes den a minimálně 2krát za noc, pokud není stanoveno jinak SOP daného PZS;
- doporučí pacientovi s ortostatickou hypotenzí pomalou změnu polohy při vstávání z lůžka, nebo křesla;
- pomáhá pacientovi na toaletu, nebo mu nabízí vždy za 1–2 hodiny pomoc s vyprazdňováním (např. podložní mísu);
- zváží režim vstávání pacienta z lůžka (zda smí či nesmí samostatně opouštět lůžko a za jakých situací);
- informuje pacienta, kterému je povolena chůze pouze s doprovodem, aby přivolal všeobecnou sestru, kdykoliv bude chtít vstát a označí lůžko výstražnou cedulkou „NEVSTÁVEJTE, POUŽIJTE ZVONEK“;
- reaguje okamžitě (zajistí péči druhou osobou) na zazvonění nebo volání pacienta;
- zajistí pomoc při základních denních činnostech;
- poučí pacienta o předepsaných lécích a jejich nežádoucích účincích (např. ortostatická hypotenze, ospalost, závratě);
- v případě potřeby použije omezující pomůcky k zabránění pádu (ČAS, 2007);
- předá informaci o riziku pádu u konkrétních pacientů při předání směny i v multidisciplinárním týmu;
- pacienty s vysokým rizikem ukládá co nejbližší pracovny sester a provádí zvýšenou sledovanost. Kde to systém dovolí, monitorovat pokoj s uloženými pacienty s vysokým rizikem.

Použití výstrahy „Nevstávejte, používejte zvonek“

Na lůžko se umístí označení: „Nevstávejte, používejte zvonek“ v případě, že pacient nesmí bez asistence personálu opouštět lůžko.

Tato výstraha se používá také u pacientů s krátkodobým rizikem pádu například po operačním výkonu, intervenčním výkonu aj. (Twibell et al., 2015).

U pacientů s **vysokým rizikem** vzniku pádu všeobecná sestra:

- realizuje všechna opatření uvedená u pacientů vyplývající ze SOP daného PZS a metodických pokynů ÚZIS ČR;
- u pacientů ve vysokém riziku vzniku pádu vždy označí lůžko pacienta výstražným označením na tabulce: „NEVSTÁVEJTE, POUŽIJTE ZVONEK“ a informuje nemocného, aby přivolal všeobecnou sestru, kdykoliv bude chtít vstát. Zdůrazní pacientovi rizikovost vstávání z lůžka bez pomoci s přeceněním vlastních sil;
- dle možností daného pracoviště umísťuje pacienty s rizikem pádu v blízkosti pracovny sester pro zajištění možnosti kontinuálního monitoringu a včasného zásahu.

Hodnocení rizika pádu u dětí

Pro hodnocení rizika pádu u dětí se používá hodnocení rizika pádu dle nástroje Little Schmidy Falls Risk Assessment – LS viz Tab. 4 nebo Humpty Dumpty škála (Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale – HDFS) viz Tab. 5.

Tab. 4 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 překladech na nové oddělení/jednotku	
4. Po pádu	
Hodnocení rizika pádu	Skóre
Mobilita	
Imobilní	0
Ambulantní pacient bez poruchy chůze	0
Ambulantní pacient s asistivními / kompenzačními pomůckami	1
Ambulantní pacient s nestabilní chůzí, bez asistivních / kompenzačních pomůcek	1
Mentální stav	
Kóma/ 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:

- seznámit pacienta a rodinu s prostředím;
- 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;
- všechna lůžka jsou opatřena postranicemi / bezpečnostními zábranami a budou zvednuty nahoru, pokud je dítě bez dozoru, výjimkou je určitá intenzivní péče o pacienta, která může vyžadovat, aby boční postranice / bezpečnostní zábrany byly dole, v tomto případě budou přijata bezpečnostní opatření, tj. stálá přítomnost pečující osoby;



- 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;
- zajistit v dosahu pacienta signalizační zařízení (ujistit se, že je pacient, či pečující osoba může používat), noční stolek, osobní věci a další, dle věku a vývoje dítěte;
- zajistit přístupnost senzorických pomůcek, tj. brýlí, naslouchadel atd.;
- poskytovat pomoc, pokud je to vhodné, dítěti, které vyžaduje asistivní pomůcky (např. chodítko, berle atd.);
- zajistit vhodnou obuv;
- zabezpečit doprovod dětských pacientů kdykoliv jejich klinický stav naznačuje, že jsou ohroženi pádem;
- vést v patrnosti vedlejší účinky léků, neurologické poškození a/nebo vývojové stádium;
- použít bezpečnostní popruhy u dětí umístěných v dětských sedačkách a u dětí používajících osobní invalidní vozíky;
- 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;
- zabránit dětem hrát si v nebezpečných prostorách, například na parapetech, na stolech atd.;
- zajistit a udržovat bezpečné prostředí dětí;
- zajistit noční osvětlení;
- pomáhat dítěti podle potřeby, vývojového stádia a aktuálního zdravotního stavu;
- zhodnotit účinky léků, které by mohly vést k pádu pacienta;
- edukovat laické pečující osoby (pacienta, rodiče, rodinu, doprovázející osoby) o preventivních opatřeních.

Proces prevence pádu:

- posoudit a vyhodnotit riziko pádu při příjmu pacienta a po každé změně stavu pacienta;
- dokumentovat skóre škály „Little Schmidy“;
- označit příslušné rizikové faktory;
- vyplnit celkové skóre.

Ošetřovatelské intervence:

- označit rizikového pacienta dle zvyklostí oddělení (identifikační náramek, lůžko, orientační tabule na sesterně – dle lokálních zvyklostí PZS v souvislosti s GDPR);
- zaznamenat do zdravotnické dokumentace „pacient s rizikem pádu“ a předat tuto informaci při každé změně směny;
- zvážit umístění pacienta na pokoj blíže k sesterně;
- upozornit zaměstnance na vhodnost časté vizuální kontroly;
- hodnotit potřebu využití toalety pacientem nejméně každé 2 hodiny nebo v případě potřeby častěji;
- zajistit toaletní vozík k lůžku v případě potřeby a dle stavu pacienta;
- zajistit neustálý dohled při toaletě u pacienta v riziku pádu, nenechávat pacienta, který je ohrožen pádem bez dozoru na toaletním vozíku nebo v koupelně²;
- zajistit kontinuitu a předávání informací mezi zaměstnanci;
- v případě potřeby konzultovat fyzioterapeuta a/nebo ergoterapeuta;
- sledovat pacienty s poruchou mobility (ležící a sedící);

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



- zajistit přítomnost pečující osoby (rodiny, přátel, případně opatrovníků) a dükovat jej o prevenci pádu (Atwood et al., 2006).

Tab. 5 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 – HDF5)		
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		
	Mušské	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, analgo-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
	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;
- zabrzdit 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 vhodnou obuv a 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

I přes veškerá opatření mající za cíl snížení rizika pádu je nerealistické očekávat, že k pádům nebude docházet. Pro zvyšování kvality a bezpečí pacientů je důležité získat informace o všech okolnostech pádu (Perell et al., 2001). Cílem je eliminace incidence pádů, ale zejména u pádů, k nimž již dojde, zabránit závažnému postižení.



K pádům a k ublížení na zdraví pacienta při poskytování zdravotní péče může dojít i přes veškerou snahu zdravotnických pracovníků jim zabránit. PZS tedy odpovídá jak za škody způsobené protiprávním postupem, zpravidla nedbalostí zaměstnance, tak i za škody způsobené provozní činností, kdy zdravotnický pracovník postupoval správně. Vždy je nezbytná důsledná kořenová analýza k odhalení systémových nedostatků a nápravných opatření (NSQHS, 2012).

Postup při pádu pacienta

Pokud dojde k pádu pacienta, je ošetření a vyšetření pacienta absolutní prioritou. Po každém pádu musí pacienta neprodleně vyšetřit lékař, i přesto, že není na první pohled identifikováno viditelné poranění (The Joint Commission, 2018). Přehledné informace viz algoritmus intervencí po pádu – NU Pád.

Všeobecné povinnosti zdravotnického personálu:

- Pokud je NLZP u pádu přítomen, nepokoušet se pacienta zvedat a držet jej vzpřímeně, nechat jej sesunout k podlaze, přidržovat hlavu a trup a chránit před traumatem. Přivolat pomoc.
- Posoudit stav vědomí (pomocí GCS), schopnost pacienta reagovat na oslovení a zkontrolovat základní životní funkce (změřit tlak a puls pacienta – TK, P; u diabetiků glykémii).
- Pokud má pacient bolest hlavy / krční páteře nebo nový neurologický náález, je nutné s ním nehýbat, v případě potřeby, na základě ordinace lékaře, je vhodné provést zafixování krční páteře.
- Pokud u pacienta nastala dechová zástava, je nutné zahájit úkony spojené s KPR a volat Medcall (resuscitační tým).
- Zajištění bezpečí pacienta – prevence sekundárního poranění po pádu (např. při vstávání).
- Pacienta ošetřit v případě zranění a zajistit vyšetření na základě ordinace lékaře.
- O každém pádu, i když nedošlo ke zranění, je nutno informovat lékaře.
- Zvážení/zajištění konzilia u suspektního poranění hlavy a mozku, pohybového aparátu aj. (frekvence a způsob dle interních předpisů a rozhodnutí ošetřujícího lékaře).
- Vše zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta a do formuláře „Hlášení nežádoucí události“ dle směrnice PZS, v platném znění. Zápis NU obsahuje osobní údaje pacienta, čas a popis události, popis poskytnuté péče včetně hodnot kontrolovaných vitálních – fyziologických funkcí. Pokud zdravotník není svědkem pádu, uvede do záznamu sdělení svědka, nebo pacienta. NU je nezbytné hlásit bezprostředně po zajištění péče o pacienta, max. do konce pracovní doby NLZP, který incident řešil. Do Systému hlášení nežádoucích událostí provede záznam osoba s oprávněním.
- Je nutné zjistit příčiny pádu a eventuálně provést opatření zabraňující opakování pádu.
- U hospitalizovaných pacientů je nutné přehodnotit riziko pádu se záznamem pádu.
- Zajistit dostupné speciální prostředky pro imobilizaci pacienta (krční límec apod.).
- Lékař informuje rodinu, pokud došlo k poškození zdraví pacienta.

Pády návštěv nebo jiných osob ve zdravotnických zařízeních

I přes nejlepší snahu zdravotnického personálu 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 lékařskou prohlídku a zaznamená NU dle směrnice PZS, v platném znění (NSQHS, 2012).



NÁVRH DOPORUČOVANÝCH PARAMETRŮ PRO SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI³

Při hlášení nežádoucí události na lokální úrovni, je důležité zadat dostupné stručné a strukturované informace o stavu před vznikem NU a dále o realizovaných opatřeních po vzniku NU. 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 a typ nežádoucí události. Tyto informace slouží ke zpětnému vyhledání nahlášené NU – důležitá zpětná vazba pro hlásícího a manažera kvality.

Nová nežádoucí událost – Pád

Tab. 6 Nová nežádoucí událost – Pád – Vedlejší osa 1

Druh nežádoucí události – vedlejší osa 1 – druh pádu nežádoucí události – Pády	
Vedlejší osa 1	
Nezvoleno	Neznámá/chybějící hodnota – nezadáno
Zakopnutí, chybné došlápnutí	Pacient nesprávně došlápl při přesunu z lůžka – např. podvrtnutí končetiny.
Uklouznutí	Pacient uklouzl např. na vlhkém povrchu na chodbě, kde bylo aktuálně vytřeno, na zbytku moči.
Ztráta vědomí	Náhlá ztráta vědomí např. při tréninku chůze po schodech, nejčastěji neurologická či kardiogenní příčina.
Ztráta rovnováhy	Ztráta rovnováhy např. u pacienta ve sprše, při náhlé změně polohy.
Závada zařízení	Např. neočekávané zastavení běžecového pásu na kardiologické ambulanci, kde byl pacient na zátěžovém testu, které způsobilo pád.
Pád z lůžka	Sesunutí pacienta 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.
Záchvat	V rámci původní činnosti pacienta – chůze, sed, stoj pacienta a navazující náhlá změna stavu – záchvat např. na chodbě náhle epileptický záchvat.
Opření o nestabilní oporu	Pád po operu o nedostatečně stabilní oporu – pacient se např. zapřel o pojízdný stolek, chodítko, nezabrzdný invalidní vozík.

³ Přesné vymezení jednotlivých pojmů je uvedeno v Taxonomickém slovníku, zde je uveden výčet a zdůvodnění sledovaných položek.



Vstávání z lůžka	Pád při změně polohy vleže do sedu či stoje – např. pacientovi se „zamotala“ hlava při rychlém vstávání z lůžka (ortostatický kolaps).
Pád z vozíku	Pád z vozíku u pacienta, který se chtěl předklonit, nebo otočení pacienta 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

Zdravotnické zařízení – pracoviště zjištění NU se rovná pracovišti, na němž byla událost identifikována. Pokud k NU na pracovišti došlo, je totožné s pracovištěm zjištění NU; pokud se liší pracoviště vzniku události od pracoviště zjištění, je třeba označit dle struktury PZS.

Pracoviště – kód pracoviště/oddělení dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) – upraveno dle lokální struktury PZS. Pokud existují např. dvě oddělení interní, mezi kterými nelze rozlišit, popište slovně, či jinak identifikujte k následné možné analýze na lokální úrovni, dle struktury PZS.

Upřesnění pracoviště – doplňková slovní identifikace pracoviště zjištění dle lokálních zvyklostí a struktury PZS. V případě výskytu identického oddělení, lze více specifikovat (např. Interní – 7 JIP → stanice A/B).

Místo zjištění – určení místa zjištění NU v případě, že se liší od místa vzniku události.

Datum zjištění – datum, kdy byla zjištěna 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) – Čas zjištění NU, či jejího odhalení může být různě kategorizován. Níže uvádíme příklady:

Neznámý čas – Čas NU není znám

Přesný čas – uvede se přesný čas, např. 14.25 hod.

Časový interval – uvede se časový interval vzniku/zjištění NU, např. 14.00–14.30 hod.

Pracoviště události (vyplnit pouze, pokud se liší od pracoviště zjištění, doporučené položky pro vyplnění jsou stejné, jako u pracoviště zjištění, viz výše).

Analýza nežádoucí události

Doporučení pro hlásícího – je nutné uvést detailní popis situace a skutečností souvisejících s jejím vznikem dle lokálních předpisů a směrnic.

Popis – je vhodné napsat celý popis NU – pokusit se uvést vyčerpávající přehled dostupných informací – důležitých pro následnou analýzu NU – kdy, kde a jak k ní došlo, v případě, že NU vznikla v souvislosti s technickým zdravotnickým prostředkem – uvést jeho, název, typ a další upřesnění.

Okamžité řešení – doporučuje se napsat, jak byla NU na pracovišti na lokální úrovni řešena.

Výsledek analýzy – je potřebné zapsat, jaké byly vyvozeny důsledky z analýzy NU.

Preventivní opatření – je vhodné promyslet a napsat, jaké bylo provedeno preventivní opatření, aby opakovaně nedocházelo k NU (je-li možno NU v budoucnu předejít či zabránit).

Závěr – doporučuje se zapsat shrnutí NU, včetně doporučení pro klinickou praxi – na lokální úrovni.

Další informace – v případě potřeby je možné doplnit další informace důležité pro analýzu situace či její vysvětlení.



Druh poškození

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

- Žádné – bez jakéhokoliv poškození pacienta.
- Materiální – poškození či ztráta majetku, ale také ušlý zisk nebo náklady na uzdravení.
- Psychické – vychází ze způsobu a obsahu komunikace. Pacient může být např. poškozen neprozřetelným či neuctivým výrokem sestry (psychická srororigenie), či lékařem (psychická iatrogenie), či jiné 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 – událost nebo okolnosti, které by mohly vést k poškození – byly odhaleny před vznikem incidentu (např. u nočního stolku nebyla zablokována/zabrzděna pojízdná kolečka).
- Skorochyba – došlo k incidentu, ale nedotkl se pacienta (nedošlo k jeho poškození) (např. na vytřené podlaze nebyla včas umístěna tabule s informací o kluzkém povrchu).
- Skorochyba = nedokonané pochybení (near miss), nedošlo k incidentu.
- Nepoškozující – došlo k incidentu, který se dotkl pacienta, ale ten nebyl poškozen (např. pacient se sesunul z postele a je bez známek vnějšího či vnitřního zranění).
- Monitorován – došlo k NU, dotkla se pacienta a bylo nutno jej monitorovat (např. pacient upadl a uhodil se do hlavy – nutno monitorovat TK, P, stav vědomí).
- Nutný výkon – došlo k NU, která vedla k dočasnému poškození pacienta, a bylo v té souvislosti nutno provést nějaký výkon (např. pacient spadnul z lůžka, v důsledku nárazu o noční stolek vznikla na těle tržná rána s nutnou suturou).
- Hospitalizace – došlo k NU, která vedla k dočasnému poškození pacienta a bylo v té souvislosti nutno pacienta hospitalizovat, přeložit, operovat či prodloužit jeho hospitalizaci proti původnímu plánu (např. pacient upadl a došlo k fraktuře krčku kosti stehenní).
- Trvalé následky – došlo k NU, která vedla k trvalému poškození pacienta (např. pád s úrazem hlavy s následným poškozením CNS).
- Ohrožení života – došlo k NU, bylo nutno provést život zachraňující výkon (např. pád s těžkým úrazem hlavy – krvácení do mozku).
- Smrt – došlo k NU, která vedla k úmrtí pacienta, nebo k tomu přispěla.
- Neznámé – není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek nežádoucí události. Taková úroveň poškození, kterou nelze v danou chvíli jednoznačně určit.

Diagnóza poškození – Je vhodné doplnit diagnózu, kterou lékař stanovil při zahájení terapie před vznikem NU (jedná se o původní diagnózu pacienta).

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. RTG – 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 (u dekubitu irelevantní).



- Konzilium – nutnost zajištění akutního konzilia z jiné kliniky (např. wound manažera, chirurga aj.).
- Neplánovaná (re)operace (pokud zvoleno) – např. nutnost operace – vztahující se k NU.
- Jiný terapeutický výkon (pokud zvoleno) – např. nutnost podání léčiv – vztahující se k NU.
- Jiný diagnostický výkon (pokud zvoleno) – nutnost provést odběry biologického materiálu – stěr z dekubitu, odběry krve ke zhodnocení zánětlivých markerů apod. – vztahující se k NU.

Skóre rizika – vyhodnocení rizik u pacienta na základě standardizovaných škál.

Soběstačnost pacienta

Je hodnocena dle kapitoly 6 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Pohybový režim (kategorie pacienta), který má pacient uveden v dokumentaci.

- Pacient na propustce – pacient propuštěn na určený časový úsek do domácího prostředí.
- 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 do 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).
- Pacient v bezvědomí (případně delirantní stav) – somnolence, sopor, koma, případně delirium. Pacient nesoběstačný, plně závislý na ošetřujícím personálu.

Spolupráce pacienta

Hodnocení míry spolupráce bylo dříve založeno na subjektivním úhlu pohledu posuzující osoby. Pro snadnější a objektivnější posouzení je východiskem zhodnocení úrovně vědomí. Jedná se o pomocnou kategorizaci.

Hodnoceno dle Glasgow Coma Scale /GCS/ (Teasdale et al., 2014)

- Plná (GCS 15 bodů) – rozumí pokynu, vyhoví.
- Částečná (GCS 14–13 bodů) – rozumí pokynu, vyhoví selektivně.
- Minimální (GCS 12–9 bodů) – nerozumí všemu, vyhoví selektivně.
- Žádná (GCS 8–3 bodů) – porucha vědomí, nerozumí, nevyhoví.

Hodnoceno dle Barthelové testu (Pokorná, 2018)

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

Rozšířený Barthelové test (Extended Barthel Index – EBI) (Pokorná, 2017)

- Závažné kognitivní omezení – 0–15 bodů
- Střední kognitivní omezení – 20–65 bodů
- Žádné omezení, nebo mírné kognitivní omezení – 90–70 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 poklesými 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. 7):

Tab. 7 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 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 s cévním onemocněním mozku, amputace dolní končetiny aj.
- Psychické – neklid/apatie, např. u pacienta s Parkinsonovou demencí, jiným psychickým onemocněním aj.
- Smyslové – řeč, např. němý pacient, dysartrie, globální afázie, sensorická nebo motorická porucha řeči aj.
- Smyslové – sluch, např. hluchoněmý pacient, s nedoslýchavostí, ale i pacient využívající kompenzační pomůcky (naslouchadlo) aj.
- Smyslové – zrak, např. pacient s úplnou slepotou, slabozrakostí, šedým zákalem, ale i pacient využívající kompenzační pomůcky (brýle, čočky) aj.



Informován o NU

- Ano – ano, o NU byl pacient informován (pokud pacient není plně při vědomí, lze v těchto případech informovat osobu, která má právo na informace o zdravotním stavu).
- Ne – ne, o NU pacient nebyl informován.

Hospitalizace – jako následek NU

Upřesnění hospitalizace:

- prodloužení na stejném odd.;
- překlad na jiné odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro stejnou dg. na stejném oddělení;
- neplánovaná rehospitalizace pro stejnou dg. na jiném oddělení;
- neplánovaná rehospitalizace pro jinou dg. na stejném oddělení;
- neplánovaná rehospitalizace pro jinou dg. na jiném oddělení.

Přijímací diagnóza – doporučuje se vybrat diagnózu z nabídky dle MKN (platná verze).

Datum výkonu – je potřebné uvést datum výkonu, pokud byl nutný.

Preventabilita

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

Nejvyšší možné poškození pacienta

- 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.
- Trvalé/závažné postižení – vážné poškození vedoucí k prodloužení závislosti či invaliditě. Pracovní neschopnost > 14 dní. Prodloužení hospitalizaci > 15 dní. Nesprávná organizace péče o pacienty 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.

Pravděpodobnost opakování události

- Zanedbatelná – pravděpodobně se nikdy nestane / nebude opakovat. Míra pravděpodobnosti $< 0,1$ %. 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, posouzení rizik.

- **Minimální** – událost lze předpokládat s ohledem na celkový stav individuálního pacienta, 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, lze nastavit preventivní postupy pouze do určité míry, např. pacient 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 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 (jednotlivce), preventivní postupy nelze jednoznačně nastavit, pacient není v riziku, anebo v nízkém riziku, není vždy možné využít technologické prostředky k identifikaci NU, např. tichý alarm, nejasné známky změny stavu pacienta – subjektivně vnímané (možnost zjištění > 1–10 %).
- **Vysoká** – vznik události lze předpokládat pouze hypoteticky, nejedná se o pacienta v riziku, netrpí komorbiditou, neabsolvoval vyšetření či terapeutický výkon ovlivňující jeho stav, často příčina vzniku NU třetí strany, nelze identifikovat pomocí přístroje (možnost zjištění 0,1–1 %).
- **Extrémní** – pravděpodobně nelze vůbec předpokládat vznik události, tedy zjistit včas, nejedná se o pacienta v riziku (možnost zjištění < 0,1 %).
- **Neznámá** – nelze určit možnost včasného zjištění.

Specifikace sledovaných parametrů u NU Pád

Místo pádu

Identifikace, kde k pádu došlo je 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 upadl na pokoji, ale přišel to oznámit na pracovnu sester, či upadl na vyšetření a až následně informoval sestru na oddělení, na němž je hospitalizován) – návrh míst pro záznam:

- pokoj pacienta
- WC
- koupelna
- chodba
- jídelna
- ambulance/vyšetřovna
- operační sál
- schodiště
- výtah
- společné prostory areálu nemocnice
- např. park, lékárna, bufet aj.
- komplement (laboratoře, radiologická pracoviště aj.)
- kancelář
- jiné
- nezjištěno



Hodnocení rizika pádu

S ohledem na různé typy hodnocení v klinické praxi se využívají dvě škály hodnocení rizika pádu, a to Morse Fall Scale (viz Tab. 2) a škála dle Conleyové upravená Juráskovou (viz Tab. 3).

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. 4 nebo Humpty Dumpty škála (Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale – HDFS) viz Tab. 5.

Druh pádu

Důležitý pro identifikaci příčiny pádu pacienta a zavedení prevence.

- Nestabilita při chůzi – pacient 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 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.*

Postup/terapie po pádu

– vymezuje návaznost aktivit na zjištěné skutečnosti o aktuálním stavu pacienta.

- Žádná – standardní péče
- Monitoring – zvýšený dohled
- Edukace pacienta ústně
- Edukace pacienta písemně
- Vyšetření ošetřujícími / službu konajícími lékaři
- Vyšetření specialistou – konzilium
- 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 – Nežádoucí událost vedoucí k nezamýšlenému spočinutí pacienta 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 a snížit riziko pádu na minimum.

Seznam zkratk

ATB – Antibiotika

BMI – Body Mass Index – Index tělesné hmotnosti

CNS – Centrální nervový systém

CT – Výpočetní tomografie (Computerised tomography)

ČAS – Česká asociace sester

dg. – Diagnóza

EKG – Elektrokardiograf

GCS – Glasgow Coma Scale – Glasgovská škála hodnocení vědomí (skóre hodnocení hloubky poruchy vědomí)

GDPR – General Data Protection Regulation – Obecné nařízení o ochraně osobních údajů

HDFS – Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale Nástroj pro hodnocení rizika pádu u dětí – Humpty Dumpty škála

JIP – Jedinotka intenzivní péče

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

LS – Little Schmidy Falls Risk Assessment – Nástroj pro hodnocení rizika pádu u dětí – Malé Schmidy hodnocení rizika pádu

MFS – Morse Fall Scale – Škála pro hodnocení rizika pádu

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MRI – Magnetická rezonance

MMSE – Mini-Mental State Examination – Test kognitivních funkcí

NICE – National institute for health and clinical excellence – Národní institut pro zdraví a klinickou kvalitu

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

NSQHS – National Safety and Quality Health Service – Národní služba pro bezpečnost a kvalitu ve zdravotnictví

NU – Nežádoucí událost

P – Puls

PAD – Perorální antidiabetika

PC – Personal Computer – osobní počítač

PZS – Poskytovatel zdravotních služeb

RTG – Rentgen

SHNU – Systém hlášení nežádoucích událostí

SOP – Standardizovaný operační protokol = doporučený pracovní postup

TK – Krevní tlak

TT – Tělesná teplota

USA – United States of America – Spojené státy americké

USD – United States Dollar – Americký dolar

ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČRUZV – Ultrazvuk

WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace – **SZO**

ZP – Zdravotnický pracovník

ZZ – Zdravotnické zařízení



Literatura

- ARANDA-GALLARDO, M. et al. Relation between hyponatraemia and falls by acute hospitalised patients: A case-control study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2021 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.15952>.
- 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. Prevence pádu a zranění pacienta / klienta a jeho řešení. *Česká asociace sester, o.p.s.* [online]. 2007 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2007_0003.pdf.
- 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>.
- FREITAS LUZIA, M., et al. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2018 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308.
- HENG, H. et al. Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. *BioMed Central Geriatrics* [online]. 2020, 20: 140 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: [doi: 10.1186/s12877-020-01515-w](https://doi.org/10.1186/s12877-020-01515-w).
- HENG, H. et al. Patient Perspectives on Hospital Falls Prevention Education. *Public Health Education and Promotion* [online]. 2021 [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.592440>.
- 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>.
- CHARVÁTOVÁ, P., JURÁSKOVÁ, D. Pád pacienta jako indikátor kvality péče. *Lékařské listy*, 2007, **41**(4), 21–25. ISSN 0044-1996.
- HOROVÁ, J. a kol. Hodnocení rizika pádů. *Medicína pro praxi* [online]. 2020, 17(3): 200–202 [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2020/03/12.pdf>.
- HOROVÁ, J. a kol. Následky pádů pacientů. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. 2019, 2(2): 33–42 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/42388/1/Osp_000042_fin-0001.pdf.
- 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.
- KIM, Y.L., JEONG, S.H. Effects of Nursing Interventions for Fall Prevention in Hospitalized Patients: A Meta-analysis. *Journal Korean Academy of Nursing* [online]. 2015, **45**(4), 469-82 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: [doi: 10.4040/jkan.2015.45.4.469](https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.469).
- KOSSE, N.M. et al. Factors related to the high fall rate in long-term care residents with dementia. *International Psychogeriatrics*. 2013, **27**(5), 03-814 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-015-3121-2>.
- LELAURIN, J., H., SHORR, R., I. Preventing Falls in Hospitalized Patients: State of the Science. *Clinics in geriatric medicine* [online]. 2019, 35(2): 273–283 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: [doi: 10.1016/j.cger.2019.01.007](https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007).
- MORRIS, R., O'RIORDAN, S. Prevention of falls in hospital. *Clinical Medicine* [online]. 2017, **17**(4): 360–362 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: [doi: 10.7861/clinmedicine.17-4-360](https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-4-360).
- NAJAFPOUR, Z. et al. Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study. *International journal of health policy and management* [online]. 2019, 8(5): 300–306 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: [doi: 10.15171/ijhpm.2019.11](https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.11).
- 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.



- 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. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2018, [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--ostatni-oborove-klasifikace-a-skaly>.
- POKORNÁ, A. Rozšířený Barthelové test. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2017, [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--ostatni-oborove-klasifikace-a-skaly>.
- POKORNÁ, A. a kol. Národní portál Systém hlášení nežádoucích událostí [online]. Praha: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*, 2016 [cit. 2022-07-21]. Dostupné z: <http://shnu.uzis.cz>.
- SHEKELLE, P. et al. Falls prevention interventions in the medicare population. *U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Medicare and Medicaid Services* [online]. 2003 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://www.cms.gov/Medicare/Prevention/PrevntionGenInfo/Downloads/Falls-Evidence-Report.pdf>.
- TEASDALE et al. The Glasgow Coma Scale: an update after 40 years. *Nursing Times* 2014; 110(42): 12-16. ISSN 0954-7762.
- 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.
- TORRES, M.J. et al. Poor nutritional status is associated with a higher risk of falling and fracture in elderly people living at home in France: the Three-City cohort study. *Osteoporosis International* [online]. 2015, **26**(8), 2157-2164 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-015-3121-2>.
- TWIBELL, R. et al. Perceptions Related to Falls and Fall Prevention Among Hospitalized Adults. *American Association of Critical-Care Nurses* [online]. 2015, **24**(5), 78-85 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: doi: 10.4037/ajcc2015375.
- 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>.
- Věstník MZ ČR č. 2/2020 ze dne 21. února 2020 Národní ošetřovatelský postup – Prevence pádů a postup při zranění způsobených pády. In: *Věstník MZ ČR* [online]. 2020, částka 2. s. 104 [cit. 2021-10-25]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18554/40328/Vestnik%20MZ_2-2020.pdf.
- 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>.
- WHO. *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. © World Health Organization 2007. 2007 [cit. 2021-11-02]. ISBN 978-92-4-156353-6. Dostupné také z: https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf.
- ZHANG, L. et al. Falls and risk factors of falls for urban and rural community-dwelling older adults in China. *BioMed Central Ltd* [online]. 2019, **19**:379 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1391-9>.


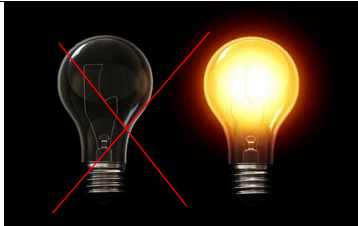



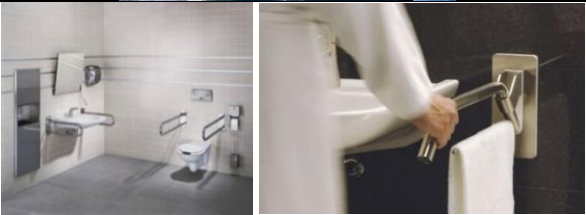


Přílohy

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, katétr, hadice přístrojové techniky) odstranění drobných překážek z podlahy (např. boty, tašky) okamžitá 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)
Lůžko:	<ul style="list-style-type: none"> vhodné umístění lůžka výška lůžka musí odpovídat aktuálnímu stavu pacienta a identifikovanému riziku pádu (u pacienta bez rizika ve výši umožňující svěšené DKK a úhel kolenního kloubu 90°, u pacienta v riziku snížená ložní plocha, u lůžka pro batolata vždy pečlivé zvednutí postranic) ergonomicky uspořádaný noční stolek (vhodně na dosah pacienta)
Pomůcky:	<ul style="list-style-type: none"> používání vhodných kompenzačních pomůcek (chodítka, berle, hůl) a kolečkových křesel

Příloha č. 2: Bezpečnostní opatření

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).	
7.	Využívání signalizace (zvonku) v odůvodněných případech a VŽDY při zákazu opouštět lůžko.	