

## Definice nežádoucí události (NU) - 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/. Dokumentovány 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, onkologické onemocnění, snížená pohyblivost, pád v anamnéze pacienta, malnutrice a dehydratace, medikace, porucha funkce smyslů i nevhodně upravené prostředí apod. 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. 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). 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). Pády pacientů v nemocnicích jsou i nadále vážným problémem a jsou nejčastějšími nežádoucími událostmi vedoucími ke zranění. Najafpour (2019) 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. Horová a kol. (2019) 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 %). Přehled počtu nahlášených nežádoucích událostí Pád za jednotlivá období zobrazuje Tab. 1. Podrobné informace jsou dostupné na webovém portále SHNU (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)

**PAMATUJTE: ne každému pádu lze zabránit, ale téměř vždy je možné správnými preventivními postupy a navazujícími intervencemi po pádu zmírnit jejich následky či opakování.**

## Kontrolní list (check list)

Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU	Realizován ano/ne
<i>Zhodnotit riziko pádu dle standardizované škály.</i>	
<i>Edukovat pacienta o riziku pádu a možnostech jeho prevence, u nespolupracujících pacientů edukaci opakovat (písemný záznam v dokumentaci + podpis pacienta, je-li to možné).</i>	
<i>Viditelně označit pacienta s identifikovaným rizikem pádu dle zvyklostí daného pracoviště.</i>	

<i>Graficky označit lůžko / přehled hospitalizovaných pacientů v pracovně sester s identifikovaným rizikem pádu a opět v případě, pokud dojde k pádu za aktuální hospitalizace (zvýšení informovanosti pečujících i pacienta).</i>	
<i>Zajistit signalizační zařízení vždy na dosah pacienta, edukovat ho o správném používání, průběžně kontrolovat jeho funkčnost a přesvědčit se, že pacient zvládá využívání signalizačního zařízení.</i>	
<i>Upravit výšku lůžka tak, aby odpovídala potřebám pacienta a upravit prostředí pokoje (odstranění nestabilních předmětů, překážek, dostatečné osvětlení v pokoji a koupelně, funkční noční osvětlení apod.).</i>	
<i>Zhodnotit používání kompenzačních pomůcek (hole, chodítka) a obuvi pro bezpečnou lokomoci. V případě potřeby zajistit nácvik správného používání kompenzačních pomůcek ve spolupráci s fyzioterapeutem.</i>	
<i>Zajistit pomoc při základních denních činnostech (zejména hygienické péči a vyprazdňování).</i>	
<i>Dostatečně pacienta hydratovat.</i>	
<i>Edukovat pacienta o možných vedlejších účincích léčiv jako je ortostatická hypotenze, vertigo, ospalost, závratě apod.</i>	
<i>Zapojit dle možností rodinu, blízké, podporovat návštěvy rodiny v rámci prevence zmatenosti, delirantních stavů a pomoci ošetrovatelskému personálu.</i>	
<i>V případě identifikace vysokého rizika pádu umístit pacienty v blízkosti pracovní sester pro zajištění kontinuálního monitoringu a včasného zásahu (dle lokálních možností a uspořádání jednotky).</i>	
<i>Předávat informace o riziku pádu u konkrétních pacientů v riziku pádu při předání směny.</i>	
<b>Doporučený postup – po vzniku NU</b>	<b>Realizován ano/ne</b>
<i>Zprostředkovat volně dostupný jednoduchý protokol péče – algoritmus intervencí u pacienta po pádu (např. v laminované podobě na pracovně sester).</i>	
<i>Zajistit bezpečí pacienta – prevence sekundárního poranění po pádu (např. při vstávání).</i>	
<i>Zajistit vyšetření pacienta – známky fraktury, potenciálního poranění páteře před mobilizací pacienta po pádu (v případě jejich výskytu zajistit péči dle ordinace lékaře).</i>	
<i>Ošetřit pacienta v případě zranění a zajistit vyšetření na základě ordinace lékaře – konzilium u suspektního poranění hlavy a mozku, pohybového aparátu aj. poranění (frekvence a způsob dle interních předpisů a rozhodnutí ošetřujícího lékaře). .</i>	
<i>Zprostředkovat dostupné informace a jejich využití pro jednoduché neurologické zhodnocení po pádu – GCS. Závažné změny v GCS = aktivační moment pro urgentní ošetření.</i>	
<i>Hodnotit vitální funkce – (tlak krve a puls – TK a P).</i>	
<i>Zprostředkovat dostupné speciální prostředky pro snadnou manipulaci s pacientem imobilizací pacienta (krční límec apod.).</i>	
<i>Provést záznam o pádu do příslušného protokolu.</i>	
<i>O každém pádu, i když nedošlo ke zranění, informovat lékaře.</i>	
<i>Zjistit příčiny pádu a provést možná opatření minimalizující riziko opakování pádu.</i>	
<i>U hospitalizovaných pacientů přehodnotit riziko pádu při náhlé změně zdravotního stavu a vždy 1x za 7 dní.</i>	
<i>Lékař informuje rodinu, pokud došlo k poškození zdraví pacienta.</i>	
<i>Dle možností využívat pomůcky k prevenci pádu – např. protiskluzné podložky, signalizační podložky.</i>	