FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL

Bakalářská práce

Pád pacienta jako nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče

Studijní program: B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra

Autor práce: **Petra Skoumalová**
Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová
Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2022

Zadání bakalářské práce

Pád pacienta jako nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče

Jméno a příjmení:	**Petra Skoumalová**
Osobní číslo:	D19000159
Studijní program:	B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Zadávající katedra:	Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok:	2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:
1. Popsat problematiku pádů pacientů dle relevantních zdrojů.
2. Zjistit postup všeobecných sester v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče.
3. Zjistit kritické body v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče.
4. Zjistit postup všeobecných sester při pádu pacienta.
5. Zjistit kritické body v postupu při pádu pacienta.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):
Bezpečnost pacienta během hospitalizace u poskytovatele zdravotních služeb patří mezi prioritní zájmy zdravotní politiky zemí Evropské unie. Pády pacientů u poskytovatelů zdravotních služeb při poskytování zdravotní péče zde představují nejčastější nežádoucí událost. Důsledkem pádu může být vážné zranění pacienta, které má za následek prodloužení jeho hospitalizace. Vývoj efektivních intervencí pro prevenci pádů pacientů při poskytování zdravotní péče je důležitý zejména pro bezpečnost pacientů a pro udržení kvality nemocnice.
Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci.
Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:
1. Výzkumná otázka nestanovena, jedná se o popisný cíl.
2. Jak postupují všeobecné sestry v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče?
3. Jaké jsou kritické body v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče?
4. Jak postupují všeobecné sestry při pádu pacienta?
5. Jaké jsou kritické body v postupu při pádu pacienta?

Metoda:
Kvalitativní
Technika práce, vyhodnocení dat:
Technika práce: polostrukturovaný rozhovor
Vyhodnocení dat: rozhovory budou nahrány na diktafon a přepsány do programu Microsoft Office Word 2019. Informace budou následně zpracovány do diagramů.
Místo a čas realizace výzkumu:
Místo: vybraná nemocnice krajského typu
Čas: prosinec 2021 –leden 2022
Vzorek:
Respondenti: všeobecné sestry
Počet: po dosažení teoretické saturace
Rozsah práce:
Rozsah bakalářské práce činí 50–70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).
Forma zpracování kvalifikační práce:
Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: Čeština

Seznam odborné literatury:

CENDELÍNOVÁ, Ilona. 2019. Pády pacientů ve zdravotnických zařízeních. *Florence*. **15**(4), 16-17. ISSN 1801-464X.
JAROŠOVÁ, Darja et al. 2016. *Klinické doporučené postupy v ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5426-0.
KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2020. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.
KUCKIR, Martina et al. 2016. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada.
ISBN 978-80-271-0054-5.
LEISTIKOW, Ian. 2017. *Prevention is better then cure: Learning from Adverse Events in Healthcare*. Boca Raton: RCR Press. ISBN 978-1-138-19776-3.
MIERTOVÁ, Michaela. 2019. *Riziko pádu v ošetřovatelské praxi: u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0850-3.
PLEVOVÁ, Ilona et al. 2018. *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
PLEVOVÁ, Ilona et al. 2019. *Ošetřovatelství II*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.
POKORNÁ, Andrea et al. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0720-9.
ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada.
ISBN 978-80-271-0062-0.
ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 30. listopadu 2021
Předpokládaný termín odevzdání: 29. července 2022

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 31. ledna 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

22. listopadu 2022 Petra Skoumalová

Poděkování

Děkuji Mgr. Aleně Kyriánové za oborné vedení a za cenné rady, které mi při psaní této bakalářské práce poskytla. Poděkování patří také všem respondentkám, které se velmi ochotně zúčastnily výzkumného šetření. Dále děkuji mé rodině, přátelům a svému příteli za velkou podporu během celého studia a za podporu při psaní této práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno příjmení autora:	Petra Skoumalová
Instituce:	Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Název práce:	Pád pacienta jako nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče
Vedoucí práce:	Mgr. Alena Kyriánová
Počet stran:	54
Počet příloh:	5
Rok obhajoby	2023

Anotace:

Tato bakalářská práce se zabývá pádem pacienta jako nežádoucí událostí při poskytování zdravotní péče. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část obsahuje definici pádu a jeho kategorie, rizikové faktory pádu, jeho prevenci a postup při pádu pacienta. Výzkumná část práce je zpracována kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru se všeobecnými sestrami. Zaměřuje se na postup všeobecných sester v prevenci pádu a na identifikaci jeho kritických bodů. Dále se soustředí na postup všeobecných sester při pádu pacienta a na identifikaci kritických bodů, které mohou v tomto postupu nastat. Výstupem z bakalářské práce je článek připravený k publikování v odborném periodiku.

Klíčová slova: pád pacienta, prevence pádu, postup při pádu pacienta, všeobecná sestra, nežádoucí událost

Annotation

Name and surname:	Petra Skoumalová
Institution:	Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies

Title:	Patient fall as an adverse event in the provision of health care
Supervisor:	Mgr. Alena Kyriánová
Pages:	54
Appendix:	5
Year of thesis defense:	2023

Annotation:

This bachelor thesis deals with patients fall as an adverse event in the provision of health care. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part contains a definition of the fall and its categories, fall risk factors, its prevention and management of patient falls. The research part of the thesis is conducted by a qualitative method through a half-structured interview with general nurses. It is focused on general nurses management of fall prevention and an identification of its critical points. Furthermore, it is focused on the general nurses management of patient falls and the identification of critical points that might occur during this management. The outcome of the bachelor thesis is an article prepared for the publishing in a scientific journal.

Key words: Patient falls, fall prevention, management of patient falls, general nurse, adverse event

Obsah

Seznam použitých zkratek 9
1 Úvod 10
2 Teoretická část 11
2.1 Definice pádu 11
2.2 Rozdělení a kategorie pádů 11
2.3 Rizikové faktory pádu 13
2.4 Identifikace, hodnocení a monitorace rizik pádu 17
2.5 Prevence pádu 19
2.5.1 Prevence pádu během hospitalizace 21
2.6 Postup při a po vzniku pádu z pohledu všeobecné sestry 24
3 Výzkumná část 26
3.1 Cíle a výzkumné otázky 26
3.2 Metodika výzkumu 26
3.3 Charakteristika výzkumného vzorku 28
3.4 Analýza výzkumných dat 29
3.5 Analýza výzkumných dat a výzkumných otázek 39
4 Diskuze 42
5 Návrh doporučení pro praxi 47
6 Závěr 49
Seznam použité literatury 50
Seznam tabulek 52
Seznam schémat 53
Seznam příloh 54

Seznam použitých zkratek

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
FF	fyziologické funkce
GSC	Glasgow Coma Scale
č.	číslo
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	North American for Nursing Diagnosis Assotiation
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
např.	například
Obr.	obrázek
s.	strana
Tab.	tabulka
tj.	to je
tzv.	tak zvaný

1 Úvod

Bezpečnost pacienta se během poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení řadí mezi prioritní zájmy zdravotní politiky Evropské unie. Cílem souboru opatření, jehož zavedení je nyní vyžadováno od jejích členských států, je minimalizovat poškození pacienta včetně posílení jeho postavení a zvýšení jeho informovanosti.

Pacient je během hospitalizace vystaven působení hned několika rizikových faktorů, které ho mohou v kombinaci s jeho onemocněním predisponovat k pádu. Spektrum rizikových faktorů je specifické pro každého pacienta a je značně proměnlivé vzhledem k jejich povaze, např. denní doba nebo momentální zdravotní stav. Identifikace rizikových faktorů při příjmu pacienta k hospitalizaci a jejich monitorace během pacientova pobytu na ošetřovací jednotce umožňuje všeobecným sestrám realizovat vzhledem k výši rizika pádu soubor ošetřovatelských intervencí, jejichž cílem je toto riziko minimalizovat.

Bakalářská práce obsahuje 2 části – teoretickou a výzkumnou. První, teoretická část práce definuje pojem pád a rozděluje ho do několika kategorií. Dále se zabývá jeho rizikovými faktory, jejich identifikací a monitorací. Prevence pádu je také jedním z témat této práce. Poslední kapitola teoretické části se věnuje správnému postupu všeobecných sester při pádu a po vzniku této nežádoucí události. Cílem druhé, výzkumné části práce, je zjistit postup všeobecných sester v prevenci pádu při poskytování specifické ošetřovatelské péče a následně identifikovat kritické body. Dále je jejím cílem zjistit postup všeobecných sester při pádu pacienta a identifikovat kritické body. Výzkumná část je prováděna metodou kvalitativní, a to prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se všeobecnými sestrami.

2 Teoretická část

2.1 Definice pádu

Pád pacienta během hospitalizace je nejčastější nežádoucí událostí v problematice bezpečnosti pacienta, jež je indikátorem kvality poskytované zdravotní péče včetně péče ošetřovatelské nejen v České republice (Miertová, 2019). Jako nežádoucí jsou označovány události nebo okolnosti, jež mohly vyústit nebo vyústily v tělesné postižení pacienta, kterému bylo možné se vyhnout (Šupšáková, 2017).

Univerzální a všeobecně platná definice pádu zatím přijata nebyla. V literatuře se objevují určité společné charakteristiky. Pádem se rozumí neúmyslné, nepředvídané, neplánované, náhlé spočinutí pacienta na zemi, podlaze, na jiné ploše nižší výškové úrovně, jiné osobě, jiném objektu. Jako pád pacienta označujeme všechny typy pádů bez asistence nebo s asistencí, jež jsou výsledkem působení fyziologických příčin (synkopa, porucha vědomí, epileptický záchvat) anebo prostředí (kluzká podlaha). Řadíme sem také asistovaný pád, když se kterýkoli člen zdravotnického personálu na ošetřovací jednotce pokouší minimalizovat dopad pádu na pacienta. Pád pacienta je se zraněním, nebo bez zranění, se ztrátou, nebo bez ztráty vědomí. Pád je událost, které může svědek přihlížet, nebo najde pacienta nacházet se na zemi a ohlásí to. Pád také může oznámit sám pacient, ale jeho zdravotní stav mu ne vždy dovolí popsat, co se stalo. Pád pacienta není výsledek úmyslné, záměrné změny polohy těla k odpočinku (sezení, klečení) a ani výsledek působení síly zvenčí, násilí či jiné příčiny, např. cévní mozkové příhody nebo epileptického záchvatu (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

2.2 Rozdělení a kategorie pádů

Pády můžeme rozdělit do několika kategorií podle různých hledisek. V literatuře se nejčastěji setkáme s rozdělením této nežádoucí události do dvou skupin podle etiologie (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Pády působením vnitřních faktorů v důsledku somatického onemocnění nebo nynějšího akutního onemocnění tvoří první skupinu. Somatická onemocnění,

která většinou souvisí se změnami závislými na věku pacienta, se uplatňují u tzv. symptomatických pádů. Tato skupina tvoří 70–75 % všech pádů, kdy jejich maximální výskyt je ve věku 81–90 let. Druhou, menší skupinu tvoří pády, které vznikají v důsledku působení vnějších faktorů a představují 25–30 % všech pádů. Mechanické pády mohou nastat během vykonávání běžné denní aktivity v domácím prostředí nebo mimo něj, při používání kompenzační pomůcky během chůze. Jako pády vzniklé v prostředí zdravotnického zařízení nazýváme pády, k nimž dochází, v důsledku nedostatku ošetřujícího personálu, špatného technického stavu, nedostatečné edukace zdravotnických pracovníků v problematice pádů a jejich nedostatečné prevence (Miertová, 2019).

Také podle mechanismu vzniku můžeme pády kategorizovat do několika skupin. Pády zhroucením (se) vznikají při akutním zhoršení chronického onemocnění, náhlé ztrátě svalového napětí nebo vědomí. Pacient padá na zem jako „kláda“. Pády podtětím mohou nastat při těžké poruše rovnováhy a při absenci reflexních obranných pohybů. Při pádu zakopnutím špičkou obuvi nebo palcem o povrch podlahy padá pacient směrem dopředu s předpaženými horními končetinami. Příčinou může být spasticita dolních končetin neumožňující dostatečné pokrčení končetiny při poruchách chůze. Pády zamrznutím jsou pády způsobené buď úplným zastavením dolních končetin, přičemž tělo pokračuje v pohybu směrem dopředu, nebo se pacient při chůzi naklání směrem dopředu, dostává se na špičky nohou a „cupitá“ krátkými a rychlými kroky za těžištěm. V obou případech pacient padá dopředu. Nediferencované pády mají atypický průběh, kdy nelze jednoznačně určit jejich mechanismus a zařadit je tak do některé z výše zmíněných skupin. Mohou vznikat jako následek nepozornosti, nepřizpůsobení chodce terénu nebo špatného vyhodnocení situace. Pády při uklouznutí mohou vzniknout bez ohledu na onemocnění na kluzkém, mokrém, nerovném terénu, opřením se o nábytek nezajištěný proti pohybu. Pády nejasné etiologie nemají rozpoznatelnou příčinu a jejich mechanismus je nejasný (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Zahraniční literatura často uvádí rozdělení pádů dle Morseové, a to do tří kategorií. Fyziologicky očekávané (předvídatelné) pády jsou první kategorií a zahrnují až 78 % všech pádů. Většina pádů se vyskytuje ve skupině pacientů s rizikovými faktory, které je možno předem identifikovat. Rizikové faktory jsou např. pád v anamnéze, poruchy chůze, častá potřeba vyprazdňování, změněný psychický stav, korekce zraku, používání kompenzační pomůcky při chůzi aj. Fyziologicky neočekávané pády představují

kategorii zahrnující pády u pacientů s nízkým rizikem pádů. Tvoří 8 % všech pádů. První pád pacienta zpravidla neočekáváme. Jeho příčinou může být cévní mozková příčina, epizoda synkopy aj. Náhodné pády jsou náhlé, neúmyslné pády způsobené uklouznutím, zakopnutím, ztrátou rovnováhy či změnou postoje v důsledku rizikových faktorů, jako jsou mokrá podlaha, neosvětlení prostoru, nezajištění koberečku proti posunu, drobné předměty ponechané na podlaze aj. Náhodné pády jsou i ty, jež vznikají z důvodu špatného úsudku pacienta, např. opření se o noční stolek, který se posune. Tuto kategorii tvoří pacienti s nízkým rizikem pádu a představuje 14 % všech pádů (Miertová, 2019, Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

2.3 Rizikové faktory pádu

Rizikové faktory v ošetřovatelské praxi představují heterogenní skupinu rizikových faktorů, které se u konkrétního pacienta navzájem kombinují, a proto má každý pacient vlastní riziko pádu (Miertová, 2019, s. 29).

Z 93 % procent se jedná o rizikové faktory ze strany pacienta, 5 % potom zastává skupina rizikových faktorů ze strany personálu (Miertová, 2019). Nejčastějšími rizikovými faktory jsou chůze s některou z ortopedických pomůcek, věk pacienta nad 65 let a neodhadnutí vlastních možností (Cendelínová, 2019). Kombinace rizikových faktorů se může během hospitalizace měnit. To znamená, že ani riziko pádu není během pobytu v nemocnici stejné. Při hospitalizaci zvyšuje riziko pádu přítomnost akutního onemocnění, nová farmakoterapie, diagnostické a léčebné výkony nebo např. změna prostředí. V klinické praxi se nejvíce používá rozdělení rizikových faktorů na vnitřní a vnější (Miertová, 2019).

Vnitřní rizikové faktory jsou individuální pro každého pacienta. Rozdělujeme je do dvou skupin. První skupina zahrnuje nemodifikovatelné faktory, jako jsou věk a pohlaví pacienta, anamnéza pádu, poruchy citlivosti a přidružená onemocnění. Druhou skupinou jsou faktory modifikovatelné. Do této skupiny patří klíčové rizikové faktory jako poruchy hybnosti, chůze a rovnováhy, svalová slabost, používání kompenzační pomůcky, užívání farmakoterapie, poruchy zraku a sluchu a strach z pádu.

Věk je pokládán za jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů pádu. Ve věkové skupině $\geq$ 65 let upadne nejméně jednou během jednoho roku až 30 % pacientů a ve věku $\geq$ 80 let upadne za stejné časové období 50 % pacientů (Miertová, 2019).

Riziko pádu narůstá společně s věkem pacienta a pády ve vyšším věku jsou multifaktoriálně podmíněny v důsledku interakce jednotlivých rizikových faktorů. Pády mohou mít u starších lidí závažné důsledky, poranění a zejména fraktury (Kuckir et al., 2017). Riziko pádu se zvyšuje u ženského pohlaví, které tvoří početnější skupinu mezi věkově staršími osobami. Pády obecně mají na ženy závažnější dopad než na muže z důvodu možného následného rozvoje strachu z možného pádu. To může vyústit v omezování denních aktivit dotyčných pacientek (Miertová, 2019).

Dalším vnitřním rizikovým faktorem je pokles homeostatických rezerv pohybového aparátu. Ten provází zejména proces stárnutí a projevuje se sníženou silou a vytrvalostí, poruchou mobility, rovnováhy, stability a přispívá k celkovému snížení tělesné i duševní výkonnosti. Bolesti kloubů, svalovou slabost aj., které se projevují tělesnými obtížemi, nazýváme místními překážkami. Centrální překážky jsou důsledkem organických onemocnění mozku, proprioreceptorů muskuloskeletárního systému nebo překážky vzniklé při neadekvátním požadavku na pacienta vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (Pokorná et al., 2013). Fyziologickým stárnutím organismu se tedy zpomaluje chůze. Ta se stává opatrnou a méně koordinovanou. To znamená, že se pacient pohybuje úzkostně, a to kratšími kroky na široké bázi, postojem mírně v předklonu s rozpaženými končetinami. Pacienta doprovází strach a preferuje pohyb s oporou (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). U hospitalizovaných pacientů je nejčastější příčinou poruchy chůze cévní mozková příhoda. Dlouhodobá imobilizace je nezávislým rizikovým faktorem pádu z důvodu vzniku atrofie svalové hmoty a osteoporózy bez ohledu na věk pacienta. Syndrom instability je způsoben involučními změnami na systémech rovnováhy, tj. systém zrakový, vestibulární a proprioreceptivní, způsobující poruchu koordinace, závratě a nejistou chůzi. Pacient se přidržuje okolních objektů, které mohou být nezajištěné proti pohybu. Toto jednání riziko pádu pacienta zvyšuje a může navodit i pády opakované. Tento syndrom může být doprovázen nauzeou, pocitem točení hlavy a tažením do stran či dopředu a dozadu, kterým se riziko pádu taktéž zvyšuje (Miertová, 2019). Obecně limitace mobility takového pacienta výrazně omezuje v jeho schopnosti sebepéče (Pokorná et al., 2013).

Kompenzační pomůcka je určena pacientům s poruchami chůze a rovnováhy. Jejím cílem je zlepšení rovnováhy a vytvoření opory při stání a pohybu. V případě problému při používání pomůcky pacientem se zvyšuje riziko pádu. Komplikace může nastat také ve chvíli, kdy pacient předepsanou kompenzační pomůcku nepoužívá ze strachu z reakce okolí, nebo u pacienta, který nikdy předtím kompenzační pomůcku nevyužíval,

ale jeho zdravotní stav to nyní vyžaduje. Riziko pádu se v těchto případech opět zvyšuje (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). Nejčastěji využívanými kompenzačními pomůckami jsou hůl a berle. Používání hole je vhodné u pacienta s jednostranným postižením dolní končetiny. Pacientovi její použití zajišťuje větší posturální jistotu. Berle, a to nejčastěji berle francouzská, a vysoká axilární berle, jsou pomůcky pro pacienty po operacích nebo s poraněními. Jejím cílem je odlehčit svalům trupu a dolní končetině. Berle oproti holi více odlehčuje hmotnost těla, zajišťuje větší stabilitu a podporuje vzpřimovací mechanismy pacienta. Berle může být i tříbodová nebo čtyřbodová. Její výhodou je zajištění větší stability, ovšem manipulace s ní může být obtížná, protože pacient musí disponovat dostatečnou sílou v rukách a určitou zručností. Další možností jsou chodítka a rolátory, které nabízejí hned několik variant provedení. Mohou být skládací, se sedátkem, košíkem, nastavitelnou rukojetí bez koleček či s kolečky, s brzdami atd. Jsou vhodná pro pacienty po cévní mozkové příhodě pro prvotní nácvik chůze, pro pacienty po operacích a úrazech. Invalidní vozíky jsou kolečková křesla používaná pacienty neschopnými chůze. Mohou být ve formě elektrické nebo mechanické a disponují různou výbavou podle náročnosti prostředí (Miertová, 2019).

Pád v osobní anamnéze pacienta je signifikantním vnitřním rizikovým faktorem pádu a pacienta předurčuje k pádu dalšímu (opakovanému). U pacienta s pádem v anamnéze je až 3krát vyšší pravděpodobnost pádu v následujícím roce, a to bez ohledu na počet pádů předchozích. Proto by tato položka měla být vždy rutinně posouzena při příjmu pacienta k hospitalizaci (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Riziko pádu se ještě zvyšuje v kombinaci s dalším rizikovým faktorem. U pacienta se po pádu může rozvinout posttraumatická úzkost v podobě strachu z jeho opakování. Pacient začne nejdříve omezovat pohyb a aktivity mimo svoji domácnost, následně činnost a mobilitu i v prostředí domácím. Omezení aktivity může skutečně vést ke snížení počtu dalších pádů, ale má negativní dopad na pacientův zdravotní stav a jeho fyzickou a psychickou kondici (Miertová, 2019). Může dojít až k rozvoji syndromu deprese, která většinou probíhá skrytě, protože pacient si na změny nálady až na výjimky nestěžuje (Kuckir et al., 2016). Strach jako jednu z ošetřovatelských diagnóz navozenou prožitím negativní události uvádí také NANDA taxonomie, kdy jsou jejími určujícími znaky pocity strachu, hrůzy, paniky a obav anebo třeba snížená sebejistota, vyhýbavé chování nebo právě snížená produktivita (Kamitsuru a Takáo Lopes, 2021).

Hospitalizovaní pacienti mohou mít poruchy zraku a sluchu, které jsou u nich přítomny z důvodu fyziologického stárnutí organismu a také mohou doprovázet některá chronická onemocnění. Involuce zraku zahrnuje zhoršenou zrakovou ostrost, periferní vidění, orientaci v šeru a tmě, sníženou toleranci k ostrému světlu a rozlišování kontrastů. Poruchy zraku mohou nastat také jako nežádoucí průvodní jev některého léčiva. Jedná se pak nejčastěji o rozmazané, zdvojené nebo mlhavé vidění (Beneš, 2019). Pád pacienta po cévní mozkové příhodě může způsobit výpad zorného pole, diplopii nebo kortikální slepotu. K involuci na sluchovém orgánu představující riziko pádu patří zejména nedoslýchavost. Riziko pádu se zvyšuje v kombinaci s jinými rizikovými faktory pádu, např. s poruchou zraku a závratěmi (Miertová, 2019). Sestry průběžně kontrolují používání a funkčnost kompenzačních pomůcek pro korekci sluchu a zraku. Zdůrazňují důležitost jejich využívání během hospitalizace, protože změna prostředí může zhoršit orientaci hospitalizovaného v prostoru, a může tedy být příčinou pacientova pádu. Všeobecná sestra pacientovi vysvětluje, že při používání kompenzačních pomůcek pro korekci percepčních poruch si nejdříve nasadí brýle, následně naslouchátko, posadí se a až poté se pomalu přesune na toaletu nebo na chodbu (Pokorná et al., 2019).

Dalším rizikovým faktorem může být farmakoterapie. Vyšší riziko pádu nastává v případě kombinace léků z indikačních lékových skupin nebo v kombinaci více léčiv z jedné lékové skupiny, o které je již známo, že riziko pádu zvyšuje (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). Indikační skupiny léků spojených s rizikem pádu jsou antihypertenziva, betablokátory, nitráty, analgetika, včetně opiátů a narkotik, nesteroidní antiflogistika, antirevmatika, aminoglykosidová antibiotika, antiparkinsonika, anticholinergika, benzodiazepiny, a to sedativa, hypnotika a anxiolytika, psychofarmaka – antipsychotika, antidepresiva a psychotropní látky, diuretika, laxativa, antikoagulancia, antihistaminika a digitalis. Riziko pádu se zvyšuje s výskytem nežádoucích účinků léčiv, ale i v kombinaci s jinými rizikovými faktory (Miertová, 2019). Polyfarmacie označuje stav, kdy je pacient léčen více léky současně nebo jich užívá nadměrné dávky, konkrétně užívá 5 a více léků (Zrubáková et al., 2016). Různí lékaři předepisující léky o jejich vzájemné preskripci nevědí. Polyfarmakoterapie zvyšuje riziko nežádoucích účinků a lékových interakcí, morbiditu, počet hospitalizací i rehospitalizací (Miertová, 2019). Za velmi rizikový proces je celosvětově považován i samotný proces medikace, protože může dojít k chybám při předepisování a vydávání léků, ale je zde i riziko z hlediska nežádoucích reakcí.

Pochybení zdravotnických pracovníků v souvislosti s medikací vykazuje přibližně 5 % hospitalizovaných pacientů (Palečková a Hovorková, 2019).

Vnější rizikové faktory jsou faktory mající vztah k prostředí, nevycházejí tedy přímo z organismu. Řadíme sem nedostatečně vybavené prostředí pro osobní hygienu, a to toalety, sprchy a vany bez madel a pomocného zařízení, typ podlahy, úpravu prostředí, nevhodně umístěné pomůcky denní potřeby a signalizační zařízení, nevhodná, velká nebo malá obuv, nevhodné a nedostatečně funkční kompenzační pomůcky aj. (Věstník MZČR, 2020). Limitem pro redukci této skupiny rizikových faktorů může být také nedostatek financí (Miertová, 2019).

2.4 Identifikace, hodnocení a monitorace rizik pádu

Každému pacientovi hrozí během jeho hospitalizace v nemocnici určité riziko pádu, proto se zde realizují univerzální preventivní postupy. Identifikace rizika pádu u všech hospitalizovaných pacientů má zásadní význam pro realizaci prevence pádů (Callis, 2016). Pro redukci incidence pádů byly pro klinickou praxi vyvinuty a testovány různé měřicí nástroje. Jejich cílem je identifikovat pacienty s rizikem pádu a následně určit a vyhodnotit vhodná preventivní opatření. Některé měřicí nástroje byly cíleně vyvinuty pro specifickou skupinu pacientů a typ prostředí (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

V České republice závisí výběr vhodného měřicího nástroje na poskytovateli zdravotních služeb. Národní ošetřovatelský postup prevence pádu a postup při zranění způsobených pády (2020) vydaný MZČR doporučuje zvolit již existující model, přičemž jako nejvhodnější a nejspolehlivější uvádí Nástroj k hodnocení rizika – Morse fall scale nebo škálu Zhodnocení rizika u pádu pacienta/klienta podle Conleyové – upraveno Juráskovou (2006). Skríning rizika pádu dle Morseové posuzuje riziko fyziologicky očekávaného pádu, který představuje přibližně 78 % všech pádů. Tento nástroj je zaměřený především na posuzování rizika pádu u dospělých pacientů, seniorů hospitalizovaných na standardních nemocničních odděleních, geriatrii i oddělení rehabilitace (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). Riziko pádu se hodnotí na základě šesti položek s jednoduchým skórováním. Skóre se pohybuje v rozmezí 0 až 125 bodů. Pacienti s 20 a méně body mají nízké riziko pádu, pacienti s 25–44 body jsou zařazeni

do skupiny se středním rizikem pádu a pacienti se skórem 45 a více patří do skupiny s vysokým rizikem pádu (Morse, 2008).

Výběr nástroje konkrétním oddělením závisí na jeho efektivnosti, úrovni náročnosti administrace a možnosti oddělení realizovat intervence na základě identifikovaných rizikových faktorů a výsledného skóre. Měřicí nástroj by měl obecně mít přijatelný počet položek, neměl by vyžadovat speciální technologie ani zručnost, měl by disponovat rychlou a jednoduchou administrací s písemným manuálem a měl by být klinicky testovaný v prostředí, kde se bude používat (Callis, 2016). Skríning rizika pádu by měl být proveden do 24 hodin od přijetí pacienta k hospitalizaci. Přehodnocení rizika pádu by se mělo realizovat při změně prostředí, při změně funkčního nebo zdravotního stavu pacienta a při změně medikace. V intervalu 12 hodin po dobu nejméně 3 dnů je v případě pádu pacienta hodnocena spolupráce a odpovídající režimová opatření (Pokorná et al., 2019). Pacient vyhodnocený jako osoba s rizikem vzniku pádu by měl být zdravotnickým pracovníkem označen, a to např. barevnou identifikací na náramku, a také by měl být graficky označen na lůžku/přehledu hospitalizovaných pacientů v pracovně sester (Pokorná et al., 2019). K dalším, zejména zahraniční literaturou doporučovaným měřicím nástrojům, patří Hendrich Fall Risk Model a St. Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatiens (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Hendrich Fall Risk Model je zacílený na pacienty z prostředí akutní a dlouhodobé péče, domácí péče a asistovaného bydlení v primární a sekundární prevenci. Je vhodný k posouzení rizika pádu v podstatě u celé dospělé populace pacientů v případě potřeby identifikovat riziko pádu a nastavit optimální bezpečnostní intervence k redukci pádu. Riziko pádu se posuzuje na základě sedmi jeho faktorů, díky čemuž můžeme identifikovat skupinu rizikových faktorů a zaměřit se na preventivní intervence (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). Skóre 5 bodů a více znamená vysoké riziko pádu (Hendrich et al., 2016).

Cílem St. Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatiens je predikce rizika pádu u pacientů ve věku 65 let a více, a to zejména v seniorské populaci se známkami křehkosti (Han et al., 2017). Nástroj posuzuje riziko pádu na základě 5 rizikových faktorů, přičemž využívá jednoduchý skórovací systém. Skóre 2 a více označuje pacienta jako rizikového a díky skórování jednotlivých položek umožňuje blíže identifikovat konkrétní rizikový faktor (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Všeobecná sestra má s hospitalizovaným pacientem jedinečný charakter kontaktu. Během jeho pobytu v nemocnici může podrobně poznat jeho biopsychosociální potřeby,

jeho reakce a chování v různých situacích. Díky těmto informacím mohou všeobecné sestry identifikovat bariéry, které narušují preventivní intervence pádu u daných pacientů. Bariérou z pacientovy strany mohou být agresivní chování, agitovanost a kognitivní poruchy. Ze strany všeobecných sester se potom může jednat o nedostatečnou komunikaci a předávání informací o daném pacientovi mezi nelékařským zdravotnickým personálem, vysoká pracovní zátěž všeobecných sester nebo nedostatek pomocného zdravotnického personálu (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). S touto bariérou souvisí pojem „koncept chybějící péče“. Jedná se o potřebnou ošetřovatelskou péči pro pacienta, která nebyla zcela nebo zčásti poskytnuta sestrou, pacient přitom péči potřeboval, nebo dokonce vyžadoval. V posledních letech je sledován fenomén, který negativně odráží kvalitu ošetřovatelské péče. Jedná se o čas strávený nad vedením dokumentace. Pokud je dokumentace vedena na úkor provádění přímých ošetřovatelských aktivit, dochází ke zhoršení péče nebo až k jejímu neposkytnutí (Locihová a Andersová, 2016). Pokud tedy nebudou bezpečné podmínky pro uskutečnění celé potřebné ošetřovatelské péče, nebude možné redukovat ani výskyt pádů (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

2.5 Prevence pádu

Prevence pádu je prioritou pro většinu zdravotnických organizací. I když toto riziko nemůže být u pacienta nikdy zcela eliminováno, naplánováním vhodných preventivních intervencí a jejich realizací může být alespoň minimalizováno (Miertová, 2019). Hlavním úkolem preventivních intervencí je předejít těžkým zraněním s tragickými následky pádu (Pokorná et al., 2019). Intervence můžeme rozdělit na rutinní/všeobecné, preventivní, protektivní. Rutinní intervence jsou realizovány u všech hospitalizovaných pacientů, a to při jejich příjmu do nemocnice. Do této skupiny intervencí patří mimo jiné nošení vhodné obuvi, používání signalizačního zařízení nebo správné označení prostoru pro lepší orientaci. Preventivní a protektivní intervence jsou využívány u pacientů s vysokým rizikem pádu. Jedná se o používání bočnic, chráničů kyčelního kloubu atd. (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Pro provoz zdravotnického zařízení je nezbytné **bezpečné prostředí**. To zahrnuje vhodný design, protiskluzovou úpravu schodů, podlah, sprch nebo van v koupelnách, montáž zábradlí a držadel, funkční signalizační zařízení, vyhovující denní a umělé

osvětlení místností a chodeb, bezbariérové přístupy atd. (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). Každé pracoviště je povinno realizovat následující opatření bez ohledu na vyhodnocení rizika pádu u jednotlivých pacientů. Všichni zdravotničtí pracovníci mají povinnost dbát, aby v prostorách pracoviště nebyly zbytečné překážky, které by mohly způsobit pád pacienta. Také mají povinnost zajistit, aby jakákoli tekutina rozlitá na podlaze byla ihned do sucha setřena. Personál oddělení pacienta upozorňuje, aby se při vytírání podlahy zdržoval na lůžku nebo seděl na židli. Mokrá podlaha musí být vždy označena pracovníkem úklidové služby, a to výstražným kuželem nebo tabulí s nápisem „Mokrá podlaha – nebezpečí pádu“. Vedoucí zaměstnanec má povinnost používání kuželu kontrolovat a zároveň dohlíží, aby byla podlaha na chodbách vytírána pouze napůl. U částečně mobilního pacienta zajišťují nelékařští zdravotničtí pracovníci (NLZP) správnou polohu vsedě v křesle a na lůžku, blokují pojízdná kolečka lůžka, nočního stolku, sedačky nebo operačního stolu/ přepravního zařízení. Kolečka nesmí zasahovat do cesty pacienta. Pacient musí mít v dosahu funkční signalizaci, personál oddělení ji tedy zajišťuje v dosahu lůžka, nočního stolku, ve sprchovém koutě a na toaletě. Personál oddělení je také povinen sledovat funkčnost zdravotnických prostředků nebo provádět kontroly údržbou nemocnice a zaznamenávat provedení kontroly. V rámci prevence pádu pacientů během hospitalizace v nemocnici realizují všeobecné sestry a nižší zdravotní personál také průběžné návštěvy pacientů na pokoji u lůžka a monitorují stav hospitalizovaného, především pak pacienty s bolestí, poruchami hybnosti, vyprazdňování, chůze a rovnováhy, s úzkostmi a psychomotorickým neklidem. I během noci sestra provádí kontroly u lůžka. Pokud pacient nespí, pátrá sestra po příčině nespavosti, identifikuje bolest, potřebu vymočení nebo defekace a změnu polohy (Pokorná et al., 2019).

Již při přijetí pacienta k hospitalizaci lze realizovat preventivní opatření zabraňující pádu. Pacient rizikový k pádu se jasně označí pro ošetřující personál např. tabulkou umístěnou nad postelí/lůžkem nebo barevným identifikačním štítkem. Důležitou informací pro ošetřující personál je, zda byl pacient již hospitalizován na konkrétní ošetřovatelské jednotce, a je tedy v jejích prostorách orientován (Miertová, 2019). Zaměstnanci mají povinnost pomoci se pacientovi zorientovat v novém prostředí a seznamují ho s rizikovými místy. Zajišťují dostatečné noční osvětlení a polohu nočního stolku tak, aby byl pro pacienta v dosahu.

NLZP při příjmu pacienta zjišťuje, zda používá kompenzační pomůcky. Pokud je má pacient s sebou, kontroluje ve spolupráci s fyzioterapeutem jejich funkčnost

i správné využívání pacientem. Pokud pomůcku pacient nemá, je nezbytné ji zajistit. Nelékařský zdravotnický pracovník je dle svých kompetencí povinen informovat pacienta o provedených opatřeních, která mají za cíl předejít pádům. K předání informací využívá letáky a edukaci zaznamenává do edukačního záznamu ve zdravotnické dokumentaci s lokálně uplatňovaným metodickým pokynem (Pokorná et al., 2019).

2.5.1 Prevence pádu během hospitalizace

V klinické praxi se můžeme setkat s pojmem preventivní program. Jedná se o programy vytvářené různými autory, jež mají společný cíl, a to redukovat rizikové faktory pádu u hospitalizovaných pacientů. Většina z nich se snaží obsáhnout jak vnitřní, tak i vnější rizikové faktory, které jsou většinou použitelné pro všechny typy pacientů. Jedním z doporučovaných programů prevence pádů je tzv. vícenásobná a multifaktoriální intervence. Ta se skládá z jedné nebo z kombinace několika intervencí. Některé z nich jsou blíže popsány v této kapitole (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Jednou z těchto intervencí je zajištění **bezpečného lůžka**. Nastavením snížené výšky postele by měl NLZP zajistit pacientovu bezpečnost při opouštění lůžka a při přesouvání se na něj. Nastavení nízké výšky postele je důležité zejména ze dvou důvodů. Za prvé, pokud by pacient z lůžka spadl, vzdálenost, která ho dělí od podlahy, je menší. To znamená, že i potenciální následky a zranění budou pro něj mírnější. Pro starší pacienty, a to zejména pro pacienty s disabilitou, může být pohyb okolo sníženého lůžka méně bezpečný a více náročný než pohyb na lůžku standardní výšky. Proto je nevyhnutelné provést další výzkum v oblasti nastavení výšky postele. Za druhé, nižší výška lůžka omezuje schopnost zmatených pacientů a pacientů s kognitivním deficitem opustit lůžko, což má za výsledek redukci pádů. To ale může být považováno za skrytou formu fyzického omezení. Pacient s úmyslem vstát z lůžka by měl mít chodidla pevně položená na podlaze a flexe v kolenních kloubech by měla odpovídat 90 stupňům. Lůžko by tedy nemělo být automaticky nastavováno na nejnižší možnou výšku, neboť i příliš nízké nastavení postele může být příčinou pádu. K zajištění pacientovy bezpečnosti je možné využívat senzorické systémy, např. tlakový senzor umístěný na lůžko nebo na křeslo, který upozorní personál na pacienta s vysokým

rizikem pádu, pokud se snaží lůžko opustit (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). V rámci prevence pádu doporučuje NLZP pacientovi s ortostatickou hypotenzí vztyk z lůžka pomalými pohyby. Také zvažuje, za jakých okolností může pacient samostatně opouštět lůžko. Pokud je dotyčnému pacientovi povolena chůze pouze s doprovodem, všeobecná sestra informuje pacienta o nutnosti přivolání sestry, a to kdykoli bude chtít z lůžka vstát. Zároveň označí lůžko výstražnou cedulí s nápisem „Nevstávejte, použijte zvonek“ (Pokorná et al., 2019).

Omezit volný pohyb pacienta použitím **omezovacího prostředku** lze za účelem odvrácení hrozby bezprostředního ohrožení jeho bezpečnosti, je ale nutné ho považovat za krajní řešení a přistoupit k němu pouze po dobu nezbytně nutnou (Česko, 2018)**.** Omezovací prostředky můžeme rozdělit na fyzické a chemické. Mezi fyzicky omezovací prostředky se řadí jakékoli konání nebo postup, který zabraňuje volnému pohybu pacienta a normálnímu přístupu k jeho tělu použitím jakékoli metody, nasazené anebo sousedící s jeho tělem, které nemůže kontrolovat ani lehce odstranit. V nemocnicích se nejčastěji používají popruhy a bočnice. V případě používání fixace popruhy dochází k razantnímu omezení pacienta. Dlouhodobá imobilizace vzniklá použitím této metody může v pacientovi vyvolat pocit strachu, hněvu a nepohodlí. Používání bočnic je hojně využívaná metoda a často se považuje za rutinní a nevyhnutelnou. Omezení, které z použití bočnic pro pacienta plynou, jsou menší, ale taktéž obnášejí určitá rizika. Pacientovi může končetina anebo hlava uvíznout v mezeře bočnice při špatné instalaci nebo typu bočnice nebo ve snaze bočnici obejít. Chemické omezení je realizováno prostřednictvím farmakoterapie antipsychotiky, sedativy a anxiolytiky. Farmakologická sedace je možná pouze tehdy, pokud je integrální součástí léčby (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Velmi důležitou součástí prevence pádů v nemocnici je pohybová aktivita, terapie, tzv. **rehabilitační ošetřování**, na jehož realizaci se podílí multidisciplinární tým zdravotnických pracovníků, a to sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, lékař, psycholog a sociální pracovník. Ti poskytují tuto péči podle kompetencí uvedených ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. Fyzioterapeut cíleně pracuje na zlepšení mobility, sebeobsluhy a funkční schopnosti pacienta. Úkolem všeobecné sestry je v tomto směru napomáhat k udržení dosažených schopností, aby se funkční stav pacienta mohl nadále zlepšovat (Dosbaba et al., 2021). Všeobecná sestra by měla v rámci rehabilitačního ošetřování zejména polohovat a posazovat pacienta, provádět nácvik mobility, přemisťování a sebeobsluhy s cílem zvyšovat jeho soběstačnost, provádět pasivní, dechová a kondiční cvičení

a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace, polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility (Česko, 2011). Podmínkou úspěšného rehabilitačního ošetřování je především komunikace mezi sestrou a fyzioterapeutem, kdy je považováno za klíčové vzájemné předávání informací o pacientovi. Sestra informuje fyzioterapeuta o fyzickém a psychickém stavu pacienta a o realizovaných úkonech rehabilitačního ošetřování. Fyzioterapeut naopak informuje sestru o dosažených schopnostech pacienta a edukuje ji o terapii (Dosbaba et al., 2021). Provádění pohybové aktivity snižuje úbytek svalové hmoty pacienta a zlepšuje jeho svalovou sílu, chůzi, ale i náladu. U pacienta může redukovat pocit strachu z pádu. Podporuje rovněž udržení jeho fyzické kondice a provádění běžných denních činností. Pacienti, kteří jsou hospitalizováni po delší čas, jsou vystaveni riziku vzniku svalové atrofie. To má za následek slabou fyzickou kondici a oslabení svalů, což může vést ke zvětšení rizika pádu. Ponechání pacienta na posteli bez dostatečné mobilizace se může mylně považovat za prevenci pádu. Naopak, dostatečná mobilizace pacienta a udržení jeho svalové síly je tou správnou prevencí (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019).

Schopnost úspěšně redukovat pády je podmíněna mnoha faktory, mezi které patří také **edukace zdravotnických pracovníků**. Jednou z možností edukace všeobecných sester je absolvování edukačního programu zaměřeného na prevenci pádů. Program by se měl zaměřovat na rizikové faktory jak ze strany pacienta, tak i prostředí. Zdravotnický personál by se měl podrobněji seznámit s identifikací rizik pomocí měřicích nástrojů, se způsoby oznámení rizika pádu pacientovi, ostatním členům zdravotnického týmu a rodinným příslušníkům pacienta. Program by se měl zaměřit i na prevenci pádů a péči o pacienta se záznamem pádu v ošetřovatelské dokumentaci (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). Vzdělávání členů ošetřovatelského týmu je součástí náplně práce také vrchní sestry. Staniční sestra potom zajišťuje profesionální vzdělávání pracovníků (Plevová et al., 2012).

Důležitou součástí prevence pádů je **edukace pacienta** ze strany všeobecné sestry, v jejímž rámci informuje pacienta, popřípadě i jeho rodinné příslušníky o konkrétních opatřeních, která mohou eliminovat riziko pádu. Informovanost pacienta pak může být ještě podpořena poskytnutím informačního letáčku, brožurky v tištěné, popřípadě elektronické podobě. Způsob a formu edukace je nutno přizpůsobit pacientovu zdravotnímu stavu, jeho schopnosti zapamatovat si informace, věku, motivaci,

ale i k jiným faktorům, které mohou edukační proces narušit (Bóriková, Tomagová a Miertová, 2019). Úkolem edukace je kromě předání informací také ukázka a nácvik praktických činnosti, dosažení změn a popřípadě odstranění chyb. Edukovat pacienta je pro zdravotníky zákonnou povinností a pacient má na edukaci právo. Edukace pozitivně ovlivňuje efektivitu léčebného programu, má vliv na spokojenost pacienta a v neposlední řadě podporuje jeho samostatnost a soběstačnost (Šmídová a Nováková, 2013). Edukace a realizace edukačního plánu spadá do kompetence všeobecné sestry (Plevová et al., 2012).

2.6 Postup při a po vzniku pádu z pohledu všeobecné sestry

I přes veškerou snahu zdravotnických pracovníků a přes veškerá opatření mající za cíl minimalizovat rizika pádu může při poskytování zdravotní péče dojít k pádu a k ublížení na zdraví pacienta. Poskytovatel zdravotních služeb v tomto případě odpovídá jak za škody způsobené protiprávním postupem, kdy je příčinou vzniku nežádoucí události nedbalost zaměstnance, tak i za škody vzniklé provozní činností, kdy zdravotní pracovník postupoval správně. Pokud k pádu pacienta dojde, je jeho vyšetření a ošetření absolutní prioritou. Pacienta musí vždy neprodleně vyšetřit lékař, a to i v případě, že na první pohled není identifikováno viditelné zranění (Pokorná et al., 2019).

Pokud je všeobecná sestra pádu přítomna, nepokouší se pacienta zvedat a držet ho vzpřímeně. Nechá ho sesunout k podlaze, pokouší se pád zmírnit nebo zajistit měkký dopad. Přidržuje hlavu a trup, které se takto snaží chránit před traumatem. Následně přivolá pomoc. Zkontroluje stav vědomí, schopnost pacienta reagovat na oslovení a základní životní funkce, a to krevní tlak, puls, dech, orientačně vědomí (pomocí GCS) a u diabetiků změří glykémii. Následně zjišťuje rozsah poranění a zabrání jejich dalšímu vzniku. Přivolá lékaře.

Ve spolupráci s lékařem zajistí všeobecná sestra první ošetření pacienta a uklidní ho. Dle ordinace lékaře se postará o potřebná vyšetření a další ošetření pacienta. Následně provede záznam do jeho zdravotnické dokumentace, a to včetně všech okolností pádu, následků a provedených nápravných opatření. Dle zvyklosti daného poskytovatele zdravotních služeb provede všeobecná sestra záznam o pádu do systému hlášení nežádoucích událostí. Dále analyzuje jeho příčiny, reviduje preventivní opatření a realizuje opatření nápravná. Pokud nebyl pacient primárně označen jako rizikový,

po pádu je identifikován jako pacient v riziku pádu (Česko, 2020). Pokud má pacient bolesti hlavy, krční páteře nebo nový neurologický nález, je nutné s ním nehýbat. V případě potřeby je nutné na základě ordinace lékaře zafixovat páteř. Pokud u pacienta nastane dechová zástava, zahajuje všeobecná sestra úkony spojené s kardiopulmonální resuscitací a volá resuscitační tým. Zápis nežádoucí události obsahuje osobní údaje pacienta, čas a popis události, popis poskytnuté péče včetně hodnot kontrolovaných fyziologických funkcí. V případě, že zdravotník není svědkem pádu, uvede do záznamu sdělení svědka nebo pacienta. Tuto nežádoucí událost je potřeba hlásit bezprostředně po zajištění péče o pacienta, a to nejdéle do konce pracovní doby dotyčného NLZP, který událost řešil (Pokorná et al., 2019).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle a výzkumné otázky

Cíle práce

1. Popsat problematiku pádů pacientů dle relevantních zdrojů.
2. Zjistit postup všeobecných sester v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče.
3. Zjistit kritické body v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče.
4. Zjistit postup všeobecných sester při pádu pacienta.
5. Zjistit kritické body v postupu při pádu pacienta.

Výzkumné otázky

1. Výzkumná otázka nestanovena, jedná se o popisný cíl.
2. Jak postupují všeobecné sestry v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče?
3. Jaké jsou kritické body v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče?
4. Jak postupují všeobecné sestry při pádu pacienta?
5. Jaké jsou kritické body v postupu při pádu pacienta?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkum této bakalářské práce byl zaměřen na postup všeobecných sester v prevenci pádů pacientů v nemocnici a na postup všeobecných sester při řešení této nežádoucí události. Výzkumné šetření bylo zrealizováno kvalitativní formou výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Sběr dat probíhal na standardních odděleních interního a chirurgického typu a na odděleních následné péče v nemocnici krajského typu.

Otázky polostrukturovaného rozhovoru byly sestaveny na základě stanovených cílů práce. Rozhovory se uskutečnily na předem domluvených místech a v předem určený čas. Respondenti byli vždy plně informováni o tématu, účelu a cílech výzkumu

a ujištěni o anonymitě. Rozhovor probíhal vždy v příjemně naladěné atmosféře a respondenti nebyli limitováni časem. Rozhovory byly nahrány na diktafon mobilního zařízení a přepsány do tištěné podoby pomocí programu Microsoft Office Word. Následně byly sesbírané informace zanalyzovány kódováním pomocí metody papír-tužka. Rozhovor obsahoval celkem 13 otázek, které byly rozděleny do 2 kategorií: odborná část zaměřená na prevenci pádů a odborná část zaměřená na postup při vzniku pádu. První kategorie obsahovala 10 podkategorií, druhá kategorie byla rozdělena do 2 podkategorií, viz Tab. 1. Pro přehlednější znázornění odpovědí byl u některých podkategorií využit program SmartArt.

Tabulka č. 1 Kategorie a podkategorie dat (Zdroj: autor)

Kategorie 1	**Odborná část zaměřená na prevenci pádu**
Podkategorie 1	Identifikace rizikového pacienta
Podkategorie 2	Označení rizikového pacienta
Podkategorie 3	Seznámení pacienta s uspořádáním oddělení a upozornění na riziková místa
Podkategorie 4	Bezpečné lůžko
Podkategorie 5	Edukace pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka
Podkategorie 6	Bezpečnost pacienta při hygieně
Podkategorie 7	Signalizační zařízení v dosahu v koupelně a na toaletě
Podkategorie 8	Funkčnost kompenzační pomůcky
Podkategorie 9	Používání letáčků a brožurek v rámci edukace pacienta
Podkategorie 10	Přehodnocení rizika pádu
Kategorie 2	**Odborná část zaměřená na postup při pádu**
Podkategorie 1	Postup při pádu pacienta
Podkategorie 2	Nahlášení pádu jako nežádoucí události

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Ke spolupráci bylo osloveno 9 respondentek, které pracují na pozicích všeobecných sester. Kritérium k účasti ve výzkumu bylo vzdělání všeobecná sestra. Respondentky byly v úvodní otázce rozhovoru dotazovány na délku praxe, viz Tab. 2.

Tabulka č. 2 – Identifikační data respondentů (Zdroj: autor)

O1	**Délka praxe**
Respondentka č. 1	1 rok a 2 měsíce
Respondentka č. 2	5 let
Respondentka č. 3	29 let
Respondentka č. 4	32 let
Respondentka č. 5	7 let
Respondentka č. 6	6 let
Respondentka č. 7	14 let
Respondentka č. 8	40 let
Respondentka č. 9	19 let

Výše je znázorněna délka praxe jednotlivých respondentek. Nejkratší praxi má respondentka č. 1, a to 1 rok a 2 měsíce. Naopak nejdéle pracující sestrou je respondentka č. 8 se 40 roky praxe.

3.4 Analýza výzkumných dat

Kategorie 1 – Odborná část zaměřená na prevenci pádů

Podkategorie 1 Identifikace rizikového pacienta

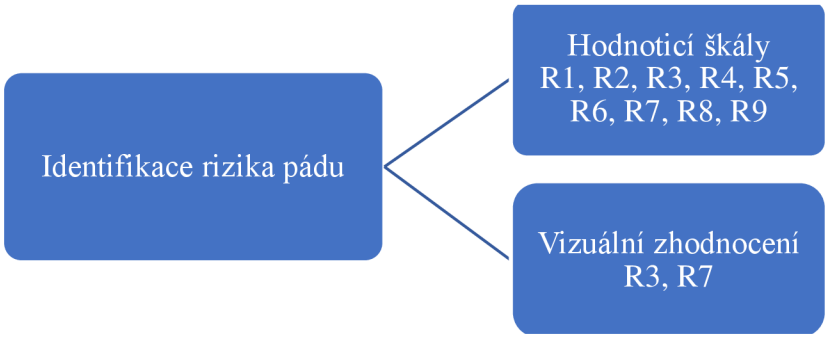


Schéma 1 Identifikace rizikového pacienta (Zdroj: autor)

První otázkou této kategorie je O2, jakým způsobem všeobecné sestry identifikují pacienta jako rizikového při příjmu k hospitalizaci. Všechny respondentky (R) se shodly, že k identifikaci rizika pádu u pacienta používají hodnoticí škálu. R4 uvedla: „*Takže se s ním udělá soupis, příjmová zpráva, kdy se vlastně pacient zhodnotí, jaká má rizika, přidružená onemocnění, jeho zdravotní stav, výživa, jestli má pády v anamnéze. Takže vlastně všechny ty veškerý hodnoticí škály.*“ Respondentky R3 a R7 odpověděly, že hodnocení rizika pádu začíná již v momentě příchodu pacienta na oddělení, a to vizuálně, pohledem. R3 odpověděla: „*No, když přijímáme pacienta, tak už vidíme fyzicky, jak vypadá ten pacient, třeba jestli přišel sám nebo s doprovodem.*“

Podkategorie 2 Označení rizikového pacienta

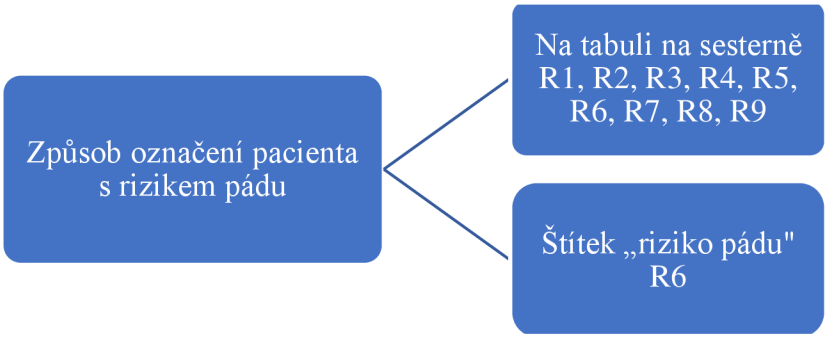


Schéma 2 Označení rizikového pacienta (Zdroj: autor)

V této podkategorii je analyzována O3, jakým způsobem je označen pacient s rizikem pádu. Respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R7, R8, R9 odpověděly, že riziko pádu u pacienta je uvedeno pouze na tabuli s identifikačními údaji pacientů umístěné na sesterně. R3 odpověděla: *„Má právě na tý tabuli označený piktogram, kde vlastně veškerý zdravotnický personál je na sesterně a tam vidí, že ten pacient je označenej jako rizikovej.“* R6 uvedla, že takový pacient je ještě označen štítkem „riziko pádu“, který je umístěn na deskách ošetřovatelské dokumentace pacienta. R6: *„Štítkem riziko pádu, který je na deskách a na tabuli, je to taky napsaný.*

Podkategorie 3 Seznámení pacienta s uspořádáním oddělení a upozornění na riziková místa

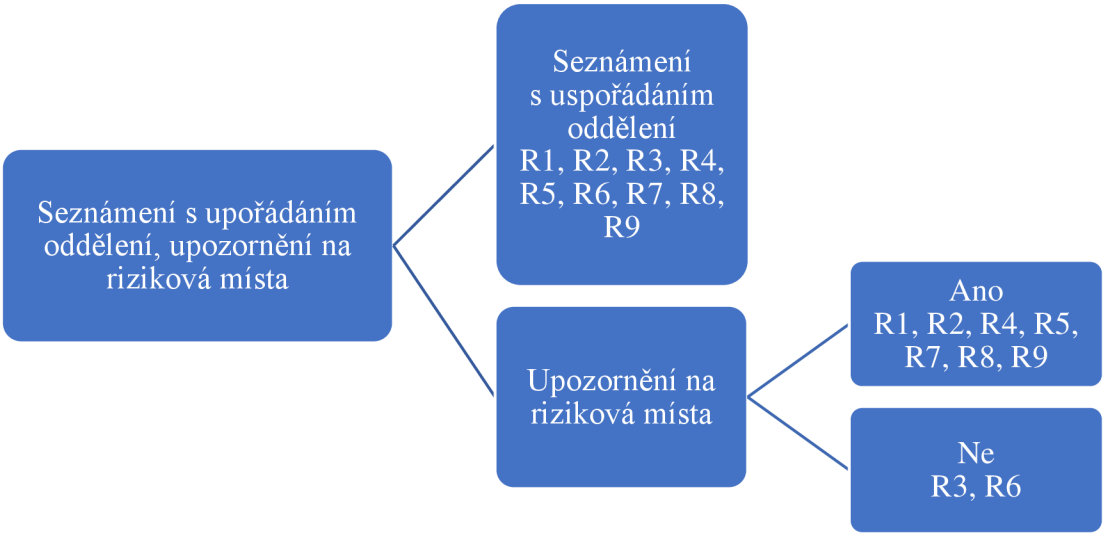


Schéma 3 Seznámení pacienta s uspořádáním oddělení a upozornění na riziková místa (Zdroj: autor)

Pomocí O4 bylo zodpovězeno, zda jsou pacienti seznámeni s uspořádáním oddělení na začátku hospitalizace a zda je všeobecné sestry upozorňují na riziková místa. Všechny respondentky odpověděly, že seznamují pacienta s uspořádáním oddělení na začátku jeho hospitalizace. R5 odpověděla: *„Jo. Ukazujeme jim, kde co je.“* Na riziková místa upozorňují respondentky R1, R2, R4, R5, R7, R8, R9. R7 uvedla: *„Upozorňujeme vždycky. Vlastně máme to označený, třeba když se vytírá podlaha, tak tam se dává ta cedulka a podobně.“* Respondentky R3 a R6 naopak uvádějí,

že na riziková místa pacienta neupozorňují. R3 odpověděla: *„Na riziková místa jako nijak neupozorňujeme.“*

Podkategorie 4 Bezpečné lůžko

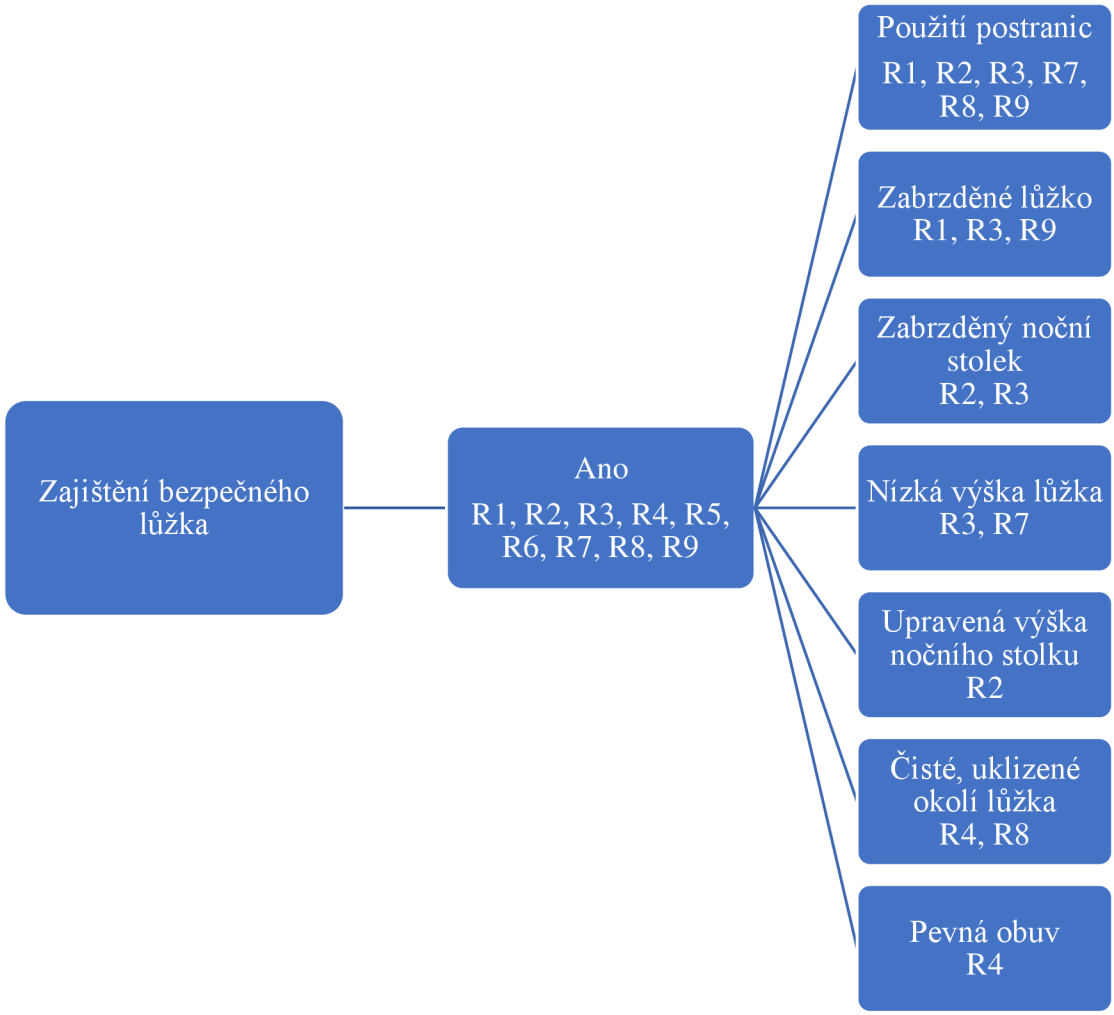


Schéma 4 Bezpečné lůžko (Zdroj: autor)

Na otázku, zda zajišťují všeobecné sestry pro pacienta bezpečné lůžko a jeho okolí, odpovídá čtvrtá otázka této kategorie O5. Všechny dotazované respondentky se shodly, že zajišťují pro pacienty bezpečné lůžko a jeho okolí.

Dále respondentky R1, R2, R3, R7, R8, R9 uvedly, že k zajištění bezpečného lůžka využívají postranice. R2 odpověděla: *„Podle toho samozřejmě, jak je schopnej, tak eventuálně dáme buď jednu zábranu, obě nebo žádnou.“* O tom, že by pacientovo lůžku mělo být zabrzděné, se zmiňují respondentky R1, R3 a R9. R1: *„Zabrzdíme ho.“*

Zabrzděný stolek jako intervenci zamezující vzniku pacientova pádu vyzdvihly respondentky R2 a R3. R2: *„A jinak samozřejmě, třeba když ti lidi vstávaj, že vlastně se přidržej u toho stolečku, tak ten stoleček třeba i přibrzdíme, aby ten stoleček neujel.“* R2 dále uvedla, že v rámci prevence pádu nastavuje i výšku stolečku podle pacientovy potřeby. R2: *„I ten stoleček vlastně dáme vejš, aby vlastně na něj dosáhl, když by měl nutkání přelízt tu zábranu.“* Nastavení nižší výšky postele považují za důležité v rámci pacientovy bezpečnosti respondentky R3 a R7. R3: *„Jo, a ještě si dávám pozor, když je někdo hůř pohyblivej, tak chci, aby ta postel byla pořád dole, aby nebyla moc vytažená nahoru. Aby byla dole, protože kdyby náhodou ten pacient spadnul, tak ať je to z menší výšky.“* Uklizené lůžko a/nebo jeho okolí zmínily respondentky R4 a R8. R4: *„Prostě aby postel a okolí bylo čistý a uklizený.* R4 dále uvádí, že by pacient měl mít řádnou a pevnou obuv. R4: *„Měl by mít pevnou, pořádnou obuv.“*

Podkategorie 5 Edukace pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka

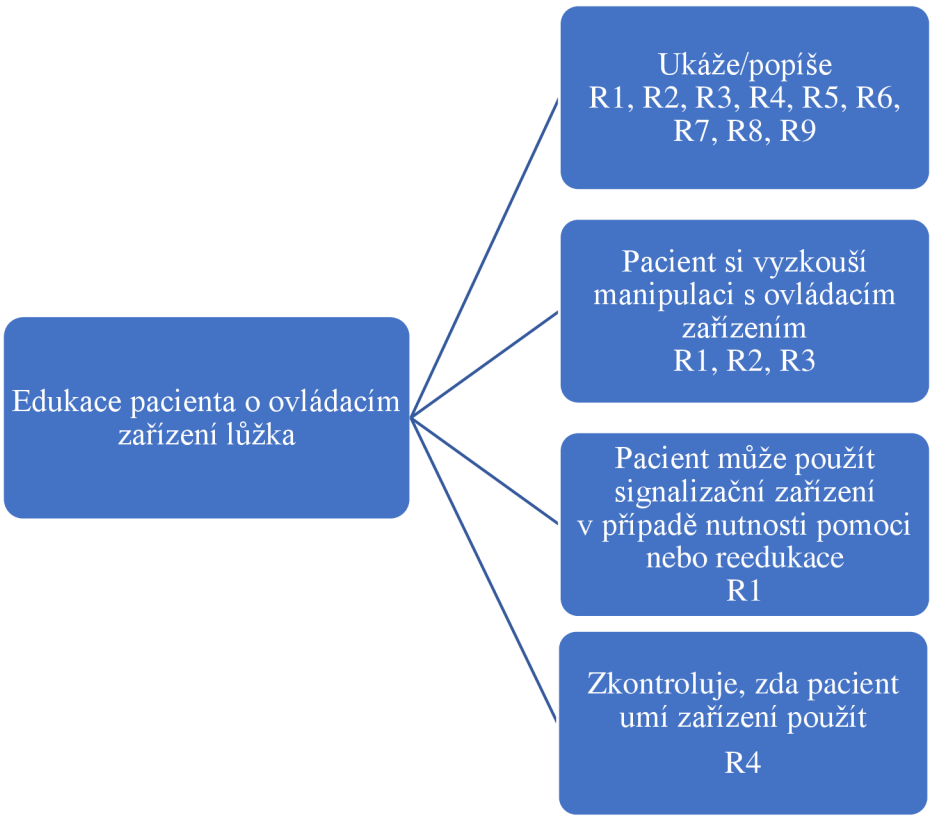


Schéma 5 Edukace pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka (Zdroj: autor)

Na edukaci pacienta všeobecnou sestrou, jak správně používat ovládací zařízení lůžka, se zaměřuje O6. Všechny respondentky uvedly, že pacientovi ukážou, popíšou, jak správně ovládací zařízení lůžka používat. R2: *„Já to teda většinou dělám při příjmu s tím, že vlastně ukážu ten ovladač a prostě popíšu, jak se to dělá.“* Respondentky R1, R2 a R3 nechávají pacienta vyzkoušet si ovládání zařízení. R3 odpověděla: *„Takže mu to ukážu, ať si to vyzkouší.“* Respondentka R1 uvedla, že informuje pacienta o možnosti použití signalizačního zařízení a přivolání personálu oddělení v případě nejasností ohledně používání ovládacího zařízení lůžka. Současně ho ujistí, že může edukaci zopakovat. R1: *„A potom jim říkáme, že kdyby nevěděli jak, nebo potřebovali poradit, tak ať si zazvoní, a my jim to ukážeme znova.“* Zda pacient umí ovládací zařízení lůžka správně použít, kontroluje respondentka R4. R4 uvedla: *„Úplně fyzicky ukázat mu to a potom zkontrolovat, aby ukázal, že pochopil a že to umí.“*

Podkategorie Bezpečnost pacienta při hygieně

Dalším tématem této kategorie je, jestli všeobecné sestry zajišťují pacientovu bezpečnost při hygieně. Tomuto tématu se věnuje O7, na kterou shodně odpověděly všechny respondentky, a to tak, že vždy zajišťují pacientovu bezpečnost při hygieně.

Podkategorie Signalizační zařízení v dosahu v koupelně a na toaletě

Tuto podkategorii zaměřenou na to, zda má pacient vždy v dosahu signalizační zařízení v koupelně a na toaletě, zodpovídá O8. Všechny respondentky uvedly, že pacient má v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení. R9 na tuto otázku odpověděla: *„Určitě. Vždycky poprvé, když ho vedeme na WC nebo i do sprchy, tak mu ukážeme, kde je signalizační zařízení, a ať si na nás zazvoní.“* R4 uvedla: *„Ano. Na tý toaletě je vlastně hnedka vedle záchodu, takže tam je takovej zvoneček s hlavičkou sestřičky a v koupelně vlastně, tam kde pacient sedí, kde je ta židlička, je v dosahu ruky.“* R6 ještě uvedla, že ověřuje i funkčnost signalizačního zařízení. R6: *„Ano. Zjišťujeme, zda je i funkční.“*

Podkategorie Funkčnost kompenzační pomůcky

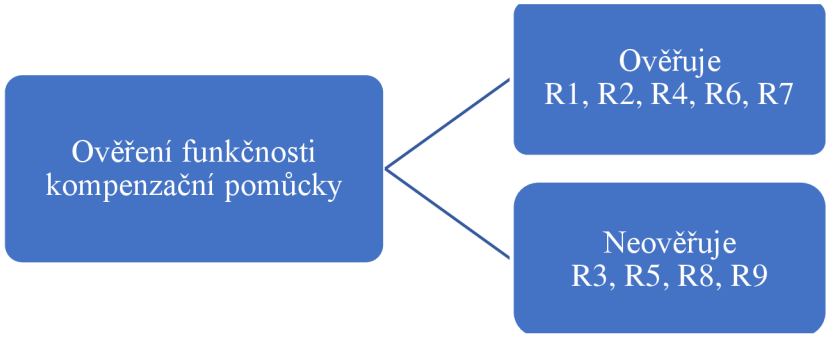


Schéma 6 Funkčnost kompenzační pomůcky (Zdroj: autor)

Jedna z otázek pokládaných všeobecným sestrám je O9, zaměřující se na kontrolu funkčnosti kompenzační pomůcky na začátku pacientovy hospitalizace. Respondentky R1, R2, R4, R6, R7 uvedly, že ověřují funkčnost pacientovy kompenzační pomůcky. R7 odpověděla: *„Vždycky. Musí se to ověřovat.“* R6 uvedla: *„Ano, třeba u vozíků ověřujeme, jestli brzdí.“* Funkčnost kompenzační pomůcky neověřují respondentky R3, R5, R8, R9. R3 uvedla: *„Ne, to by muselo být do očí bijící. Ale von s ní většinou přijde, jako že se o ni opírá, když je chodící, takže to je jejich věc. I vozíčky, když má pacient svůj vozík, tak je v jejich gesci a do toho my vůbec nezasahujeme.“*

Podkategorie Používání letáčků a brožurek v rámci edukace pacienta

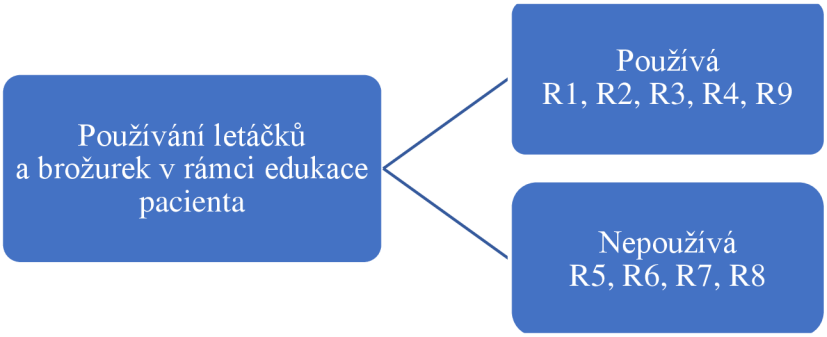


Schéma 7 Používání letáčků a brožurek v rámci edukace pacienta (Zdroj: autor)

Předposlední otázkou této kategorie je O10, s jejíž pomocí bylo zmapováno, zda všeobecné sestry používají v rámci edukace pacienta o prevenci pádů letáčky

nebo brožurky. Respondentky R1, R2, R4, R5, R9 odpověděly na tuto otázku kladně. R1: *„Ano, máme je tady. A jsou taky k dispozici i na pokoji. Takový malý knížky, kde si to můžou přečíst.“* Brožurky ani letáčky nepoužívají v rámci edukace pacienta respondentky R5, R6, R7, R8. R8: *„Hele jsou tady letáčky po amputacích jako. Ale vyloženě jako edukační, aby nespadli, tak to je na nás. To jim všechno říkáme my.“*

Podkategorie Přehodnocení rizika pádu

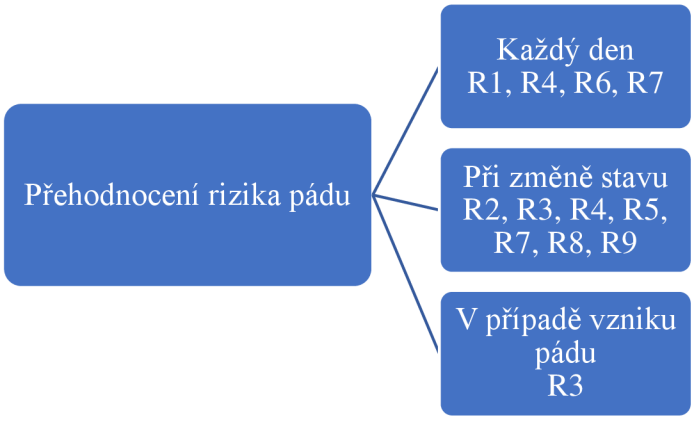


Schéma 8 Přehodnocení rizika pádu (Zdroj: autor)

Poslední O11 se dotazovala všeobecných sester na to, kdy a za jakých okolností přehodnocují u pacienta riziko pádu. Respondentky R1, R4, R6, R7 uvedly, že ho přehodnocují každý den. R4: *„V každým případě jednou za dvacet čtyři hodin, stoprocentně ta ranní směna.“* Při změně pacientova zdravotního stavu přehodnocují riziko pádu respondentky R2, R3, R4, R5, R7, R8, R9. R8: *„Při každý změně. Se to nacvaká do počítače a ono se to samo přehodnotí.“* Respondentka R3 by riziko pádu přehodnotila po vzniku pacientova pádu. R3: *„No, když se stane pád, anebo když se nějak extrémně změní soběstačnost toho pacienta.“*

Kategorie 2 – Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

Podkategorie Postup při pádu pacienta

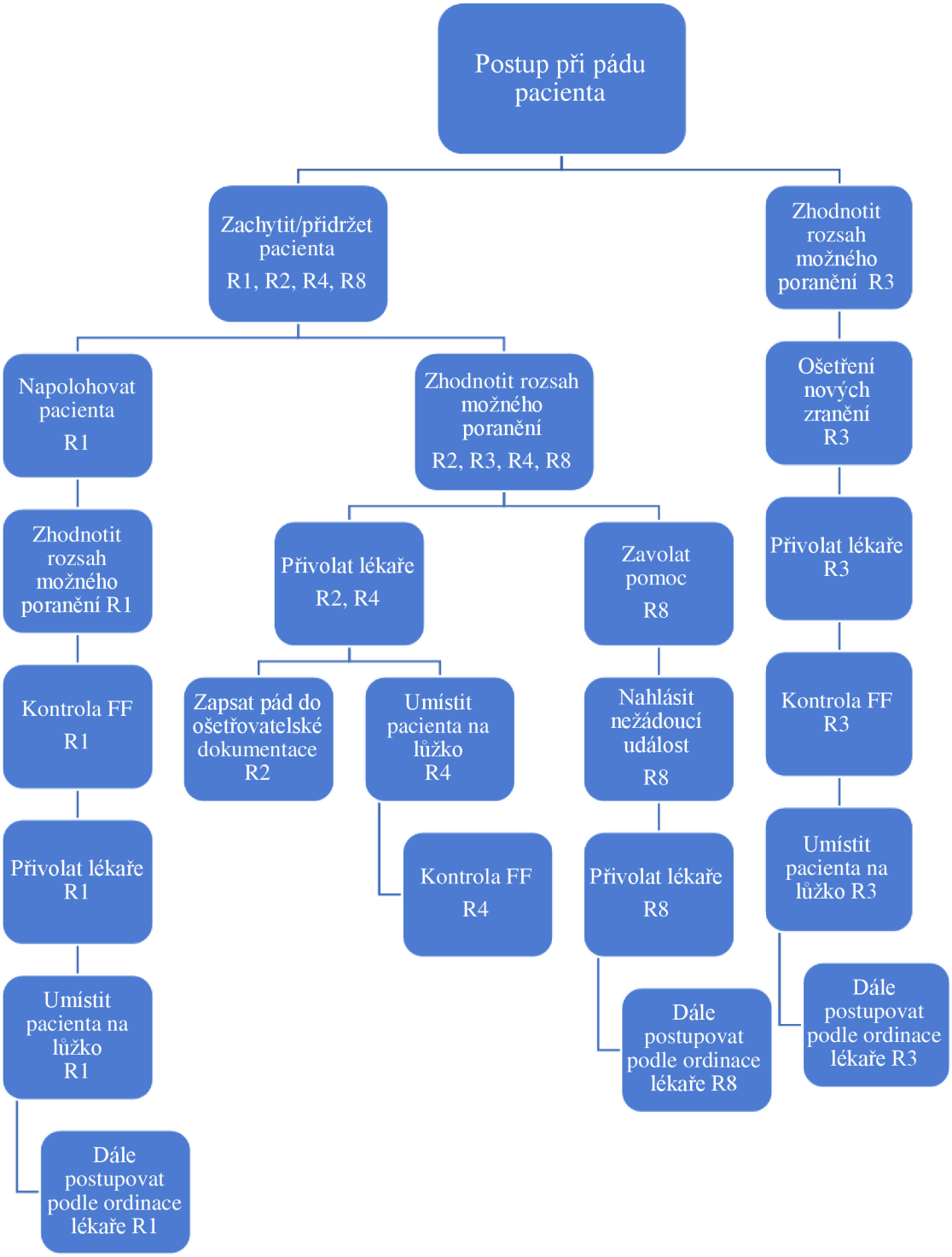


Schéma 9 Postup respondentek R1, R2, R3, R4, R8 při pádu pacienta (Zdroj: autor)

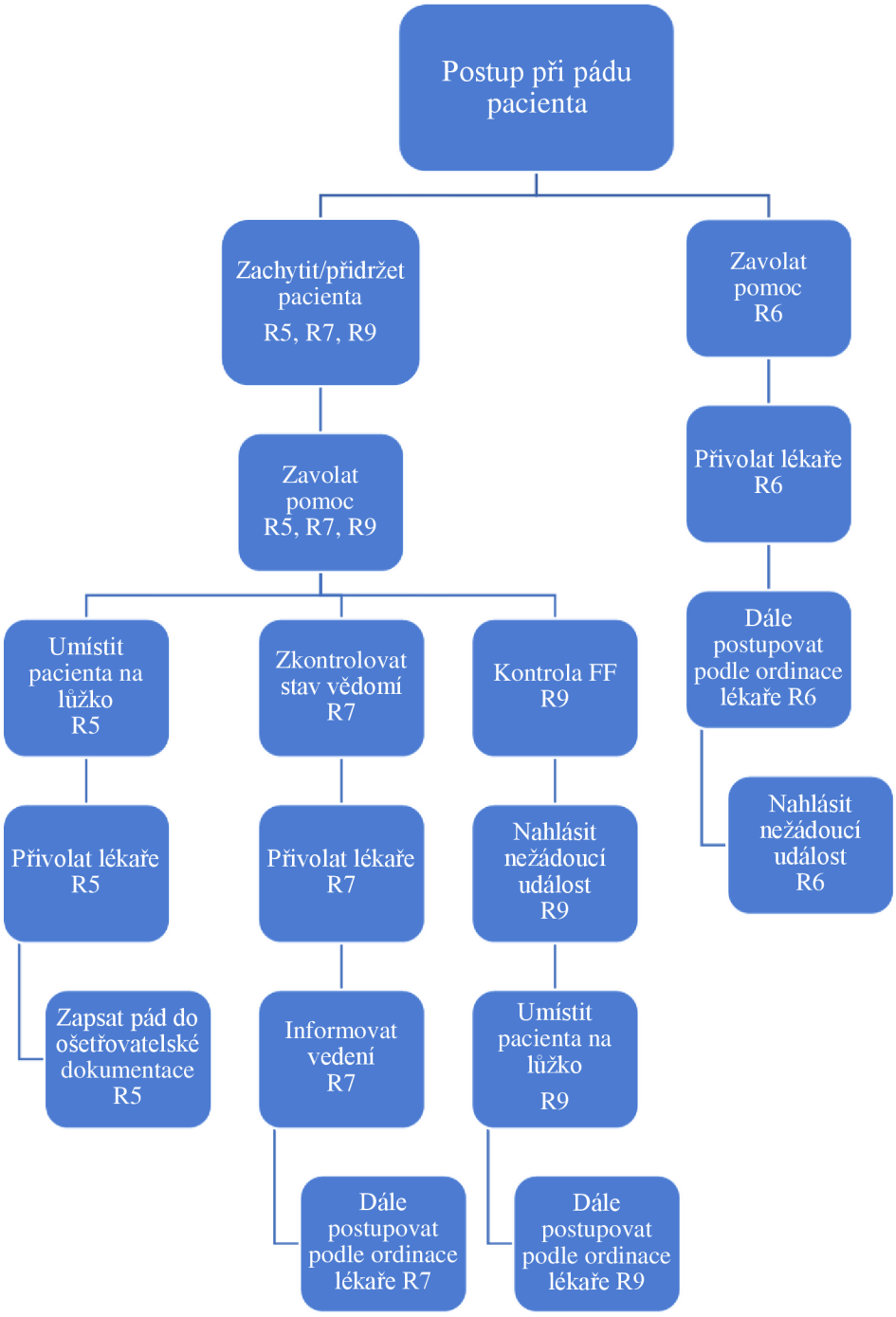


Schéma 10 Postup respondentek R5, R6, R7, R9 při pádu pacienta (Zdroj: autor)

Na postup všeobecných sester při pádu pacienta se dotazovala O12. Respondentky R1, R2, R4, R5, R7, R8, R7 odpověděly, že v případě pádu pacienta se jako první pokusí padajícího pacienta zachytit nebo přidržet. R1: *„Pokusíme se ho ještě zachytit v poslední chvíli.“* V případě pacientova pádu ho R1 dále uvede do vhodné polohy,

zhodnotí rozsah možného poranění, změří pacientovy fyziologické funkce, přivolá lékaře, umístí pacienta na lůžko a dále se řídí podle ordinace lékaře.

Respondentky R2, R3, R4, R8 dále zhodnotí rozsah možného poranění pacienta. R3: *„Podle stavu zhodnotím vizuálně, jestli krvácí, nekrvácí, dýchá, nedýchá.“* R2 a R4 potom informují o události lékaře. R2 událost zapíše do ošetřovatelské dokumentace. R4 umístí pacienta na lůžko a pak zkontroluje jeho fyziologické funkce. R3 po zhodnocení rozsahu možného poranění ho pacientovi ošetří, přivolá lékaře, zkontroluje fyziologické funkce, uloží pacienta na lůžko a dále se řídí ordinací lékaře. Pomoc si po zhodnocení rozsahu možného poranění pacienta zavolá R8, která nadále postupuje tak, že nahlásí nežádoucí událost, přivolá lékaře a dále postupuje podle jeho ordinace. R8: *„Pak se musím zeptat nebo podívat se, co se mu stalo, někoho zavolat, aby mi pomohl. Dál se to nahlašuje jako mimořádná událost a zavolá se lékař ošetřující a ten buď ho pošle na rentgen, nebo udělá jiný vyšetření. Takže podle lékaře.“*

Po zachycení nebo přidržení pacienta si pomoc zavolají respondentky R5, R7, R9. R9: *„Křičela bych, aby mi někdo pomohl.“* R5 potom umístí pacienta na lůžko, zavolá lékaře a událost zapíše do ošetřovatelské dokumentace. R7 zkontroluje stav vědomí, informuje lékaře, informuje vedení a dále se řídí ordinací lékaře. Fyziologické funkce pacienta zkontroluje R9, která dále nahlásí pád jako nežádoucí událost, pak umístí pacienta na lůžko a následně postupuje podle ordinace lékaře.

Pomoc si ihned po pádu pacienta zavolá R6, která potom přivolá lékaře a dále se řídí jeho ordinací. Potom nahlásí nežádoucí událost. R6: *„Zavolá se druhá kolegyně. Volá se lékař. Ten zhodnotí, jestli je potřeba rentgen a podobně, a řeší se nežádoucí událost.“*

Podkategorie Nahlášení pádu jako nežádoucí události

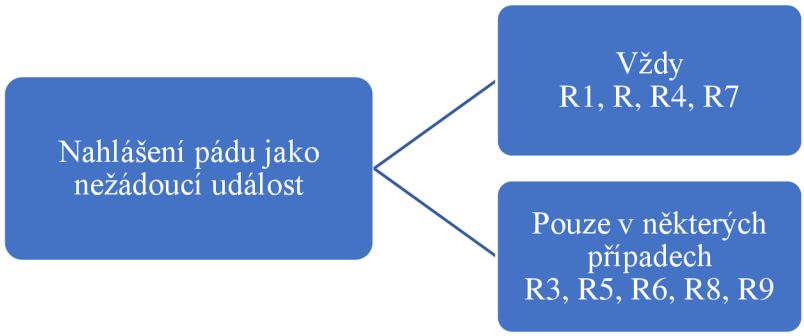


Schéma 11 Nahlášení pádu jako nežádoucí události (Zdroj: autor)

Pomocí poslední O13 bylo zodpovězeno, zda všeobecné sestry nahlašují pád vždy jako nežádoucí událost. Pozitivní odpověď uvedly respondentky R1, R2, R4, R7. R2 řekla: „*Jo. Ano. Nahlašujeme to vždycky. Píšeme to jak do sesterského dekurzu, tak to potom hlásíme i staniční sestře a samozřejmě i lékaři.*“ Respondentky R3, R5, R6, R8, R9 nenahlašují v určitých případech pád jako nežádoucí událost. R3 odpověděla: „*Pokud pacient spadne, ale nic se mu nestane, tak se to nehlásí.*“

3.5 Analýza výzkumných dat a výzkumných otázek

K vyhodnocení první výzkumné otázky – **Jak postupují všeobecné sestry v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče?** – byly použity otázky č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. Všechny respondentky hodnotí riziko pádu u každého pacienta přijatého k hospitalizaci. Pokud je pacient identifikován jako rizikový, je graficky označen na tabuli s identifikačními údaji o pacientech umístěné na sesterně. Respondentky řádně seznamují pacienty s uspořádáním oddělení, na riziková místa je upozorňuje větší polovina dotazovaných. Respondentky zajišťují pro pacienty bezpečné lůžko a okolní prostředí. Nejčastějšími intervencemi k zajištění bezpečnosti pacientů jsou: zvednuté postranice lůžka, zabrzděný noční stolek, nízká výška postele, uklizené lůžko a jeho okolí, upravená výška stolu a jeho okolí a vhodná obuv. Respondentky zajišťují pacientovu bezpečnost při hygieně. Také kontrolují, že má pacient v dosahu v koupelně a na toaletě signalizační zařízení. Pacienti jsou edukováni respondentkami, jak správně použít ovládací zařízení lůžka. Funkčnost

kompenzační pomůcky ověřuje větší polovina dotazovaných, a to 5 respondentek. Stejné množství dotazovaných používá v rámci edukace pacienta o prevenci pádu letáčky nebo brožurky. Riziko pádu přehodnocují 4 respondentky každý den, 7 respondentek při změně pacientova stavu, 1 respondentka v případě pádu pacienta. **Výzkumný cíl byl splněn.**

K vyhodnocení druhé výzkumné otázky – **Jaké jsou kritické body v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče?** – byly analyzovány otázky č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. Na riziková místa nacházející se na ošetřovací jednotce neupozorňují pacienty 4 respondentky. Funkčnost kompenzační pomůcky neověřují také 4 respondentky. Další 2 z dotázaných neuvedly, že riziko pádu přehodnocují v okamžiku změny stavu pacienta, 8 respondentek neudalo pád pacienta jako důvod k přehodnocení rizika pádu. Žádná z dotazovaných sester neuvedla změnu medikace jako důvod vedoucí k přehodnocení rizika pádu. Brožurky nebo letáčky, které by se věnovaly prevenci pádu, nepoužívají 4 dotazované respondentky. **Výzkumný cíl byl splněn.**

K vyhodnocení třetí výzkumné otázky – **Jak postupují všeobecné sestry při pádu pacienta?** – byly využity otázky č. 12 a 13. Na základě analýzy rozhovorů s respondentkami bylo zjištěno, že v postupu při pádu pacienta se nejvíce respondentek nejprve pokouší padajícího pacienta zachytit nebo přidržet. Dalším opakovaně uvedeným článkem postupu je kontrola rozsahu možného poranění pacienta nebo zavolání ostatních kolegů. Poté se postup jednotlivých respondentek odlišuje. Stav vědomí během postupu zkontroluje 1 respondentka a fyziologické funkce 4 respondentky, 8 dotazovaných přivolá lékaře, podle jehož ordinace potom postupují 2 třetiny respondentek. O umístění pacienta na lůžko se zmiňuje 5 respondentek. Zápis pádu do ošetřovatelské dokumentace pacienta uvedly v posledním kroku 2 respondentky. Pád jako nežádoucí událost vždy nahlašuje necelá polovina respondentek, a to 4 z 9 dotazovaných sester. Ostatní dotazované uvedly, že pád jako nežádoucí událost v některých případech nenahlašují. **Výzkumný cíl byl splněn.**

K vyhodnocení poslední výzkumné otázky – **Jaké jsou kritické body v postupu při pádu pacienta? –** byly použity otázky č. 12 a 13. Tento výzkumný cíl byl analyzován pomocí Národního ošetřovatelského postupu prevence pádů a postupu při zranění způsobených pády (2020). Data získaná od respondentek byla porovnána s daty uvedenými v tomto dokumentu. Bylo tím zjištěno, že se každá respondentka dopouští v postupu při pádu pacienta nepřesností různého charakteru. Jedná se zejména

o nedodržení přesného postupu a o záměnu nebo vynechání jednotlivých kroků, jako jsou: nezjištění rozsahu možného poranění, nepřivolání pomoci, nezkontrolování stavu vědomí, nepřivolání lékaře, nenahlášení pádu jako nežádoucí události aj. Všechny respondentky nedodržují doporučený postup ve více než ve dvou krocích. **Výzkumný cíl byl splněn**.

4 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá pádem pacienta jakožto nežádoucí událostí při poskytování zdravotní péče. Byly stanoveny 4 výzkumné cíle, k jejichž úspěšnému splnění byla použita metoda kvalitativního výzkumu a jako technika polostrukturovaný rozhovor, jehož prostřednictvím byla sesbírána data od 9 všeobecných sester, respondentek výzkumu. První výzkumný cíl měl za úkol zjistit, jak postupují všeobecné sestry v prevenci pádu při poskytování specifické ošetřovatelské péče. Druhý výzkumný cíl se zaměřoval na identifikaci kritických bodů v tomto postupu. Zjistit postup všeobecných sester při pádu pacienta bylo podstatou třetího výzkumného cíle a čtvrtý výzkumný cíl se soustředil na identifikaci kritických bodů v tomto postupu.

První výzkumný cíl byl zaměřen na *postup všeobecných sester v prevenci pádu při poskytování specifické ošetřovatelské péče*. Všechny dotazované respondentky identifikují riziko pádu u pacienta v rámci vstupní ošetřovatelské anamnézy za použití hodnoticí škály a 2 respondentky také uvedly, že hodnocení rizika pádu začíná již v okamžiku příchodu pacienta na ošetřovací jednotku, a to jeho vizuálním zhodnocením. Bórigová, Tomagová a Miertová (2019) dodávají, že klinický úsudek sestry je v této oblasti velmi přínosný, protože některé skríningové nástroje mohou mít např. menší diskriminační schopnost identifikovat pacienta bez rizika a s rizikem pádu. R3 uvedla: „*Tak já už jako zkušená sestra to mám ve voku. Ale samozřejmě, když má nějakou pomůcku, hůl, berly, tak už to je riziko. Když se nezvládne přesunout z lehátka na nemocniční postel, už vidím, že tam je zhoršená pohyblivost, takže už to je pro mě známka toho.*“ Vzhledem k tomu je užitečnější kombinovat skríningový nástroj společně se zdravým klinickým úsudkem všeobecné sestry. Respondentky označují rizikového pacienta dohodnutým způsobem identifikace, nejčastěji na tabuli s identifikačními údaji pacientů umístěné na sesterně. Již zmíněné autorky publikace dodávají, že by pacient s identifikovaným rizikem pádu měl být ještě označený např. náramkem a o riziku pádu by měl být informovaný. Respondentka R6 označuje rizikového pacienta ještě štítkem „riziko pádu“, který je umístěný na deskách ošetřovatelské dokumentace. Všechny účastnice výzkumu vždy seznamují pacienta s uspořádáním oddělení. Tento postup sester se shoduje s Národním ošetřovatelským postupem prevence pádu a postupem při zraněních způsobených pády (2020), který uvádí, že všeobecné sestry mají povinnost pacienty s uspořádáním oddělení

seznamovat. Bezpečnost při hygieně zajišťují všechny dotazované respondentky. Ujišťují se také, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení. To je v souladu s Pokorná (2019), která uvádí, že NLZP musí pravidelně kontrolovat, zda má pacient ve sprchovém koutě a na toaletě funkční signalizaci, kterou umí správně použít. Respondentky zajišťují pro pacienta bezpečné lůžko. Nejužívanější intervencí, kterou účastnice výzkumu uvedly, jsou zvednuté postranice u lůžka pacienta. Bórigová, Tomagová a Miertová (2018) upozorňují na fakt, že prostřednictvím bočnic, které se jeví jako neškodné, rutinní, někdy i jako nevyhnutelné bezpečnostní opatření, dochází k fyzickému omezení pacienta, proto je označují jako omezovací prostředek. Uvádí také, že používání postranic by nemělo nahrazovat jiné preventivní alternativní intervence, jako je zvýšený dohled nad pacientem aj. Poukazují na to, že taková restrikce pacienta může reprezentovat nedostatečnou péči, a proto by se neměly používat rutinně, nýbrž jen v nevyhnutelných případech. V rámci zajištění bezpečného lůžka zmiňují dále 2 respondentky jeho uvedení do nízké polohy. Nastavení lůžka do snížené polohy se jeví jako důležité v rámci prevence pádů ze dvou důvodů, zmiňují Bórigová, Tomagová a Miertová (2018). První důvod vychází z logické úvahy o tom, že pacienta od podlahy dělí nižší vzdálenost, tudíž i vážnost možného pádem způsobeného zranění bude nižší. Jako druhý důvod uvádí, že zmateným pacientům a pacientům s kognitivním deficitem se bude hůře opouštět níže položené lůžko bez pomoci druhých. Takto uvažovat ale nelze ve všech případech, pro některé pacienty může být bezpečnější nastavit lůžko do vyšší polohy. Respondentky uvedly jako další užívané intervence k zajištění bezpečného lůžka zabrzděná kolečka nočního stolku a lůžka, vhodnou obuv, čisté a uklizené okolí lůžka a upravenou výšku nočního stolku. Všechny tyto intervence jsou v souladu s Národním ošetřovatelským postupem prevence pádů a postupem při zraněních způsobených pády (2020), vydaným MZČR. Všechny respondentky řádně edukují pacienta, jak správně použít ovládací zařízení lůžka. Některé sestry umožňují pacientovi vyzkoušet si ovládání tohoto zařízení, 1 dotazovaná ověřuje, zda pacient ovládací zařízení bude umět použít. Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády (2020) uvádí, že všeobecné sestry mají povinnost seznámit pacienta s ovládacím zařízením lůžka, umístit jej v dosahu a kontrolovat jeho funkčnost. Dokument ale blíže nespecifikuje, zda mají sestry povinnost ověřovat, že pacient umí zařízení správně používat.

Druhý výzkumný cíl se zaměřoval na *identifikaci kritických bodů v prevenci pádů při poskytování specifické ošetřovatelské péče.* Respondentky R1, R2, R4, R5, R7, R8,

R9 neupozorňují pacienty na riziková místa. To je v souladu s Národním ošetřovatelským postupem prevence pádů a postupem při zranění způsobených pády (2020), která uvádí, že sestry mají povinnost seznamovat pacienty s uspořádáním oddělení a případně je upozornit na problematická místa. Bórigová, Tomagová a Miertová (2018) doporučují pacienty s problematickými místy seznamovat a aktivně je upozorňovat na případná riziková místa. Pokorná (2019) naopak uvádí, že je NLZP povinen pacienta s rizikovými místy seznámit. Kompenzační pomůcky pacientů musí být bezpečné, při jejich používání nebo poškození se může zvyšovat riziko pádu, uvádějí Bórigová, Tomagová a Miertová (2018). Všeobecné sestry by měly společně s fyzioterapeuty ověřovat jejich funkčnost. Tu kontrolují respondentky R1, R2, R4, R6, R7. Přehodnocení rizika pádu je důležitou součástí jeho prevence. Celkem 7 respondentek uvedlo, že přehodnocují riziko pádu při změně zdravotního stavu pacienta, 4 respondentky toto riziko přehodnocují každý den, 1 respondentka by riziko přehodnotila po pádu. Pokorná (2019) jasně uvádí, kdy je nutné ono riziko přehodnotit: změna zdravotního stavu pacienta, změna medikace, po pádu, při překladu v rámci nemocnice a v intervalu doporučeném pracovním postupem konkrétní nemocnice. Letáčky nebo brožurky při edukaci používají respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R9. Bórigová, Tomagová a Miertová (2018) doporučují podpořit informovanost pacienta informačním materiálem v elektronické nebo tištěné podobě. Uvádí také, že pády pacientů se často vyskytují během návštěv, kdy je dotyčný mimo dohled personálu. Poukazují tedy na to, že je důležité edukovat i rodinné příslušníky pacienta, kteří se mohou aktivně podílet na prevenci pádů. K tomu mohou sloužit právě brožurky nebo letáčky zaměřující se na tuto problematiku.

Třetí výzkumný cíl zkoumal, *jak postupují všeobecné sestry při pádu pacienta.* Analýzou dat byl zjištěn postup jednotlivých respondentek, který je podrobně a přehledně znázorněn ve schématech č. 9 a 10. Pád jako nežádoucí událost nahlašují vždy respondentky R1, R2, R4 a R7. To je v souladu s Národním ošetřovatelským postupem prevence pádů a postupem při zranění způsobených pády (2020).

Čtvrtý výzkumný cíl se soustředil na *zjištění kritických bodů v postupu při pádu pacienta*. Dokument Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády (2020) uvádí jasný popis postupu při vzniku této nežádoucí události. Respondentky R1, R2, R4, R5, R7, R8, R9 uvedly, že pokud jsou v blízkosti padajícího pacienta, pokusí se ho přidržet nebo zachytit. Dále by 3 ze zmíněných respondentek zkontrolovaly rozsah možného poranění, jiné 3 respondentky by volaly o pomoc.

Již zmíněný dokument uvádí, že by se měl personál pokusit o zmírnění pádu nebo zajistit měkký dopad. Pracovník přítomný pádu by měl nechat pacienta sesunout se k podlaze, přitom přidržovat jeho hlavu a trup. Potom by měl přivolat pomoc. Respondentky dále postupovaly velmi odlišně. Jejich odpovědi se lišily nejen v postupu jednotlivých kroků, ale i ve škále provedených intervencí. Žádná z respondentek neuvedla takový postup, který by byl v naprosté shodě s postupem při pádu pacienta uvedeném v Národním ošetřovatelském postupu prevence pádů a postupu při zranění způsobených pády (2020), ale lišil se ve více než ve 2 korcích. Respondentky sice uskutečňují důležité kroky a intervence, ale v jiném pořadí, než jaké bylo doporučeno. Postupu při pádu pacienta se také věnuje ve své práci Pokorná (2019), která se vyjadřuje velmi podobně. Dodává navíc, že je důležité zaměřit se na možné poranění hlavy nebo krční páteře a u pacientů s podezřením na zranění tohoto charakteru provést ještě fixaci krční páteře. Jakmile se pacient sesune k podlaze, měly by respondentky přivolat pomoc. Tu si zavolá v různých fázích postupu 5 respondentek. Dále je třeba zkontrolovat stav vědomí pacienta, schopnost reagovat na oslovení a základní životní funkce. Stav vědomí v různých fázích postupu zkontroluje 1 respondentka, fyziologické funkce by změřily 4 dotazované. Potom je na místě zkontrolovat rozsah možného poranění. Zajímavé je, že 4 respondentky provádí tuto kontrolu ihned po dopadu pacienta na podlahu, další 1 respondentka v následujícím kroku. Celkem by tedy 5 dotazovaných sester zjišťovalo rozsah poranění, které si mohl pacient pádem přivodit. Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády (2020) dále uvádí, že by měl personál v následujícím kroku zabránit dalšímu zranění pacienta a následně přivolat lékaře. Toho by v různých fázích postupu přivolalo 7 respondentek. Bórigová, Tomagová a Miertová (2018) zdůrazňují, že je velmi důležité o všech pádech informovat lékaře, a to i v případě, že na pacientovi nejsou zpozorována viditelná zranění. Lékař musí pacienta po každém pádu neodkladně vyšetřit. Následně sestry spolupracují s lékařem a plní jeho ordinaci. Respondentky R3, R5, R6, R8, R9 uvedly, že za určitých okolností nenahlašují pád jako nežádoucí událost, hlavně tedy v případech, kdy pád nezpůsobil pacientovi žádná zranění. R9 uvedla: „*Když se nic nestane, toho pacienta nic nebolí, na nic si nestěžuje, tak prostě to necháme.*“ To je v rozporu s Bórigová, Tomagová a Miertová (2018), které jasně uvádí, že je důležité pořizovat zprávy o pádu pacienta, a to i v případech, kdy nebyl zraněný. Zdůrazňují také, že je důležité, aby personál bral vážně všechny pády, protože každý může být prvním a důležitým indikátorem nepoznaného, potenciálně řešitelného a léčitelného

problému pacienta. Personál by měl zanalyzovat všechny okolnosti pádu, protože taková analýza může vést k přijetí preventivních intervencí zabraňujících opakovaným pádům.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě analýzy dat získaných od výzkumného vzorku lze všeobecným sestrám navrhnout několik doporučení, která by mohla ulehčit jejich náročnou práci a zefektivnit tak jejich čas. Jedním z těchto doporučení je více se zaměřit na přehodnocení rizika pádu, které se během pacientovy hospitalizace může rychle měnit. Jeho včasná identifikace může zamezit vzniku celé řady komplikací, včetně poškození pacienta. Pro zkvalitnění prevence pádu se také jeví jako vhodné více se soustředit na samotnou edukaci pacienta, kterou je dobré podpořit edukačním materiálem v tištěné nebo elektronické podobě, který by pacient mohl mít v dosahu po celou dobu hospitalizace. K zefektivnění práce všeobecných sester v prevenci pádu lze také doporučit i edukaci rodinných příslušníků hospitalizovaného, kteří se také mohou aktivně podílet na prevenci pádu, obzvláště po dobu návštěv, kdy pacient může opustit oddělení a vzdálit se tak odbornému dohledu personálu. Dalším poznatkem a doporučením pro praxi je, aby se všeobecné sestry spoléhaly také na svůj klinický úsudek ohledně identifikace případného rizika pádu u pacienta, ne pouze na hodnoticí nástroje, které mohou opomenout některý z faktorů vzniku pádu. Poslední 2 návrhy ohledně prevence pádu doporučují všeobecným sestrám seznamovat pacienty s rizikovými místy nacházejícími se na ošetřovací jednotce a ve spolupráci s fyzioterapeuty kontrolovat funkčnost kompenzačních pomůcek pacienta.

Ujasnit si správný postup při pádu pacienta je dalším doporučením pro praxi. Analýzou rozhovorů se všeobecnými sestrami byly zjištěny jisté kritické body v postupu při řešení pádu pacienta, kterých se dotazované dopouštěly. Dodržením postupu, který uvádí Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády (2020), mohou sestry předejít zbytečným komplikacím, ať už se jedná o vynechání některých intervencí nebo nedostatečně poskytnutou ošetřovatelskou péči. Dodržením tohoto postupu mohou sestry zefektivnit svoji práci, ušetřit čas, zamezit vzniku dalšího poškození pacienta a předcházet pádům novým. To také znamená, že je důležité nahlašovat pád vždy jako nežádoucí událost a pátrat po okolnostech a příčinách, které k jeho vzniku vedly. Proto je poslední návrh doporučení pro praxi směrován také na vedení nemocnice, a sice aby všeobecné sestry podporovalo v nutnosti nahlašovat pády jako nežádoucí události a pomáhalo se zaměřovat

na identifikace rizikových faktorů a na zlepšení prevence při poskytování specifické ošetřovatelské péče.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá pádem pacienta jako nežádoucí událostí při poskytování zdravotní péče. Práce byla rozdělena na 2 části – teoretickou a výzkumnou. V teoretické části práce byl na základě odborné literatury popsán pád a jeho kategorie, rizikové faktory, identifikace a monitorace. Dále zde byla uvedena jeho prevence a také postup zákroku při pádu pacienta. Tímto byl splněn první, popisný cíl práce. Druhá část práce byla výzkumná, která obsahovala 4 výzkumné cíle. Data pro úspěšné splnění těchto cílů byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými sestrami. Odpovědi respondentek byly pro lepší orientaci v datech zpracovány do schémat. Postupem všeobecných sester v prevenci pádů se zabýval první cíl výzkumné části práce, druhý výzkumný cíl sledoval identifikaci kritických bodů, kterých se všeobecné sestry mohou v tomto postupu dopouštět. Třetí výzkumný cíl se zaměřoval na postup všeobecných sester při pádu pacienta. Cílem čtvrtého výzkumného cíle bylo odhalení kritických bodů v tomto postupu.

Na základě analýzy získaných dat lze stanovit, že výzkumné cíle práce byly splněny. Z poznatků získaných z výzkumného šetření byly také vytvořeny návrhy doporučení pro praxi, které mohou pozitivně ovlivnit náročnou práci všeobecných sester v nemocnici, pomoci zefektivnit jejich čas a předcházet nežádoucím pádům pacientů.

Seznam použité literatury

BENEŠ, Pavel. 2019. *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2110-6.

BÓRIKOVÁ, I., M. TOMAGOVÁ a M. MIERTOVÁ. 2019. *Pády a ich prevencia u hospitalizovaných pacientov.* Martin: Osveta. ISBN: 978-80-8063-469-8.

CALLIS, Natalie. Falls prevention: Identification of predictive fall risk factors. *Applied Nursing Research*. 2016, 29(Feb), 53–58. ISSN 0897-1897.

CENDELÍNOVÁ, Ilona. 2019. Pády pacientů ve zdravotnických zařízeních. *Florence* [online]. [Cit. 2022-07-07]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/pady-pacientu-ve-zdravotnickych-zarizenich/.

DOSBABA, Filip et al. 2021. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1050-6.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2018. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. In: Věstník MZČR. Částka 4, s. 2–5. ISSN 1211-0868.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2020. Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády. In: Věstník MZČR. Částka 2, s. 104–113. ISSN 1211-0868.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odporných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 20, s. 482–544. ISSN 1211-1244.

HAN, Jialin et al. 2017. Stratify, Hendrich II fall risk model and Morse fall scale used in predicting the risk of falling for elderly in-patients. *Biomedical Research*. **28**(SI), S 439–S442. ISSN 0970-938X. Dostupné také z: https://www.alliedacademies. org/ articles/stratify-hendrich-ii-fall-risk-model-and-morse-fall-scale-used-in-predicting-the-risk-of-falling-for-elderly-inpatients.pdf.

HENDRICH, Ann. 2016. Fall Risk Assessment for Older Adults: The Hendrich II Fall Risk ModelTM. *Try This*. (8). Dostupné také z: https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_General_Assessment_8.pdf.

KAMITSURU, Shigemi a Camila TAKÁO LOPES. 2021. *NANDA International Nursing Diagnoses.* Thieme Medical Publishers Inc. ISBN 1684204542.

KUCKIR, Martina et al. 2016. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0054-5.

LOCIHOVÁ, Hana a Žaneta ANDERSOVÁ. Koncept chybějící péče. *Florence*. 2016, **12**(3), 28–31. ISBN 1801-464X. Dostupné také z: https://www.florence.cz/ casopis/ archiv-florence/2016/3/koncept-chybejici-pece/.

MIERTOVÁ, Michaela. 2019. *Riziko pádu v ošetřovatelské praxi: u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0850-3.

MORSE, Janice. 2009. *Preventing patient falls: Establishing a Fall Intervention Program.* New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-082610389-5.

PALEČKOVÁ, Jana a Jana HOVORKOVÁ. Kdo je zodpovědný za pád pacienta. *Florence*. 2019, **15**(6), 36–37. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2019/6/kdo-je-zodpovedny-za-pad-pacienta/.

PLEVOVÁ, Ilona. 2012. *Management v ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

POKORNÁ, Andrea et al. 2019. *Centrální systém hlášení nežádoucích událostí – Metodika Nežádoucí událost. PÁD: plná verze metodiky*. Praha: Ústavzdravotnických informací a statistiky ČR. Zveřejnil Národní portál pro Systém hlášení nežádoucích událostí. Dostupné také z: https://shnu. uzis.cz/res/ file/ metodicke_dokumenty/ Pad_metodika_plna_verze.pdf.

POKORNÁ, Andrea. 2013. *Ošetřovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.

ŠMÍDOVÁ Šárka a Jaroslava NOVÁKOVÁ. Edukace geriatrických pacientů. *Florence*. 2013, **9**(12), 28–30. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: https://www.florence. cz/ casopis/archiv-florence/2013/12/edukace-geriatrickych-pacientu/.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0062-0.

ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Štefan KRAJČÍK. 2016. *Farmakoterapie v geriatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5229-7.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Kategorie a podkategorie dat

Tabulka 2 Identifikační data respondentů

Seznam schémat

Schéma 1 Identifikace rizikového pacienta

Schéma 2 Označení rizikového pacienta

Schéma 3 Seznámení pacienta s uspořádáním oddělení a upozornění na riziková místa

Schéma 4 Bezpečné lůžko

Schéma 5 Edukace pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka

Schéma 6 Funkčnost kompenzační pomůcky

Schéma 7 Používání letáčků a brožurek v rámci edukace pacienta

Schéma 8 Přehodnocení rizika pádu

Schéma 9 Postup respondentek R1, R2, R3, R4, R8 při pádu pacienta

Schéma 10 Postup respondentek R5, R6, R7, R9 při pádu pacienta

Schéma 11 Nahlášení pádu jako nežádoucí události

Seznam příloh

Příloha A Souhlasy k provedení výzkumu

Příloha B Polostrukturovaný rozhovor

Příloha C Přepis rozhovorů s respondentkami

Příloha D Ukázka kódování dat

Příloha E Článek připravený k publikaci

Příloha A Souhlasy k provedení výzkumu

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta zdravotnických studií

Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Petra Skoumalová
Osobní číslo studenta:	D19000159
Univerzitní e-mail studenta:	petra.skoumalova@tul.cz
Studijní program:	Ošetřovatelství
Ročník:	III.
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Téma kvalifikační práce:	Pád pacienta jako nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče
Technika	Polostrukturovaný rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjemní respondenta:

Podpis respondenta:

Dne: 17.3.2022

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI | Fakulta zdravotnických studií | Studentská 1402/2 | 461 17 Liberec 1
tel.: +420 485 353 762 | jmeno.prijmeni@tul.cz | www.fzs.tul.cz | IČ: 467 47 885 | DIČ: CZ 467 47 885

Obr. 1 Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu (Zdroj: autor)

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta zdravotnických studií

Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Petra Skoumalová
Osobní číslo studenta:	D19000159
Univerzitní e-mail studenta:	petra.skoumalova@tul.cz
Studijní program:	Ošetřovatelství
Ročník:	III.
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Téma kvalifikační práce:	Pád pacienta jako nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče
Technika	Polostrukturovaný rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjemní respondenta:

Podpis respondenta:

Dne: 17-3-2022

Obr. 2 Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu (Zdroj: autor)

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta zdravotnických studií

Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Petra Skoumalová
Osobní číslo studenta:	D19000159
Univerzitní e-mail studenta:	petra.skoumalova@tul.cz
Studijní program:	Ošetřovatelství
Ročník:	III.
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Téma kvalifikační práce:	Pád pacienta jako nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče
Technika	Polostrukturovaný rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjemní respondenta:

Podpis respondenta:

Dne: 17.5.2022

Obr. 3 Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu (Zdroj: autor)

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta zdravotnických studií

Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Petra Skoumalová
Osobní číslo studenta:	D19000159
Univerzitní e-mail studenta:	petra.skoumalova@tul.cz
Studijní program:	Ošetřovatelství
Ročník:	III.
Kvalifikační práce:	☐bakalářská ☐ diplomová
Téma kvalifikační práce:	Pád pacienta jako nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče
Technika	Polostrukturovaný rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjemní respondenta:

Podpis respondenta:

Dne: 21.3.2022

Obr. 4 Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu (Zdroj: autor)

Příloha B Polostrukturovaný rozhovor

Obecná část

1) Jaká je délka Vaší praxe?

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?
3) Jak označujete pacienta s rizikem pádu?
4) Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?
5) Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?
6) Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?
7) Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?
8) Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?
9) Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?
10) Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?
11) Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?
13) Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?

Příloha C Přepisy rozhovorů s respondentkami

Respondentka 1

Obecná část

1) **Jaká je délka Vaší praxe?**

1 rok a 2 měsíce

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) **Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?**

Při přijetí toho pacienta na oddělení děláme takovou vstupní anamnézu, ve který mimo jiné se zaměřujeme na určení rizika pádu.

Identifikujete to riziko pomocí nějaké hodnoticí škály? *Ano. To se dělá v rámci toho příjmu.*

3) **Jak označujete pacienta s rizikem pádu?**

Máme takový tři označení pro pacienta s rizikem pádu, a to je riziko pádu, zvýšená soběstačnost a pacient kompletně závislý na ošetřovatelské péči. Tady ty tři označení máme. Jinak ty pacienty, co jsou v některý z týhle kategorie, máme označený na tabuli na sesterně.

4) **Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?**

Ano, my tady máme příjmovou sestřičku, která to dělá. Ta ho provede oddělením a upozorní ho na rizika jako mokrá podlaha, překážky v cestě a tak dál.

5) **Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?**

Jo. Zabrzdíme ho. Lůžko má eventuálně zábrany, když je bude pacient potřebovat.

6) **Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?**

Při příjmu to děláme. Příjmová sestřička jim to ukazuje, říká jim jak, a vyzkouší to s nima. A potom jim říkáme, že kdyby nevěděli jak, nebo potřebovali poradit, tak ať si zazvoní, a my jim to ukážeme znova.

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

Ano, jsou ta madla, sedátko, které pacient může použít.

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Ano, vždy má.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

Ano. Potom rehabilitační sestra i nastavuje, aby měl pacient správnou vejšku u berliček. Stejně tak i třeba ortézy a podobně. Pomůcky s nima vyzkouší.

10) **Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?**

Ano, máme je tady. A jsou taky k dispozici i na pokoji. Takový malý knížky, kde si to můžou přečíst.

11) **Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?**

Každý den.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) **Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?**

Zabráníme tomu, aby se nějak zranil. Pokusíme se ho ještě zachytit v poslední chvíli. Když to nejde a on spadne, tak ho musíme napolohovat a podívat se, jak pacient vypadá. Změříme fyziologické funkce a voláme doktora. Přiběhne pan doktor, dáme pacienta na lůžko a řídíme se ordinací lékaře.

13) **Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?**

Ano, nahlašujeme to staniční sestře. Pokud tady je, tak jí to řekneme. Pokud ne, tak jí tady necháme vzkaz a ta to zapíše druhý den. Zapisujeme, kdy se to stalo, jak a podobně.

Respondentka 2

Obecná část

1) **Jaká je délka Vaší praxe?**

5 let

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) **Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?**

Podle vlastně nějaký ty diagnózy, pak podle soběstačnosti, potom eventuálně vlastně co tam napíše i lékař, protože on většinou píše tu soběstačnost. A je to vlastně bodovaný od jedničky do pětky.

Identifikujete to riziko i pomocí nějaké hodnoticí škály? *Jo, to riziko se vyhodnocuje vlastně pomocí tý škály na to.*

3) **Jak označujete pacienta s rizikem pádu?**

Tak máme to vlastně napsaný v papírech a na tabuli, kde vlastně máme nějaký přehled informací o tom pacientovi, jako jméno, příjmení, kde leží, a pak nějaký ty naše malý informace. No tak tam máme i samolepku riziko pádu.

4) **Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?**

Jo, seznamujeme. Ukazujeme, kde je zvoneček. Podle toho samozřejmě jak je schopnej, tak eventuálně dáme buď jednu zábranu, obě nebo žádnou. Když ti lidi jsou takový jako vrklaví, tak jim i ukazuju, že vlastně tady máme takový malý dřevěný zábradlíčko, který vede až k záchodu a koupelně. Jo, na rizikový místa je taky upozorňujeme. Máme to vlastně i označený. Když uklízečka vytírá, tak máme cedulky „pozor kluzká podlaha" a v koupelně jim samozřejmě říkáme, ať si dávají pozor.

5) **Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?**

Jo, buď těma zábranama, nebo pokud ten člověk je třeba zmatenej a trošku i nesoběstačnej, tak dáváme vlastně obě zábrany s tím, že mu vlastně zvedneme i trošku pod hlavou. I ten stoleček vlastně dáme vejš, aby vlastně na něj dosáhl, když by měl nutkání přelízt tu zábranu. A jinak samozřejmě, třeba když ti lidi vstávaj, že vlastně se přidržej u toho stolečku, tak ten stoleček třeba i přibrzdíme, aby ten stoleček neujel.

6) **Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?**

Já to teda většinou dělám při příjmu s tím, že vlastně ukážu ten ovladač a prostě popíšu, jak se to dělá. Že třeba jako pár vteřin, třeba pět, podržej to zelený tlačítko, pak jim ukážu, jak se zvedá hlava nahoru a dolů, nohy nahoru a dolů, a vlastně celá postel, a oni *si to pak i vyzkoušej.*

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

Jo. Buď pokud je ten člověk soběstačnej a třeba vstane si u lůžka, tak zkontroluju, jestli je zabrzděnej stoleček, když třeba vstává a myje si zadek. Nebo pokud je nesoběstačnej a je ležící, tak pokud ho dělám sama, tak na tu stranu, na kterou se otáčí hlavou, tak tam vždycky musí být zábrana, aby se vlastně měl za co přitáhnout a aby nesklouzl dolů. Ale líp se to dělá ve dvou, pokud je ten člověk nesoběstačnej, každá stojíme z jedné strany, tak tím toho člověka jistíme.

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Jo, řeknu jim to. I to, kde ho přesně najdou, a při příjmu jim to většinou i ukazuju. Ono je to tam i názorně jako potom nakreslený. Takže jako to je i vidět.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

Jo. Většinou buď používají třeba, pokud mají vlastní invalidní vozík, tak ten vozík samozřejmě oni znaj a vědí, jestli funguje, ale samozřejmě, když jim tu kompenzační pomůcku, ať už je to chodítko nebo nebo vozík vlastně přistavím k lůžku, tak během vlastně toho, co to přistavuju, tak vlastně zjistím, jestli to funguje. I když tam třeba dávám tu jednorázovou podložku, tak zjistím, jestli to sedátko je pevný a neboří se.

10) **Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?**

Máme tady letáčky a dostávají je.

11) **Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?**

Pokud se změní zdravotní stav. Pokud ten člověk třeba přišel a měl třeba defekt na jedné noze a má vlastně obě nohy, tak to riziko pádu bylo samozřejmě jiný, než když šel na operaci jako příklad a amputovali mu tu nohu. Tak se vlastně úplně změní jeho soběstačnost, a tím pádem i to riziko pádu. A celkově zhoršení stavu, pokud je ten člověk třeba dehydratovanej, pokud má nějakej velkej pokles minerálů, tak může mít až delirium. Ale to už je extrém. Pokud se prostě jedná o zhoršení stavu.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) **Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?**

Pokud to samozřejmě půjde a stihnu to, tak tam běžím, aby nespadl na zem. Přichytím ho. Pokud i kdyby spadl na zem nebo pokud ne, a já ho přidržela, tak zkontroluju, jestli ho něco nebolí, jestli mu není na zvracení. Kouknu se, jestli mu neteče někde krev, jestli nemá někde modřinu, jestli se mu někde nedělá boule. Informuju o tom lékaře a zapíšu to do sesterské dokumentace, že byl vlastně pád a že byl pacient zkontrolovanej a že je všechno v pořádku.

13) **Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?**

Jo. Ano. Nahlašujeme to vždycky. Píšeme to jak do sesterského dekurzu, tak to potom hlásíme i staniční sestře a samozřejmě i lékaři.

Respondentka 3

Obecná část

1) **Jaká je délka Vaší praxe?**

29 let

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) **Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?**

Tak já už jako zkušená sestra to mám ve voku. Ale samozřejmě, když má nějakou pomůcku, hůl, berly, tak už to je riziko. Když se nezvládne přesunout z lehátka na nemocniční postel, už vidím, že tam je zhoršená pohyblivost, takže už to je pro mě známka toho. Inkontinence pak většinou taky souvisí s tím, s tou špatnou mobilitou. Pak mi to vyjde v počítači, když se tam nacvakaj všechny ty různý ty věci z toho vstupního vyšetření, tak tam vyjde riziko pádu.

3) **Jak označujete pacienta s rizikem pádu?**

My nijak. To za nás dělá počítač a máme takhle na tabuli prostě napsaný riziko pádu. Dříve jsme dávali červenou tečku na desky i u pacienta na štítek. To už se teď nedělá.

4) **Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?**

Ano, ano, ano. To je ve vstupním jako pohovoru. Ukážu mu, kde je záchod. Záleží, jaký to je pacient. Když vidím, že je prostě ležící, tak mu nebudu vyprávět, kde je záchod, ale ukážu mu zvoneček, kde má zvonit. Pokud je hůř pohyblivej a potřebuje se otáčet, tak mu zvednu postranici, aby se mohl přitahovat. Pokud to zvládne ten pacient, většinou pacientka, tak můžu dát k posteli toaletní křeslo, který je zabrzděný. Poprvý vlastně vidím, když jde na záchod, jestli to zvládá, nebo nezvládá, jestli je, nebo není stabilní. Takže to se odvíjí od toho. Ale pokud je to pacient chodící, tak ho tady provedu a ukážu mu záchod, sprchy a ostatní. Rizikový místa tady nějak nejsou. My máme malý oddělení. Schody tady taky nikde nejsou, vždycky i v noci se svítí. Potom po domluvě můžu pacientovi nechat na pokoji svítit takzvanou bludičku, noční světlo, co svítí u země. Někdy to lidi chtějí, někdy to nechtěj, ale je to k dispozici.

5) **Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?**

Když lůžko není zabrzděný, tak nám to pípá, takže my slyšíme, že není zabrzděný, takže to samozřejmě hlídáme. Stoleček brzdíme, třeba když sedí a není úplně stabilní s nohama z postele, tak brzdíme rozloženej stoleček, aby mu neujel, a aby se o něj mohl opřít. Ty postranice, to už jsem říkala, že jsou potřeba při tom otáčení, a jinak nevím už. Jo, a ještě si dávám pozor, když je někdo hůř pohyblivej, tak chci, aby ta postel byla pořád dole, aby nebyla moc vytažená nahoru. Aby byla dole, protože kdyby náhodou ten pacient spadnul, tak ať je to z menší výšky.

6) **Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?**

Většinou to je při tom příjmu, ukážu mu, kde to je. My to máme u hlavy, málokdy máme takový ty přenosný. Takže to má takhle prostě u hlavy u postranic v rámci toho lůžka. A tam je prostě zelený tlačítko, kterým se to aktivuje, a pak ty šipky. Takže mu to ukážu, ať si to vyzkouší. Většinou si zvedají pod hlavou, jinak nic.

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

Tak to určitě, protože tady ti naši pacienti jsou hůř mobilní, takže je většinou vozíme na vozíčku do sprchy. Máme ji bezbariérovou, jsme tam s nima celou dobu, mají pod nohama *podložku, a pak vlastně ji měníme za suchou, aby suchou nohou přešli na ten vozejk. Takže nechodí vůbec po dlažbě. Jsou tam madla, jsou tam zábrany, je tam šňůrka na alarm na sestry, takže to všechno jim vysvětlíme a řekneme. Ale většinou jsme tam vždycky s nima.*

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Ano, to tam visí furt. Akorát není úplně hned vidět, takže jim to vždycky ukážeme a řekneme: tady ta šňůrka je na to, kdyby něco. U umyvadla je taky zvonítko, a to, jak se mačká signalizace u lůžka, to je v rámci toho příjmu. Většinou jim to namotáme na hrazdičku, takže jim to visí nad hlavou. Takže to mají pořád u ruky a vědí, co mají zmáčknout.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

Ne, to by muselo být do očí bijící. Ale von s ní většinou přijde, jako že se o ni opírá, když je chodící, takže to je jejich věc. I vozíčky, když má pacient svůj vozík, tak je v jejich gesci a do toho my vůbec nezasahujeme.

10) **Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?**

Ano. Při příjmu dostávají vstupní letáček, kde jsou práva pacientů, domácí řád a tak podobně. A tam je napsané i o tom pádu.

11) **Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?**

No, když se stane pád anebo když se nějak extrémně změní soběstačnost toho pacienta. Po operaci, protože jsou pak ležící a nemůžou vstávat, takže to se přehodnocuje. Vždycky přibyde péče o vyprazdňování, o hygienu, pomoc při oblékání. Takže tím už naskakuje i to riziko pádu. Anebo když jsou třeba obluzení, mají nízkej tlak. No při změně stavu.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?

Všeho nechám a jdu k pacientovi. Podle stavu zhodnotím vizuálně jestli krvácí, nekrvácí, dýchá, nedýchá. Prostě zajistím péči o pacienta ve smyslu, krvácející ránu zajistím jako sterilně, překreju, a pokud další péči nevyžaduje, tak volám lékaře. Mezitím změříme fyziologické funkce. Pokud ho uneseme a zvládne to, tak si vleze zpátky do postele. Pokud ne, tak se volá sanitář a pacienta musíme třeba v pěti lidech dát zpátky na postel. A pak se řídím podle ordinace lékaře.

13) Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?

No, je to jako když se zavolá lékař, tak se to nahlašuje jako nežádoucí událost. Jakmile je zápis od lékaře v dekurzu, a pokud má pacient úraz, jako vyloženě úraz. Pokud pacient spadne, ale nic se mu nestane, tak se to nehlásí.

Respondentka 4

Obecná část

1) Jaká je délka Vaší praxe?

32 let

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?

Takže se s ním udělá soupis, příjmová zpráva, kdy se vlastně pacient zhodnotí, jaká má rizika, přidružená onemocnění, jeho zdravotní stav, výživa, jestli má pády v anamnéze. Takže vlastně všechny ty veškerý hodnoticí škály. My máme elektronickou dokumentaci, takže všechny ty sloupce prostě projdeme, jestli něco na toho pacienta není. Takže když my do elektronický dokumentace zadáme všechny ty problémy, tak ten program nám vyčlení a rovnou nám vylezou piktogramy, kdo z těch pacientů je rizikový.

3) Jak označujete pacienta s rizikem pádu?

Má právě na tý tabuli označený piktogram, kde vlastně veškerý zdravotnický personál je na sesterně a tam vidí, že ten pacient je označenej jako rizikovej. Takže má přiřazený rizika podle toho, co tomu pacientovi je.

4) **Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?**

Ano. Každý pacient dostane vstupní informační brožurku, kde jsou vyjmenovaný oblasti: hygiena rukou, pády, bolest, domácí řád, uspořádání jednotky. Tak to je písemně, ta brožurka. Plus každý pacient, který je relativně schopen, aspoň trošku chodící nebo se dostane na chodbu, tak mu aspoň trošku ukážeme, kde jsou záchody, kde je, já nevím, koupelna, signalizační zařízení a vlastně podél celé chodby máme všude madla a hlavně, když si není jistej nebo mu není dobře, že má volat sestřičku. Riziková místa, to taky upozorňujeme, že je mokrá podlaha třeba.

5) **Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?**

Určitě. Takže žádné zbytečné věci na zemi. Když mají hole, tak máme takový jakoby cvakátka na bok, aby jim nepadaly na zem. Je to na posteli takovej jakoby držák na berličky. Když mají pacienti vozík, tak se dává jakoby mimo postel a je výborný, když si pacient zazvoní a chce, aby sestřička přišla a ten vozík mu podala. Měl by mít pevnou, pořádnou obuv. Takový ty šlupky pantofle nedoporučujeme. Prostě aby postel a okolí bylo čistý a uklizený. A když si není jistý, tak ať si volá sestru.

6) **Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?**

Úplně fyzicky ukázat mu to a potom zkontrolovat, aby ukázal, že pochopil a že to umí.

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

No určitě. Pacienti schopní by do koupelny mohli jít sami, ale pacient, když je rizikovej, třeba po operaci nebo nestabilní tlak, chodí buď se sestřičkou nebo s ošetřovatelským personálem nebo se studentem. Aby prostě nebyl sám.

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Ano. Na tý toaletě je vlastně hnedka vedle záchodu, takže tam je takovej zvoneček s hlavičkou sestřičky a v koupelně vlastně, tam kde pacient sedí, kde je ta židlička, je v dosahu ruky.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

Jo, určitě. Vizuálně pohledem, a většinou i třeba posouváme tu hůlku nebo já nevím, to chodítko, aby to bylo kvalitní. Protože někdy to vypadá fakt strašně. Když se nám to nelíbí, tak mu půjčíme naše.

10) Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?

Jo. Jak jsem už zmínila. Dostávají to při příjmu.

11) Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?

Vždycky při změně stavu. Jinak každá vlastně směna si dělá svoje jakoby zhodnocení toho pacienta. Protože se vždycky může něco stát. V každým případě jednou za dvacet čtyři hodin stoprocentně ta ranní směna. Ale když se něco stane mezitím nebo je na výkonu, po operaci, tak se to vždycky přehodnocuje. Každá změna se zaznamenává více méně pořád.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?

Tak nejlépe ho zachytit, kdyby to šlo, kdyby se to povedlo, a když tak zmírnit ten pád, protože taky ho nemusíme udržet. Může to být stoosmdesátikilovej chlap, tak je lepší zmírnit pád anebo ho prostě zachytit. Pak zjistím, jestli mu něco je, jestli se mu něco nestalo, jestli se nepraštil do hlavy a podobně. Volá se lékař. To většinou někoho vyšlem, aby ho zavolal. Když je pacient v pořádku, nekrvácí, není v bezvědomí, tak se uloží zpátky do lůžka a volá se následně lékař. Mezitím druhá sestřička měří vždycky tlak a puls, u diabetiků se měří cukr. To je taková jakoby první pohotovost, aby když přijde ten doktor, aby už jsme věděli, jestli něco takovýho bylo, nebo zjistíme, že třeba zakopnul o něco. Ale určitě musí doktor zkontrolovat zdravotní stav pacienta.

13) Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?

Ano, bohužel ano.

Respondentka 5

1) Jaká je délka Vaší praxe?

7 let

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?

No, tak podle vstupní anamnézy poznám, jestli je rizikovej.

Identifikujete to riziko i pomocí nějaké hodnoticí škály? *Ano.*

3) Jak označujete pacienta s rizikem pádu?

Na tabuli je označení.

4) **Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?**

Jo. Ukazujeme jim, kde co je. Na riziková místa ho upozorňujeme, většinou třeba až když jde do koupelny, že je třeba kluzká podlaha.

5) **Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?**

Ano.

6) **Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?**

Při příjmu jim ukazujeme přímo názorně na ovladači, jak ovládat postel.

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

Určitě. Rizikoví pacienti – s nima jsme v koupelně.

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Maj, vždycky maj. Řekneme jim, kde to mají, kde si mají zazvonit.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

Tak to neděláme.

10) **Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?**

Ne. Jiný tady máme, ale v rámci pádu ne.

11) **Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?**

Po operaci, při změně stavu, když se zhorší nebo když je po operaci. A pak následně když už je zase soběstačnej po tý operaci.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) **Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?**

Zachytila ho. Pak si zavolám pomoc, zvedneme ho, zavoláme lékaře a řeší se to jako pád a zapíše se to do dokumentace.

13) **Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?**

No, když se jenom sesune z postele a nebouchne se, tak ne. Ale mělo by se nahlašovat všechno.

Respondentka 6

Obecná část

1) **Jaká je délka Vaší praxe?**

6 let

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) **Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?**

Při příjmu se odebírá ošetřovatelská anamnéza. Z toho se vypočítá, zda je rizikovej, nebo ne.

3) **Jak označujete pacienta s rizikem pádu?**

Štítkem riziko pádu, který je na deskách, a na tabuli to je to taky napsaný.

4) **Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?**

Většinou, když je schopnej, tak určitě. Na riziková místa jako nijak neupozorňujeme.

5) **Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?**

Ano, snažíme se jakoby, aby bylo. Záleží na stavu pacienta.

6) **Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?**

Ukážeme, jak se to používá.

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

No ty, co jsou nesoběstační, tak si je zajišťujeme určitě. Ty, co jsou soběstační, tak ty samostatně. No ale většinou je stejně doprovázíme. Záleží jakoby opět na stavu pacienta. Podle toho se k nim přistupuje. Podle toho, jak si to předáváme, jestli je schopnej, tak podle toho ho bereme třeba do koupelny s dopomocí nebo provádíme hygienu na lůžku. Ale obecně jo.

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Ano. Zjišťujeme, zda je i funkční.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

Ano, třeba u vozíků ověřujeme, jestli brzdí.

10) **Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?**

Ne.

11) Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?

Každý den se dělá vlastně ošetřovatelská anamnéza a tam se mění, jestli prostě chodil s doprovodem, jestli zlepšení a takhle. Takže každý den se překvalifikovává ta ošetřovatelská anamnéza.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?

Zavolá se druhá kolegyně. Volá se lékař. Ten zhodnotí, jestli je potřeba rentgen a podobně, a nahlásí se nežádoucí událost.

13) Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?

Určitě, měl by se. Ale pokud je to, jakože doktor nechce, tak se to nechá. Měl by se vždycky, ale když se řekne, že ne, tak ne.

Respondentka 7

Obecná část

1) Jaká je délka Vaší praxe?

14 let

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?

No, když přijímáme pacienta, tak už vidíme fyzicky, jak vypadá ten pacient, třeba jestli přišel sám nebo s doprovodem. Tak už se ho rovnou ptáme, jak je soběstačný, jestli se umí sám postavit, jestli si chodí sám nebo s doprovodem nebo s pomocí. Když je to pacient ležící, tak už jasně vidíme, že je to prostě pacient úplně závislý na ošetřovatelské péči. Takže to zadáváme jako riziko pádu do počítače. A když to zadáme všechno, tak nám to ten počítač sám dá. Vyskočí takový okýnko, že má ten člověk riziko pádu. No a taky si všímáme, jestli má pacient pád v anamnéze.

3) Jak označujete pacienta s rizikem pádu?

No, na tabuli na sesterně. Jak to zadáváme všechno do počítače, tak nám to vyskočí na tabuli automaticky. Podle těch zadaných kritérií.

4) **Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?**

Určitě. Upozorňujeme vždycky. Vlastně máme to označený, třeba když se vytírá podlaha, tak tam se dává ta cedulka a podobně. Nebo třeba když padá, tak že jsou tady parapety, za který se může chytit.

5) **Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?**

Ano, když už vidíme, že ten pacient je takový, že potřebuje ten zvýšený dohled. Takže jsou tam takový ty zábrany, většinou na noc, to jako dáváme všem rizikovým pacientům na noc, kdyby se třeba v noci nějak špatně otočili. No, co se týče výšky lůžka, tak je nejlepší dávat to co nejníž. Jako u všech pacientů to tak dělám, aby se jím líp vstávalo.

6) **Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?**

Vždycky poučíme pacienta, že ten ovladač je i na těch zábranách na straně postele, ale že i do ruky se bere. Pak ho seznámíme s tím, že musí vždycky zmáčknout zelené tlačítko, a pak, jestli chce třeba postel nahoru nebo dolů. Ale jsou lidi, co už třeba byli v nemocnici, takže ví, jak to funguje.

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

Jo. Třeba u toho rizikového pacienta, když toho pacienta myjeme na lůžku, tak vždycky to děláme ve dvou. Co se týče intimnosti, tak máme vždycky zavřený dveře. Když ho potřebujeme otočit, tak zábrana jde nahoru.

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Jo.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

Vždycky. Musí se to ověřovat.

10) **Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?**

Nějaká všeobecná informace asi někde je, ale tady přímo na oddělení nic nemáme. Jenom taková ústní informace.

11) **Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?**

No, když ten pacient jde třeba na sál, když je ten pacient soběstačný a po sále už potřebuje naši pomoc, ten doprovod no a pak za pár dnů. No prostě spíš každý den to zhodnocujeme, jestli se ten člověk zlepšuje nebo zhoršuje.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?

Hned se snažíme přiskočit a přidržet toho pacienta. Zavoláme vždycky pomoc a přímo od toho pacienta už neodcházíme. U toho pacienta jsme a snažíme se ho co nejvíc chytit, aby úplně nespadl a nebouchl se třeba do hlavy. A pak zvažujeme tu situaci, jestli, pokud spadne, jestli ho můžeme zvedat nebo ne. Jestli třeba toho pacienta, když ho oslovíme, jestli je přítomný, zda nám odpovídá na otázky, kdo je a jak se jmenuje*, kde je a jestli je orientovaný místem a časem. Informujeme lékaře, informujeme vedení. Pak postupujeme podle toho, co ordinuje doktor. Jestli třeba nějaký rentgen anebo něco, a jestli vůbec můžeme hýbat s tím pacientem.*

13) Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?

Jo, musíme. Doktor o tom vždycky ví a potom záleží na doktoru. Ale my to vždycky hlásíme vedení.

Respondentka 8

Obecná část

1) Jaká je délka Vaší praxe?

40 let

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?

No, podle stupnice Nortonové, tak podle tý. A ještě vono vám to vyjede, už když zakládáte chorobopis jako dekurz sesterskej, tak tam jak to zaškrtáte, tak vám to vyjde, jestli je rizikovej. Takže to vyjede samo.

3) Jak označujete pacienta s rizikem pádu?

Nijak už. Máme to označený na tabuli. Dříve se dávaly ďubliky, ale to už se nedělá.

4) Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?

Ano a ano. Kluzká podlaha třeba.

5) Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?

Ano. Nesmí tam být, já nevím, nikde berle hozený. Zábrany, když potřebuje, tak se dávají.

6) Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?

Ukážu mu to.

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

Samozřejmě. Tak musí někdo být s ním. Když jsou schopní, tak jdou sami, ale řeknu jim, kde to klouže, a potom, když jsou míň schopný, tak jsme tam s nima furt.

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Ano, ukážeme jim, kde to je, kdyby náhodou. Aby věděli, když tak zvonit.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

Asi ne bych řekla. To já neověřuju.

10) **Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?**

Hele, jsou tady letáčky po amputacích jako. Ale vyloženě jako edukační, aby nespadli, tak to je na nás. To jim všechno říkáme my.

11) **Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?**

No, při každý změně. Se to nacvaká do počítače a ono se to samo přehodnotí.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

12) **Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?**

Chytnu ho. Pak se musím zeptat nebo podívat se, co se mu stalo, někoho zavolat, aby mi pomohl. Dál se to nahlašuje jako mimořádná událost a zavolá se lékař ošetřující, a ten buď ho pošle na rentgen, nebo udělá jiný vyšetření. Takže podle lékaře.

13) **Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?**

Většinou jo. Nebo jakoby po domluvě s lékařem.

Respondentka 9

1) **Jaká je délka Vaší praxe?**

19 let

Odborná část zaměřená na prevenci pádů

2) **Jakým způsobem identifikujete pacienta jako rizikového?**

Jestli mi odpovídá adekvátně, pak jak je pohybově zdatnej, žejo.

Identifikujete to riziko i pomocí nějaké hodnoticí škály? *Jo, určitě. To je součástí toho příjmu.*

3) **Jak označujete pacienta s rizikem pádu?**

Tak jak my to vlastně píšeme do počítače, tak ono se to pak vyobrazí na tý tabuli, co máme na sesterně.

4) **Seznamujete pacienta s uspořádáním oddělení při jeho přijetí k hospitalizaci a upozorňujete ho na riziková místa?**

To musíme. V koupelně upozorňujeme, že se tam občas vytírá, hlavně teda ráno, tak aby si dávali pozor. Tam je i ta žlutá značka. A to je asi tak všechno. Pak ještě ukážeme vlastně, kde jsou záchody. Tam se taky občas vytírá.

5) **Zajišťujete, aby bylo lůžko a jeho okolí pro pacienta bezpečné?**

No určitě. Musíme zabrzdit, a když pacient potřebuje, tak dáváme teda zábrany k zamezení toho pádu.

6) **Jak edukujete pacienta, jak správně používat ovládací zařízení lůžka?**

Ukážu mu to. To je úplně nejjednodušší.

7) **Zajišťujete pacientovu bezpečnost při hygieně?**

No, tak určitě jako. Když víme, že ten pacient padá, tak ho nenecháme v koupelně samotnýho. Prostě tam s ním někdo je, umeje ho nebo mu pomůže a pak ho zase odveze.

8) **Ujišťujete se, že má pacient v koupelně a na toaletě vždy v dosahu signalizační zařízení?**

Určitě. Vždycky poprvé, když ho vedeme na WC nebo i do sprchy, tak mu ukážeme, kde je signalizační zařízení, a ať si na nás zazvoní.

9) **Pokud používá pacient kompenzační pomůcku, ověřujete její funkčnost při začátku jeho hospitalizace?**

No, spíš ne. Spíš koukám na to, jak to zvládá. Ale že bych vyloženě koukala, jestli to funguje, to ne. Při tom příjmu na to není moc čas.

10) **Používáte v rámci edukace pacienta letáčky nebo brožurky?**

Používáme.

11) **Kdy nebo za jakých okolností přehodnocujete riziko pádu?**

No, tak samozřejmě, když se pacient zlepší a začne chodit, nebo třeba po operaci ten pacient jenom leží a nesmí našlapovat na nohu, takže to riziko pádu v podstatě není. Pak jak začne chodit, někteří třeba nezvládají nášlap na patu, tak pak můžou uklouznout. Tak to se pak zase jakoby zhorší to riziko pádu. Pak jak se to pacient naučí, tak zase přehodnocujeme riziko pádu. Při změně stavu, no, při změně stavu.

Odborná část zaměřená na postup při pádu pacienta

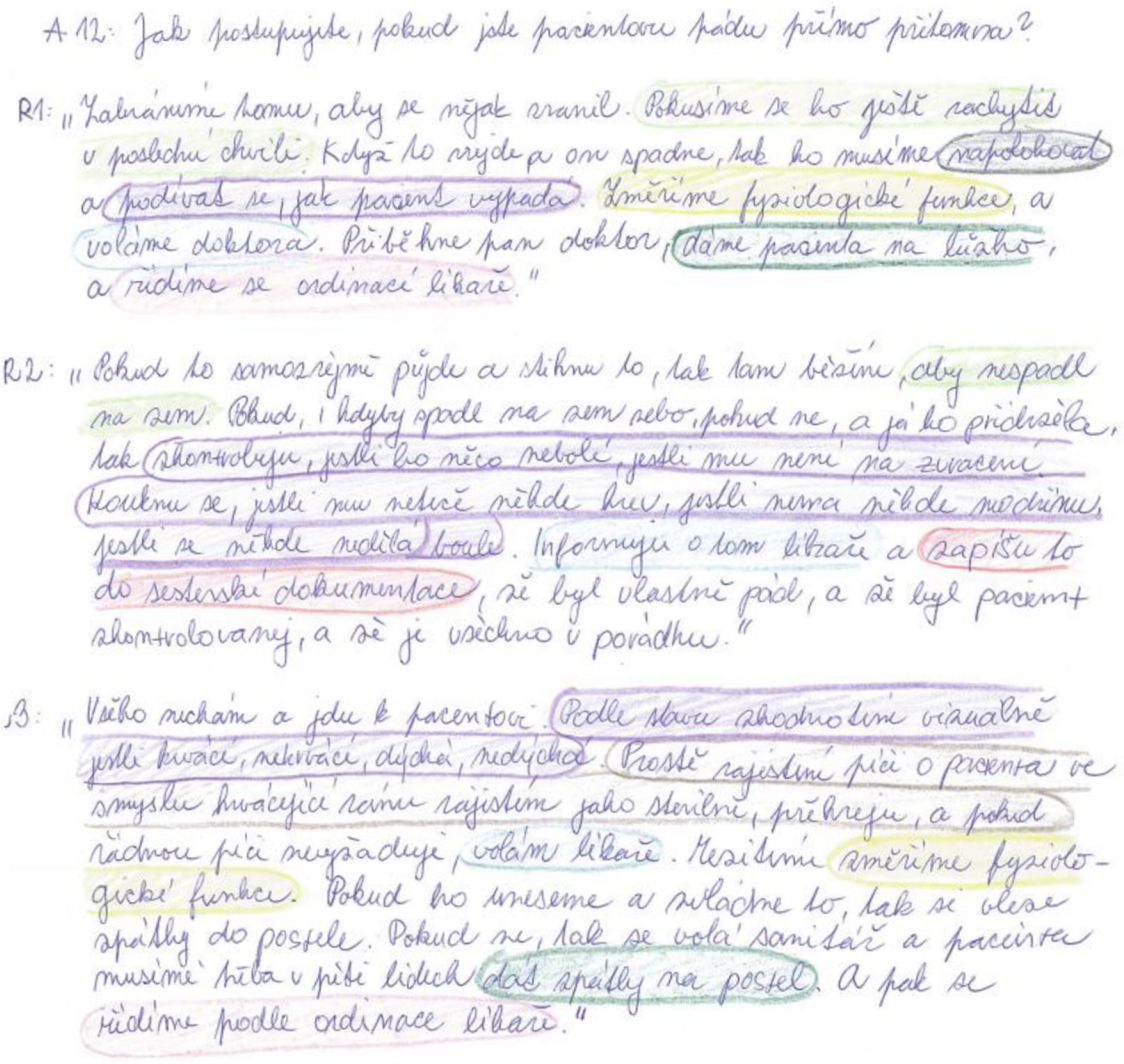
12) Jak postupujete, pokud jste pacientovu pádu přímo přítomna?

Tak za prvý, snažila bych se ho zachytit, jo. Křičela bych, aby mi někdo pomohl. Kdyby se mi to nepovedlo, no tak bych samozřejmě jakoby volala, aby mi někdo pomohl, hlavně sanitář, že jo. Změřila bych mu tlak a pulz, a musela bych teda to nahlásit, protože tohle to se hlásí a eviduje, jako každý pád. Dali bysme ho na lůžko a čekali bysme, co na to lékař.

13) Nahlašujete pacientův pád vždy jako nežádoucí událost?

No tak mělo by se to. Jako když pacient nespadne, jen se mu zamotá hlava a já ho chytnu, tak se nic nestalo, že jo. A když třeba se sesune, jenom se sesune z třeba toho vozíčku, že vopravdu jako mu to třeba jako ujede, blbě si to jako nějak našteloval nebo si to špatně zaskřípl, zabrzdil. Když mu to ujede a vopravdu jenom tak trošičku, tak to si myslím, že taky občas jako neříkáme, nehlásíme. Když se nic nestane, toho pacienta nic nebolí, na nic si nestěžuje, tak prostě to necháme.

Příloha D **Ukázka kódování dat**



Obr. 5 Ukázka kódování dat (Zdroj: autor)

Příloha E Článek připravený k publikaci

Pád pacienta jako nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče

Patient fall as an adverse event in the provision of health care

Petra Skoumalová, Mgr. Alena Kyriánová
Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na pád pacienta jako na nežádoucí událost při poskytování zdravotní péče. Výzkum zahrnoval 4 výzkumné cíle, ze kterých byly vyvozeny 4 výzkumné otázky. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak postupují všeobecné sestry v prevenci pádu při poskytování specifické ošetřovatelské péče a jak postupují při pádu pacienta. Dále se výzkum zabýval identifikací kritických bodů v obou těchto postupech. Výzkum byl veden kvalitativní metodou, formou polostrukturovaného rozhovoru se všeobecnými sestrami.

Klíčová slova: pád pacienta, prevence pádu, postup při pádu pacienta, všeobecná sestra, nežádoucí událost

Abstract

The research construction was focused on patient fall as an adverse event in the provision of health care. The research included 4 research targets from which 4 research questions emerged. The aim of the research construction was to find out the methods of general nurses management of a fall prevention during a specific nursing care as well as how they proceed during patient falls. Furthermore, the research dealt with critical points identification in both procedures. The research was conducted by a qualitative method as a half-structured interview with general nurses.

Key words: patient fall, fall prevention, management of patient falls, general nurse, adverse event

Bezpečnost pacienta se během poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení řadí mezi prioritní zájmy zdravotní politiky Evropské unie. Pacient je během hospitalizace vystaven působení hned několika rizikových faktorů, které ho můžou v kombinaci s jeho onemocněním predisponovat k pádu. Spektrum rizikových faktorů je velmi proměnlivé a specifické pro každého pacienta. Identifikace rizikových faktorů na začátku hospitalizace a jejich monitorace během ní umožňuje všeobecným sestrám realizovat preventivní opatření, která mají za cíl minimalizovat poškození pacienta, posílit jeho postavení a zvýšit jeho informovanost.

Metodikou výzkumu byla kvalitativní metoda. Sestaven byl polostrukturovaný rozhovor, který byl zacílen na všeobecné sestry pracující na standardních odděleních. Respondentky byly před začátkem rozhovoru informovány o cílech výzkumu a ujištěny o anonymitě. Rozhovory byly nahrány na diktafon mobilního zařízení, doslovně převedeny do písemné podoby a kódovány pomocí metody papír–tužka. Následně byla data zanalyzována a ze získaných poznatků byl vyvozen závěr a doporučení pro praxi.

Z analýzy dat výzkumného šetření vyplynuly **výsledky**, na které navazuje **diskuze**. V první, odborné části rozhovoru respondentky odpovídaly na otázky ohledně toho, jak postupují v prevenci pádu. V první otázce byly účastnice výzkumu dotazovány, jakým způsobem identifikují u pacienta riziko pádu. Všechny respondentky shodně odpověděly, že k identifikaci používají hodnoticí škálu. Dvě respondentky uvedly, že riziko pádu pacienta hodnotí již při prvním kontaktu s ním, a to vizuálně a podle učiněného klinického úsudku k pacientovi již od začátku přistupují. Z výsledků tedy vyplynulo, že respondentky používají hodnoticí škálu tak, jak doporučuje Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády (2020) vydaný MZČR. Jiné literární rešerše ještě doplňují, že se nelze spoléhat pouze na hodnoticí škály, a dodávají, že v identifikaci rizika pádu je vhodné, aby všeobecná sestra používala také svůj klinický úsudek, protože nemůžeme vyloučit, že hodnoticí škála neopomine některý z rizikových faktorů pádu.

Dalším bodem průzkumu bylo zjistit, jak označují všeobecné sestry pacienty s rizikem pádu. Všechny respondentky uvádí riziko pádu pacienta na tabuli s identifikačními údaji hospitalizovaných umístěné na sesterně. V odborné literatuře se často setkáváme s názorem, že takový pacient by měl být ještě označený např. náramkem. Pouze 1 respondentka používá k rozlišení pacienta štítek „riziko pádu“ umístěný na deskách ošetřovatelské dokumentace. Výzkumem bylo zjištěno, že všechny dotazované sestry seznamují pacienty s uspořádáním oddělení, na riziková místa

upozorňuje 7 dotazovaných sester. Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády (2020) jasně uvádí, že všeobecné sestry mají povinnost pacienta s rizikovými místy seznamovat, jiná odborná literatura personálu pouze doporučuje na problematická místa upozorňovat.

V rozhovoru byly sestry dotazovány, zda zajišťují pro pacienty bezpečné lůžko a jeho okolí. Nejvíce uváděnou intervencí k zajištění pacientovy bezpečnosti byly zvednuté postranice lůžka. Bóriková, Tomagová a Miertová (2019) ve své publikaci řadí používání postranic lůžka mezi fyzické omezovací prostředky. Uvádí, že při jejich použití mohou vzniknout mnohá poranění, kdy v mezerách bočnice uvíznout končetiny nebo hlava pacienta. Sestry by se měly zaměřit na identifikaci příčiny, proč chce pacient z lůžka vstát, a pokud to bude možné, pokusit se o saturaci jeho potřeb a nenahrazovat jiné preventivní intervence použitím postranic lůžka. Zbytek intervencí, které uváděly všeobecné sestry v rámci zajištění bezpečného lůžka a jeho okolí, jsou: zabrzděná kolečka lůžka a nočního stolku, nastavení nižší výšky lůžka, upravená výška nočního stolku, pevná obuv a čisté lůžko a jeho okolí. Z výzkumu tedy vyplynulo, že respondentky uskutečňují intervence k zajištění bezpečného lůžka a jeho okolí ve snaze uchránit pacienta před vznikem nežádoucích událostí, jako je pád.

O správném použití ovládacího zařízení lůžka edukují pacienta všechny dotazované respondentky. Jedna z nich uvedla, že ověřuje, zda pacient umí ovládací zařízení správně použít. Literární rešerše se ale nezmiňuje o tom, zda by se měly sestry ujišťovat, že edukant opravdu umí ovládací zařízení správně použít. Udávají pouze, že personál má povinnost kontrolovat, zda má pacient ovládací zařízení lůžka vždy v dosahu a zda je funkční. Bezpečnost pacienta při hygieně je neméně důležitá. Intervence k jejímu zajištění se odvíjí od několika faktorů, jako je například zdravotní stav pacienta. Účastnice výzkumného šetření uvedly, že vždy zajišťují pacientovu bezpečnost při hygieně. Ujišťují se také, že má pacient vždy v dosahu signalizační zařízení. To je v souladu s odbornou literaturou. Další otázka se věnovala kompenzačním pomůckám, jejichž funkčnost by měly všeobecné sestry společně s fyzioterapeuty ověřovat. Z výzkumu vyplynulo, že jejich funkčnost ověřuje větší polovina, tedy 5 respondentek. Žádná z respondentek se při rozhovoru nezmínila přímo o spolupráci s fyzioterapeutem.

Za klíčovou intervenci v prevenci pádu bývá považována edukace pacienta. Ta může být realizována formou letáčků a brožurek, které by pacient mohl mít v dosahu po celou dobu hospitalizace. Tuto formu používá 5 respondentek, což lze považovat

za malé číslo v poměru s faktem, jak důležitá edukace pacienta v oblasti pádu je. Přehodnocení rizika pádu musí proběhnout vždy za určitých okolností, které jsou uvedeny v Národním ošetřovatelském postupu prevence pádů a postupu při zranění způsobených pády (2020). Žádná z respondentek neuvedla kompletně všechny situace, při kterých by toto riziko mělo být přehodnoceno. Žádná neuvedla změnu medikace, 8 respondentek neudalo pád pacienta jako důvod k přehodnocení jeho rizika. Další 2 respondentky by toto riziko nepřehodnotily při změně stavu pacienta. Z výsledků výzkumu tedy vyplynulo, že žádná z respondentek nepřehodnocuje riziko pádu ve všech situacích, které to vyžadují.

Cílem druhé části rozhovoru bylo zmapovat postup všeobecných sester při pádu pacienta a identifikovat kritické body, v nichž sestry chybují. Soubor získaných dat z výzkumného šetření byl porovnán s Národním ošetřovatelským postupem prevence pádů a postupem při zranění způsobených pády (2020). Z analýzy dat vyplynulo, že žádná z dotazovaných sester nedodržuje přesný postup, který je uvedený v této metodice. Chyby se týkaly jak samotných intervencí, tak i nedodržení chronologie postupu. Poslední otázka se dotazovala na to, zda respondentky nahlašují pád vždy jako nežádoucí událost. Tu v každém případě nahlašují 4 respondentky. Ostatní často uváděly, že pokud si pacient nezpůsobí žádná zranění, nenahlašují pád jako nežádoucí událost. Odborná literatura ale jasně zdůrazňuje, že je potřeba pád vždy nahlašovat, a to i v případě, kdy pacient utrpěl nulová zranění.

Výsledky průzkumu ukázaly, jak postupují všeobecné sestry v prevenci pádu a při pádu pacienta a také odhalil některé kritické body, kterých se sestry v obou postupech dopouští. Na základě získaných informací byly vytvořeny **návrhy doporučení pro praxi**, která jsou adresována všeobecným sestrám:

- Více se zaměřit na přehodnocení rizika pádu. To není během pacientova pobytu v nemocnici konstantní a může se rychle měnit. Jeho včasnou identifikací lze zabránit vzniku mnoha komplikací, včetně poškození pacienta.
- Podpořit edukaci pacienta elektronickým nebo tištěným materiálem. Stejně tak se jeví jako užitečné zaměřit se i na edukaci rodinných příslušníků pacienta, protože i oni se mohou aktivně podílet na prevenci pádů, a to především po čas návštěv, kdy se pacient vzdaluje odbornému dohledu personálu.
- Vždy pacienta upozornit na riziková místa nacházející se na ošetřovatelské jednotce.
- Společně s fyzioterapeuty kontrolovat funkčnost kompenzačních pomůcek pacienta.

- Používat klinický úsudek ve sběru informací o výši rizika pádu pacienta a neřídit se pouze výsledky hodnoticí škály.
- Ujasnit si postup při pádu pacienta, který je uveden v Národním ošetřovatelském postupu prevence pádu a postupu při zranění způsobených pády (2020).
- Nahlašovat pád vždy jako nežádoucí událost. Poslední doporučení je určeno také vedení nemocnice, aby všeobecné sestry podporovalo v nahlašování tohoto druhu nežádoucí události a pomáhalo jim tak zaměřovat se na analýzu rizikových faktorů pádu a zlepšení jeho prevence.

Zdroje

BÓRIKOVÁ, I., M. TOMAGOVÁ a M. MIERTOVÁ. 2019. *Pády a ich prevencia u hospitalizovaných pacientov.* Martin: Osveta. ISBN: 978-80-8063-469-8.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády. In: Větsník MZČR. 2020, částka 2, s. 104–113. ISSN 1211-0868.