

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Jana Mášková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Pády a úrazy pod kontrolou aneb prevence versus kvalita
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Bc. Renata Kvapilová

2010

Autor práce:

Jana Mášková

ABSTRACT

The problem of in-patients' falls and injuries, with the view to prevention and care quality at hospitalization units of Nemocnice Písek, a.s., is the theme of my bachelor thesis.

The theoretical part of the thesis is focused on the problem of falls in its entirety. It describes causes of falls, effects of falls as well as prevention possibilities against falls. Furthermore, the theoretical part tries to identify the quality of nursing care in connection with patients' falls and injuries. My thesis aims to point out to the necessity of quality care provision by general nurses as well as to the necessity of independent and practical decision making by general nurses for provision of needed preventative measures against patients' falls.

Three targets of the thesis were set down. Firstly, to find out the frequency of falls in hospitalization units of Nemocnice Písek, a.s. Secondly, to find out risk factors connected with falls of in-patients at hospitalization units of Nemocnice Písek, a.s. Thirdly, to find out if nurses know the fall prevention precautionary mechanisms.

Six hypotheses were set down in the practical part of the thesis. The first hypothesis is: "There are more falls in the internal unit of Písek Hospital than in the surgical unit of Písek Hospital." The second hypothesis is: "The most frequent risk factor causing falls and injuries in Písek Hospital is the quick patients' getting up." The third hypothesis stems from the following premise: "Nurses know the clients related fall prevention precautionary mechanisms". The fourth hypothesis predicates: "The risk of fall and injury of senior patients is higher than the risk of fall and injury of junior patients". The fifth hypothesis says: "Nurses in Písek Hospital follow rules which are related to falls and injuries." The last hypothesis predicates: "The care quality audit which is focused on falls and injuries is carried out in Písek Hospital".

A quantitative method, in the form of a general nurses' anonymous questionnaire, was used within the first part of my research work. There were 26 closed or half-opened questions in the questionnaire. The first five questions were identifying ones, the rest of the questions was focused on the problem of falls and injuries. General nurses working

in hospitalization units of Nemocnice Písek, a.s. formed my research population. In total, 175 questionnaires were distributed among the nurses and 142 questionnaires were used for the final research investigation. For monitoring the falls of patients, which is a quality indicator of Nemocnice Písek, a.s., the qualitative method of data analysis was used within the second part of my research work. The documentation belonging to Nemocnice Písek, a.s. was the basic data source.

The research results were processed into 29 graphs and two charts. Technical literature is confronted in the Discussion section of the thesis and author's opinions are pronounced there. Confirmed and unconfirmed hypotheses, thesis summary and author's suggestions regarding the client's fall risk and care quality improvement are pointed out in the Conclusion of the thesis.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Pády a úrazy pod kontrolou aneb prevence versus kvalita vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním bakalářské práce a to v nezkrácené podobě / v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou universitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Bc. Renatě Kvapilové za odborné vedení práce. Hlavní sestře Nemocnice Písek, a.s. Bc. Janě Somrové děkuji za umožnění provést šetření v tomto zařízení a své rodině velmi děkuji za podporu při studiu.

Obsah

ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1 PROBLEMATIKA PÁDŮ	4
1.1.1 <i>Dělení pádů podle fenomenologického obrazu</i>	4
1.1.2 <i>Příčiny pádů</i>	5
1.1.3 <i>Následky pádů</i>	6
1.1.4 <i>Hodnocení pádů sestrou</i>	7
1.2 PROBLEMATIKA ÚRAZŮ	8
1.3 PREVENCE PÁDŮ	9
1.3.1 <i>Obecná opatření u pacientů s rizikem pádu</i>	10
1.3.2 <i>Primární prevence pádů</i>	10
1.3.3 <i>Sekundární prevence pádů</i>	11
1.3.4 <i>Zajištění bezpečného prostředí pro pacienta</i>	11
1.4 SENIORŮ JAKO RIZIKOVÁ SKUPINA	12
1.4.1 <i>Udržování rovnováhy a polohy u seniora</i>	13
1.4.2 <i>Potřeba jistoty a bezpečí</i>	15
1.5 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	15
1.5.1 <i>Pád pacienta jako indikátor kvality péče</i>	16
1.5.2 <i>Nežádoucí událost</i>	17
1.5.3 <i>Pády a kvalita ošetrovatelské péče</i>	18
1.6 PÁDY Z PRÁVNÍHO HLEDISKA.....	19
1.6.1 <i>Odpovědnost sestry za pád</i>	19
1.6.2 <i>Ošetrovatelská dokumentace z hlediska sestry</i>	19
1.7 PÁDY A OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	20
1.7.1 <i>Poskytování ošetrovatelské péče</i>	22
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	24

2.1	CÍLE PRÁCE.....	24
2.2	HYPOTÉZY	24
3.	METODIKA.....	25
3.1	POUŽITÉ METODY:	25
3.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	25
4.	VÝSLEDKY	26
5.	DISKUZE	46
6.	ZÁVĚR	55
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	57
8.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	60
9.	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

Úvod

Pády a úrazy ve zdravotnických zařízeních představují velké riziko v důsledku prodloužení doby léčby a tím i hospitalizace, sníženého komfortu pacienta a v neposlední řadě zvýšených nákladů na léčbu. Tyto důvody vedou management nemocnic k hledání možných řešení ke snižování rizikových faktorů, které mají vliv na vznik pádů. Pády jsou ve zdravotnických zařízeních opravdovou hrozbou, neboť jsou velmi častou příčinou úrazů a různých poranění. Patří mezi významnou nežádoucí událost v nemocnicích. Sledování pádů jako indikátoru kvality má význam pro vyhledávání a následné snižování rizikových faktorů, které zvyšují pravděpodobnost pádu a vzniku poranění. Monitorace mimořádných událostí má smysl tehdy, pokud je vedena pravdivě a otevřeně. Personál nesmí mít obavy z možných sankcí a musí přistupovat k dané problematice profesionálně. Závěry z vyhodnocených informací lze použít k navržení různých preventivních opatření, která povedou ke snížení rizik pádů. Z těchto výsledků lze stanovit určité cíle a postupy k zajištění co možná nejvíce bezpečného prostředí pro pacienta. V souvislosti s dodržováním daných postupů lze hodnotit zpětně kvalitu poskytované péče. V dnešní době každý pacient žádá odbornou a bezpečnou péči, předcházení rizik a zajištění maximálního komfortu v rámci pobytu ve zdravotnickém zařízení.

Téma týkající se problematiky pádů a úrazů ve zdravotnických zařízeních jsem zvolila z důvodu aktuálnosti dané problematiky v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Prostor, ve kterém je zdravotní péče pacientům poskytována, se dostává stále více do popředí zájmu poskytovatelů zdravotní a ošetrovatelské péče. Interiér, ve kterém pacienti tráví dlouhé chvíle při hospitalizaci, má velký vliv na jejich psychiku a celkový stav. Nezáleží zde pouze na zajištění příjemného prostředí po estetické stránce, ale také na zajištění bezpečnosti pacienta. Pacient, který má své okolí upravené tak, aby se necítil ohrožený, má daleko lépe uspokojeny své potřeby, ať už biologické, v rámci přesunu a pohybu v okolí lůžka a zajištění hygienických potřeb, tak psychické k většímu pocitu bezpečí a důvěry a pozitivnímu vnímání svého onemocnění.

1. Současný stav

1.1 Problematika pádů

Není vytvořena definice, která platí pro všechna zařízení. Je ale velmi důležité, aby každé pracoviště definovalo tento problém a mělo zavedený systém sledování a hodnocení získaných dat. Pádem nazýváme nezamýšlenou událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu, nebo takovouto událost oznámí. Pád není způsoben žádným záměrným pohybem. Pád je také událost, která vyústí v nezamýšlené spočinutí pacienta, nebo části jeho těla na zemi nebo jiné podložce, která je níže než pacient. Pokud má zdravotnické zařízení vytvořenou definici pádu, je zapotřebí, aby byla rozšířena na všechna oddělení a pracovníci na jejím základě vyhodnocovali nežádoucí událost pádu na pracovišti ⁽⁸⁾.

Mortalita a morbidita související s pády jsou hlavním rizikem a nejzávažnějším důsledkem instability. Důvodem četnosti pádů a sekundární morbidity je skutečnost, že pády a následné úrazy jsou důsledkem nejen chorob lokomočního aparátu, vestibulárního systému a nervové soustavy, ale uplatňuje se zde i obecná geriatrická deteriorace a křehkost. Z toho vyplývá, že pády ve zdravotnickém zařízení jsou rizikem zejména pro pacienty vyššího věku. Pády jsou ve stáří velmi časté a jejich výskyt narůstá s věkem pacienta. Pády postihují 20-30% osob ve věku 65-69 let a až 50% osob ve věku nad 85 let. Nejvyšší prevalence je u osob akutně a chronicky nemocných a u hospitalizovaných v dlouhodobé ústavní péči. Snaha o snižování výskytu pádů ve zdravotnických zařízeních vyžaduje komplexní přístup k této problematice. Při zajišťování bezpečného prostředí je nutné umět rozpoznat a vyhodnotit rizika a cíleně je eliminovat ^(8,31).

1.1.1 Dělení pádů podle fenomenologického obrazu

Dle fenomenologického obrazu jsou udávány *pády zhroucením*, kdy svalový tonus klesá příčinou cerebrální nebo extracerebrální. Dále pády *skácením*, kdy je příčinou

těžká porucha rovnováhy. Pacient padá bez reflexních obranných pohybů, takže se často při pádu zraní. Pokud jde o přechodné stavy nerovnováhy, může být chůze normální až na to, že je narušována pády. Na třetí místo jsou zařazeny pády *zakopnutím* při distální slabosti nebo poruše chůze. Tento pád směřuje dopředu. Je následkem zakopnutí palcem nebo špičkou nohy o povrch podlahy nebo o překážku. Častou příčinou je peroneální paréza nebo spasticita nohy. Tyto poruchy zabraňují provést dostatečnou dorziflexi v kotníku ⁽¹⁰⁾.

Další příčinou jsou poruchy chůze, které se vyznačují šoupáním nohou. Jedná se o Parkinsonovu chorobu nebo frontální apraxii chůze. Při tomto typu chůze se chodidlo nedostatečně oddálí od podlahy a dochází k zadrhnutí i o malé nerovnosti na povrchu. Dalším typem jsou *pády zamrznutím*, jejichž podkladem je záraz dolní končetiny v průběhu chůze, přičemž tělo pokračuje dopředu. Dále sem patří *nediferencované pády*, které mají netypický ráz. Jejich podkladem může být prostá nepozornost. Jako poslední lze uvést *jiné pády*, které nesouvisí se stojem či chůzí. Jedná se o pády ze sedu, při postavování a zvláště z lůžka ⁽¹⁰⁾.

1.1.2 Příčiny pádů

Na vzniku pádů se podílejí různé faktory. Je zapotřebí zvážit vždy co nejvíce možných rizik, která mohou vést ke vzniku pádu, a provést selekci rizik námi ovlivnitelných. Znalost příčin pádů má velký význam v jejich prevenci. Pokud sestra umí pojmenovat rizika, která zvyšují předpoklad pádu, umí také některá z nich eliminovat, a tím snížit výskyt pádů a úrazů pacientů ⁽⁸⁾.

První skupinu tvoří *pády z vnitřních příčin*. Podílí se na nich celkový stav pacienta. Jsou spojeny se změnami souvisejícími se stárnutím, výskytem chorob a farmakoterapií. Řadíme sem zejména kardiovaskulární onemocnění, neuromotorické poruchy, psychiatrická onemocnění, změny na pohybovém aparátu, poruchy sluchu a zraku. Vliv na vznik pádu má i malnutrice v souvislosti s atrofií a slabostí svalů a také deficit vitamínů s poruchou čítí ^(8, 10, 31).

Na další místo patří *pády z vnějších příčin*, které jsou zapříčiněné vlivem okolí na pacienta. Jsou snáze ovlivnitelné a míra rizika lze snížit. Patří sem zejména špatné

vybavení pokoje, nedostatečné osvětlení, nevhodná podlahová krytina, nevhodná obuv a nevybavenost potřebnými kompenzačními pomůckami. Jako další příčinu pádů lze uvést chlad. V chladu se zhoršuje pohybová koordinace a ovlivňuje svalový tonus. Na vzniku pádů se podílí také užívání léků a konzumace alkoholu. Jako vnější příčina se uvádí i cizí zavinění pádu ^(8, 10, 20, 31).

Vyhnánek hodnotí příčiny pádů seniorů dle četnosti:

„Nehoda, riziko prostředí, pád z lůžka, porucha chůze, rovnováhy, slabost, artritická bolest, vertigo, léky, alkohol, akutní onemocnění, zmatenost a poruchy vnímání, ortostatická hypotenze, poruchy zraku, onemocnění CNS, synkopa.“^(8 s.27)

Pro zhodnocení míry rizika je důležité znát stav pacienta a tyto údaje průběžně aktualizovat. Pro zvýšení obecných rizik svědčí věk nad 65 let, opakované pády, porucha hybnosti, potíže při vstávání nebo přesunech z lůžka, závratě, zhoršené vidění, vada sluchu nebo řeči, užívání kompenzačních pomůcek při chůzi, častá únava, porucha kognitivních funkcí a aktuální medikace. Je zapotřebí brát v úvahu zvláště u starší populace postupné zhoršování funkčního stavu, který může vést v procesu stárnutí ke geriatrické nezdatnosti. K typickým projevům geriatrické nezdatnosti patří právě nestabilita a zvýšené riziko pádů. K jednoduchému určení rizikovosti pacienta slouží různé formuláře, které pomohou jednoduchým způsobem určit riziko pádu a tím zajistit i vhodnou prevenci ^(11, 25).

1.1.3 Následky pádů

Mezi nejvýznamnější následky pádů, kterým musí čelit zdravotnická zařízení patří morbidita, mortalita a finanční náklady spojené s pády v nemocničních zařízeních. Z ekonomického hlediska se finanční důsledky pádů týkají nejen zdravotnického zařízení, ale také zdravotních pojišťoven a samotného pacienta. Důsledkem, kterému čelí přímo pacient, je změna jeho zdravotního stavu způsobená pádem a s tím spojené nepříjemné okolnosti. Pacientovi se prodlužuje doba hospitalizace, což má nepříznivý vliv na jeho psychickou stránku a stává se závislým na svém okolí. Strach z dalšího pádu může ovlivňovat i jeho další rekonvalescenci ⁽⁸⁾.

Mezi následky pádů a dlouhodobé instability patří zejména různá poranění. Nejčastějším poraněním jsou zlomeniny krčku stehenní kosti, Collesova zlomenina předloktí, popáleniny nebo opařeniny. Po pádu je často pacient neschopen vstát. Tato situace vede k podchlazení. Pokud zůstane postižený ležet dlouhou dobu v zaklíněné poloze, je ohrožen rabdomyolýzou, která se projeví vzestupem svalových enzymů a myoglobinu v séru. Zvláště při opakovaných pádech pacienti často omezují aktivity. Představa dlouhého ležení po pádu a bez pomoci v nich vyvolává strach. To vede k postupné ztrátě soběstačnosti a autonomie. Opakované pády jsou častou příčinou dlouhodobé a opakované ústavní péče. V souvislosti s opakovanými pády dochází u postiženého ke vzniku strachu z pádů. Strach z pádu narůstá progresivně s věkem (8,10).

1.1.4 Hodnocení pádů sestrou

U každého pacienta je zapotřebí vyhodnotit riziko pádu. Hodnocení po pádu je důležité z hlediska určení jeho příčiny. Znamená neprodleně shromáždit informace o stavu pacienta ihned po pádu. Nejčastěji jsou hodnoceny prvky rizika jako je stav vědomí, věk pacienta, záchyt pádů v předešlé době, soběstačnost, schopnost chůze, vizus, systolický krevní tlak, medikamentózní terapie a predispoziční faktory typu hypotenze, vertiga, ztráty končetiny, stav po cévní mozkové příhodě nebo vznik osteoporózy. Zjištěné míře rizika je zapotřebí přizpůsobit preventivní opatření. Hodnocení po pádu je prostředkem ke zjištění základní příčiny pádu. V praxi znamená neprodleně shromáždit informace o pádu a jeho následcích, zaznamenat fyzická poranění, včetně traumat hlavy, krvácení a zlomenin. Dále tepovou frekvenci, krevní tlak a stav vědomí. Hodnocení začíná detailním popisem pádu. Je důležité věnovat pozornost všem podrobnostem. Sestra využívá otevřených otázek a pátrá po příčině pádu. Z ošetrovatelského hlediska je důležité zeptat se na aktivitu v době pádu, včetně zjištění, v jaké poloze se pacient nacházel. Zaměří se i na problémy, které vychází z prostředí a mohou zapříčinit pád. Jedná se o nedostatečně osvětlený pokoj, koberečky, schody nebo objekty na podlaze. O pádu sestra informuje lékaře, který dále soustředí pozornost na vyšetření zdravotního stavu. Snaží se rozpoznat významné nálezy jako je

hypotenze, bradyarytmie nebo tachyarytmie, úroveň vědomí, poruchy chůze a rovnováhy a zhodnocení kognitivních poruch^(8, 32).

1.2 Problematika úrazů

Poranění ve vyšším věku je velmi častou příčinou úmrtí v populaci nad 65 let. Od 65 do 74 let jsou nejčastější dopravní úrazy, pády, termická poranění a penetrující trauma. U osob nad 75 let jsou to pak pády. Ty představují nejčastější příčinu vzniku poranění a v konečné fázi téměř 50% příčinu úmrtí⁽³⁰⁾.

Úrazy jsou velmi častým následkem pádů ve zdravotnickém zařízení. Vznik úrazu závisí na mnoha faktorech. Mezi významné faktory patří věk pacienta. Pád u seniora představuje střední až vysoké riziko úrazu. Zranění snižuje soběstačnost seniora a je příčinou předčasného úmrtí. Mezi nejzávažnější úrazy způsobené pádem patří na prvním místě zlomeniny. Jedná se zejména o zlomeniny krčku femuru, Collesovu frakturu předloktí a komprese obratlů. Další vážné úrazy jsou kraniocerebrální poranění a to převážně subdurální a epidurální hematom, mozková kontuze nebo komoce. Mezi časté poškození pádem patří také kontuze měkkých tkání, které nejsou sice závažným úrazem, ale často výrazně omezí soběstačnost pacienta pro vysokou bolestivost. S omezenou hybností hrozí vznik dalších komplikací. Je to například prochladnutí z dlouhého setrvání ve vynucené poloze⁽¹⁰⁾.

Poranění hlavy a mozku představuje u starších pacientů daleko vyšší riziko, protože tamponádový efekt je minimální. Zvyšuje se výskyt subdurálního krvácení, naopak epidurální krvácení je vzácnější. Pokud po mozkovém poranění trvá bezvědomí déle než 12 hodin, je úmrtnost pacienta větší než 50%. Obnova mentálních funkcí je u starších výrazně snížena a návrat do předchozí funkčnosti je časově limitován na měsíce po úraze. Mezi další častá poranění patří *poranění hrudníku a břicha*. Nejčastěji vzniká jako tupé poranění vzniklé pádem. Na poranění žeber se výrazně podílí osteoporóza. Hrudní trauma může vést u seniorů k plicní dekompenzaci a dechové nedostatečnosti. Poranění břicha nejsou tak častá jako poranění hrudníku. Jsou ale nebezpečná pro sníženou vnímavost bolesti u starších osob. Mezi nejčastější

poranění vůbec patří *poranění pohybového aparátu*. Incidence poranění skeletálního systému je vyšší u žen než u mužů. To souvisí s průměrnou délkou života a s výskytem osteoporózy. V takovém případě lze o každé zlomenině v této souvislosti hovořit jako o patologické. K jejímu vzniku je zapotřebí mnohem menší intenzity síly než u zdravé kosti. Zcela typickou lokalizací pro zlomeniny je distální radius, horní konec stehenní kosti, páteř v bederním a hrudním úseku a horní konec pažní kosti. I přes intenzivní rehabilitaci pouze asi u 25% zraněných, starších 80 let, se zdaří navrátit funkce do stavu před úrazem. Poškozeny zůstávají především mentální funkce^(18, 30).

1.3 Prevence pádů

Prevence pádů je problematikou týkající se celého ošetřovatelského týmu. Cílem je co nejvíce snížit riziko pádu, ale současně neomezit pacienta v jeho denních aktivitách. Aktivní bezpečnou ochranu tvoří taková ochrana, která počítá s činností rizikového pacienta. Jedná se především o používání různých kompenzačních pomůcek a chráničů. Pasivní ochranou je naproti tomu taková ochrana, která se týká bezpečné úpravy prostředí a tím omezuje vznik pádu a úrazu^(3, 14, 31).

Mezi strategie odstranění základních příčin pádů patří také efektivní komunikace mezi zaměstnanci. Pokud není komunikace funkční, uplatňuje se zde neschopnost získat dostatek anamnestických údajů týkajících se pádů. Špatná komunikace mezi pracovníky v podobě nedostatečného předávání informací následující směně nebo nedokonalé nezaznamenání změny zdravotního stavu do dokumentace pacienta. Nedostatek informací může mít vliv na proces vývoje a zavádění individualizované péče pro rizikové pacienty. Pokud nedojde k jasnému a přesnému předání informací, snižuje se šance k zavedení opatření eliminujících riziko pádu. V neposlední řadě se zvyšuje pravděpodobnost nedostatečného sledování rizikového pacienta. Každý zaměstnanec musí být po příchodu do služby informován o specifických potřebách pacientů, o které se má starat⁽⁸⁾.

Velký vliv v prevenci pádů má také pohybová terapie. Je jí možné v geriatrii rozdělit na dva okruhy. První se zabývá kompenzací nebo minimalizací fyziologických

změn, které vznikají postupným procesem stárnutí. Druhý okruh je zaměřen na terapii u akutních stavů nebo náhlého zhoršení zdravotního stavu, což vyžaduje specifické a důsledné přihlédnutí ke specifickému stavu geriatrického pacienta. Pohybová terapie je zaměřena především na oblast v prevenci involučních změn, na aktivitu ovlivňující metabolické procesy a udržování optimální úrovně habituální pohybové aktivity s nejvyšší možnou úrovní zachované soběstačnosti a samostatnosti pacienta ⁽¹⁵⁾.

1.3.1 Obecná opatření u pacientů s rizikem pádu

K prevenci pádů je zapotřebí kombinovat hodnocení a úpravu prostředí, obuvi, opěrných pomůcek, optimalizaci medikace, nácvik chůze a stability. V prevenci je důležité se zaměřit na bezpečné a bezbariérové prostředí, odstranění prahů a kabelů. Zvláštní pozornost se musí věnovat potřebě připevnění madel v koupelně, na WC a pokojích. Výběr vhodných opěrných pomůcek také hraje důležitou roli v prevenci pádů. Vhodné je i používání nouzové signalizace ve formě náramků nebo přívěsků připojené k centrálnímu systému. Další složkou prevence je fyzioterapie. Pacienti posilují adaptační mechanismy pro udržování rovnováhy, posilují svaly a zvyšují soběstačnost. Pro omezení následků pádu zlomeninami je vhodná osteoporotická prevence ⁽¹⁰⁾.

Mezi universální opatření v prevenci pádu patří bezpečné fyzické prostředí. Zajištění správné techniky úklidu minimalizuje rizika mokrých a kluzkých ploch. K redukci pádů přispívá i pravidelné hodnocení obývaného prostoru, chodeb a zařízení. Do této problematiky spadá volnost cesty, stabilní nábytek, snadný přístup k věcem pravidelně používaným, vhodné osvětlení, podlahy v dobrém stavu, udržované vybavení a také péče o nohy a obuv. Boty se musí volit pevné, dobře zavázané, bez vysokého podpatku ⁽¹⁰⁾.

1.3.2 Primární prevence pádů

Je zaměřena na udržování kloubní hybnosti a posilování svalového aparátu. Jedná se zejména o kondiční cvičení. U imobilních pacientů je to včasná mobilizace. Mezi

důležité faktory patří dostatečná výživa a hydratace. Zvláště u seniorů často dochází k dehydrataci z důvodu snížené potřeby přijímat tekutiny nebo ze snahy seniora snížit frekvenci močení. Do primární prevence patří také výběr vhodné obuvi a kontroly zraku ⁽²²⁾.

1.3.3 Sekundární prevence pádů

Je zaměřena na pacienty, kteří již mají vzhledem k diagnóze zvýšené riziko pádu. Jedná se o pacienty s osteoporózou, kde je vhodné zaměřit péči na dostatečný přísun vápníku. U osob s artritidou, artrózou a po úrazech pomůže instalace madel, různé protiskluzové podložky a nástavce na WC. U parkinsoniků se uplatní v prevenci nácvik pohybového stereotypu. Vhodné je také odstranění prahů, vysokých koberců a jiných překážek v chůzi. Pacienti se smyslovými vadami musí být vybaveni vhodnými kompenzačními pomůckami. U hypertoniků je vhodné pravidelně kontrolovat krevní tlak. Pokud pacienti používají rehabilitační pomůcky, je nutný jejich vhodný výběr vzhledem ke kognitivním schopnostem ⁽²²⁾.

1.3.4 Zajištění bezpečného prostředí pro pacienta

Dle výzkumu, který popisuje Mgr. Jurásková z Fakultní Thomayerovo nemocnice, k nejvyššímu počtu pádů dochází na pokoji pacienta. Jedná se dokonce o více než 80% vzniklých pádů u seniorů. U pacientů pod 64 let tvoří pády na pokoji 63%. K pádům dochází při vstávání z lůžka, při přesunech z lůžka na toaletní křeslo nebo vozík. Jen minimum pacientů má po pádu možnost přivolat sestru signalizačním zařízením. Dalším problémem je nestabilní opora při vstávání nebo při chůzi. Výsledky výzkumu vedou ke zjištění, že zajištění bezpečného a funkčního pokoje je prioritou ve snižování rizik výskytu pádů a úrazů. Své místo zde má i bezbariérová úprava prostředí. Zvláště odstranění prahů a jiných překážek, které je potřeba překračovat ⁽⁹⁾.

Pro vybavení bezpečného pokoje musí být dodržena následující pravidla. Prostor kolem lůžka přístupného ze tří stran musí být minimálně 90 cm, zdi pokoje v kontrastních barvách, podlaha protiskluzová a reflexní pásy na podlaze. Důležité je zajištění nočního osvětlení a lokální osvětlení lůžka. U lůžka je vhodné mít možnost

nastavení výšky, na noc pak využít nejnižší polohy. Kolem lůžka je nutné zachovat volný prostor, uklidit případné tašky a močové lahve umístit do stabilních držáků na dosah. Noční stolek je umístěn u lůžka, dvířka otočena k pacientovi. Veškerý pojízdný nábytek musí být vybaven automatickou brzdou. Rohy nábytku je vhodné polepit reflexními pásy. Doplňkový nábytek je zapotřebí volit spíše masivní se širokou základnou. Stůl na pokoji je připevněn ke zdi, delší trasy na pokoji jsou zajištěny madly a žádný nábytek není umístěn v komunikačních trasách ⁽⁹⁾.

1.4 Senioři jako riziková skupina

Samotné stáří je obtížně definovatelná fáze života. Nachází se na jeho konci a je spojena s řadou involučních nebo také zánikových změn. Dochází ke zhoršování zdatnosti, odolnosti a celkové adaptability organismu. Z pohledu medicíny se jedná o involuční úbytek potenciálu zdraví. Stáří kalendářní je často v rozporu se stářím biologickým. Mnozí pacienti jsou přes svůj vysoký věk velmi fyzicky zdatní a jiní působí předčasně zestárlým dojmem. Je důležité si uvědomit, že stáří není nemoc, ale věkové období. Za počátek stáří se považuje věk nad 65 let a hovoří se o počínajícím stáří. Vlastní stáří nastává ve věku 75 až 80 let. Věk nad 90 let se považuje za dlouhověkost. Hranice stáří do vyššího věku se neustále posouvají. Příčinou je přibývání seniorů a zlepšování jejich zdravotního a funkčního stavu ^(12, 13, 21).

Starý člověk musí řešit mnoho problémů, které se ho v minulosti netýkaly. Je stále více zaměstnán obtížnějším zvládnutím vlastního života. V rámci redukce fyzických schopností se postupně zmenšuje prostor, v němž žije, redukuje se i objem času, který má k dispozici, protože konec života je relativně blízko. Velmi často se musí vyrovnávat se ztrátami v podobě vlastních kompetencí nebo smrti svých blízkých. Tyto ztráty nejsou kompenzovány ničím pozitivním. Starý člověk se často odpoutává od vnějšího světa a směřuje k dožití v izolaci soukromí a klidu ^(24, 34).

Ve stáří dochází k tělesným změnám, zhoršuje se zdravotní stav a zvyšuje se nemocnost. Ta má specifický charakter. Staří lidé trpí obvykle polymorbiditou, průběh chorob je zpravidla chronický a má sklon ke komplikacím. Organismus už nemá

potřebné rezervy ke zvládnání běžných onemocnění. Pro starého člověka je důležitější stupeň funkčního postižení, který vychází z vlastní nemoci, než onemocnění samotné. Zdraví je v tomto věku chápáno jako zachování co nejvyšší možné soběstačnosti a přijatelného pocitu pohody. Snížení soběstačnosti může vést k závislosti na pomoci druhé osoby. S tím úzce souvisí umístění starého člověka do různých typů sociálních zařízení. Relativně častým problémem stáří je demence, kdy dochází k úbytku rozumových schopností. Dochází ke snížení kognitivních funkcí jako je myšlení, schopnost chápat a posuzovat, poznávat a orientovat se v prostoru nebo motorická zručnost. Tento stav může člověka zcela zbavit soběstačnosti a stává se závislým na péči jiných lidí. Velmi časté jsou ve stáří také nemoci pohybového aparátu. Postihují přibližně 40% lidí, kterým je více než 65 let věku. V důsledku těchto onemocnění se snižuje jejich soběstačnost a na druhé straně roste jejich sociální izolace^(23, 24, 34).

1.4.1 Udržování rovnováhy a polohy u seniora

Jako jedna z klinických priorit geriatrické medicíny je dlouhodobě vnímána instabilita s pády. Souvisí s hypomobilitou a depresí seniora. Dalšími faktory pro vznik komplikací onemocnění u seniorů jsou inkontinence a malnutrice. Přibližně 70% seniorů je alespoň částečně omezeno nemocí nebo potížemi v pohyblivosti. To může zaznamenat několik problémových okruhů. Jedná se o instabilitu podmíněnou především poruchou receptorové a centrálně analytické části rovnovážného systému, kdy dominantní je závrať. Další je instabilita podmíněná poruchou ejetorové části rovnovážného a muskuloskeletárního systému, kdy pacient netrpí pravou závratí, ale dominuje zde svalová slabost, pohybová neobratnost, která může být umocněna apraxií. Dominantním projevem jsou potom pády. Jedná se zejména o pacienty s hemiparézou po prodělané cévní mozkové příhodě. Instabilita může být podmíněna i jinými endogenními příčinami, do kterých patří zejména porucha zraku. Instabilitu podmiňují i vnější příčiny jako nevhodná obuv, nevhodné opěrné pomůcky, kluzký povrch a jiné bariéry. Jako poslední lze uvést instabilitu podmíněnou kombinací předchozích příčin^(10, 4, 29).

Udržování vzpřímeného stoje má reflexní povahu. Uplatňují se zde tři systémy. Jde o systém vestibulární, zrakový a propioceptivní. Signály z těchto systémů vedou do center, která je zpracovávají. Vlastní rovnovážné ústrojí je párový orgán ve vnitřním uchu, který je tvořen systémem kanálků a váčků. K udržování rovnováhy je zapotřebí fungování alespoň dvou detekčních systémů ⁽²⁾.

S rovnováhou úzce souvisí zachování polohy a postoje. Jako postura se označuje zaujatá poloha těla a jeho částí v klidu. Úroveň posturální aktivity je dána labilitou polohy, která je největší ve stoji, menší vsedě a nejmenší vleže. Příznaky stárnutí se podílejí na rovnovážném ústrojí stejně jako na ostatních orgánech. Jejich schopnost adekvátně vyhodnocovat získané informace involučně klesá. Klesá i schopnost rychlé reakce a zhoršují se kompenzační schopnosti. Jako závažný lze charakterizovat v souvislosti s instabilitou také úbytek svalové síly a přidružené choroby. Vše má za následek horší průběh a těžší důsledky vychýlení z rovnováhy ^(10,29).

Většina starých lidí má potíže se závratěmi. Trpí pocity nejistoty při chůzi, při stoji, stěžují si na slabost nohou a zhoršení pohyblivosti. Závrať nebo také vertigo je základním výrazem pro pocit nejistoty v prostoru. Samotný název pochází z latinského *vertege*, což znamená točit. Jde o nejednoznačný pojem, neboť se používá k označení pocitů jako je tah do stran, nejistota při chůzi nebo pocit hrozícího pádu. Obecně se chápe závrať jako ztráta prostorové orientace, jako narušení vztahu mezi informacemi, které přicházejí z jednotlivých částí rovnovážného systému. Výsledná informace je navíc porovnávána s informací centrální, která vychází ze zkušenosti prožitých situací. Důsledkem je právě častý výskyt závratí, pocitu nestability a nejistoty ⁽¹⁰⁾.

Schopnost udržovat rovnováhu je závislá na funkci jednotlivých rovnovážných systémů a na schopnosti centrálního nervového systému adekvátně reagovat na jednotlivé přijaté informace. Z tohoto důvodu lze stavy spojené s poruchou rovnováhy rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny patří onemocnění, která postihují řídicí a koordinační centra. Ve druhé skupině jsou zařazena onemocnění, která postihují vlastní rovnovážné ústrojí ⁽¹⁰⁾.

U seniorů lze zaznamenat i nepravé závratě. Jedná se o stavy, kdy pacient označí závratí nejistotu v prostoru, jejíž příčinou může být úzkost, strach z pádu, deprese

a ztráta psychické rovnováhy. V takovém případě se chůze stává nadměrně opatrnou, nejistou, někdy bizarní. Intervenčně se uplatňuje především optimalizace pohybu a vízu, opěrné pomůcky s nácvikem jejich správného používání, psychoterapeutická a psychofarmakologická podpora nebo správný nácvik chůze⁽¹⁰⁾.

1.4.2 Potřeba jistoty a bezpečí

Dle hierarchie potřeb amerického psychologa A. H. Maslowa patří potřeba jistoty a bezpečí mezi nižší potřeby pacienta⁽³³⁾.

Maslow tvrdí: „Člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějšiho uspokojení, vyjma krátké doby. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, staví se na její místo druhá... Pro lidskou bytost je v celém jejím životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje.“^(33, s.14)

Lidské potřeby jsou organizovány podle své naléhavosti. Pokud člověk nemá uspokojeny potřeby nižší, nedochází k uspokojování vyšších potřeb. Dle Maslowa do nižších potřeb patří fyziologické potřeby a potřeby bezpečí. Do vyšších potřeb potom patří potřeby sounáležitosti, uznání a potřeby seberealizace⁽³³⁾.

Potřeba jistoty a bezpečí je potřebou vyhnout se určitého nebezpečí a ohrožení. Znamená touhu po důvěře, spolehlivosti a stabilitě. Na první místo se dostává v případě, když v životě chybí pořádek a řád. Objevuje se často v souvislosti ztráty pocitu životní jistoty. Tento stav nastává zejména u nemocného nebo potenciálně nemocného člověka⁽³³⁾.

1.5 Kvalita ošetrovatelské péče

Kvalitu jako takovou není jednoduché definovat. Je závislá na množství různých faktorů, jako je chování a postoje zaměstnanců nebo uznávané hodnoty. Není to pouze soubor metod, technik a pracovních postupů, ale je v moderním kontextu vnímána jako filozofie, která souvisí s organizační strukturou. Kvalita a bezpečnost jsou pevnou a danou součástí každodenní práce ošetrovatelského týmu. Na kvalitu je nutné dívat se

z několika úhlů. Je to jednak perspektivou lékařského a ošetrovatelského personálu, kdy jde především o kvalitní vyhodnocování stavu pacienta, spolupráci v multidisciplinárním týmu a uspokojování medicínských potřeb. Dále se může jednat o perspektivu pacienta, kdy se jedná zejména o jeho spokojenost s ošetrovatelskou péčí, respekt, úctu a empatii členů ošetrovatelského týmu a jeho přístup k pacientovi. Jako třetí je definována perspektiva výstupů. Zjišťuje se, zda dochází ke zlepšení zdravotního stavu pacienta nebo kvality jeho života⁽²⁶⁾.

Kvalita péče o pacienta znamená míru zajištění zvýšení žádoucích výsledků péče a eliminaci nebo snížení nežádoucích výsledků. Pro zajištění kvalitní péče a její hodnocení je důležité, zda zařízení má daná jasná pravidla pro zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Patří sem i management rizik ošetrovatelské péče, který musí rozvíjet aktivní strategie při vyhledávání rizik. Návod na postup ke zvyšování kvality udávají Národní akreditační standardy pro nemocnice. Tam jsou definovány standardy, jejich účel, naplnění a indikátory standardu. Standardy jsou dohodnutá pravidla kvality, nebo také zavedené normy. Mohou se týkat ošetrovatelské praxe nebo péče o pacienta. Pro kvalitu péče platí standard č. 1, který udává pokyny pro zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Je zde určena povinnost organizace určit skupinu osob, která se zabývá touto problematikou. Do projektu jsou zařazeni nejen řídicí, ale i řadoví pracovníci. Dle standardu č. 2 musí být program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb plánován a rozšířen do celé nemocnice. Standard č. 3 pojednává o nezbytnosti interní auditní činnosti. Tato činnost je plánovaná, dokumentovaná a provádějí ji pověřené a kvalifikované osoby. Ve standardu č. 4 je uvedeno, že v nemocnici probíhá sběr dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb. V pátém standardu se stanovuje, že v nemocnici je zaveden účinný proces sledování nežádoucích událostí.^(5, 6, 16, 17).

1.5.1 Pád pacienta jako indikátor kvality péče

Pády pacientů tvoří nejčastější nežádoucí událost ve zdravotnických zařízeních. Jejich komplikacemi bývají lehká nebo těžká zranění. Cílem monitoringu pádů je vytvoření takového prostředí pro pacienty, které zvýší jejich spokojenost a bezpečí

při poskytování ošetrovatelské péče. Potřebné údaje ke zpracování výsledků se získávají prostřednictvím hlášení nežádoucích událostí o pádech. Z těchto záznamů management posuzuje různá rizika a reaguje na ně. Zde se uplatní model programu kontinuálního zvyšování kvality. Jde o činnosti, které se neustále v kruhu opakují. Jako první se uplatňuje plánování, kdy jsou určeny změny, které jsou pro poskytování péče důležité. Potom následuje provedení určených změn. Po zavedení změn přichází na řadu kontrola zavedené změny a pokračování v přemýšlení o dalším zlepšení^(8, 27).

1.5.2 Nežádoucí událost

Nežádoucí nebo mimořádnou událostí se nazývá taková událost, při které dochází k pochybení během léčby, výkonu nebo procedury. Mimořádné události, při kterých nedojde k ohrožení nebo poškození zdraví pacienta, se klasifikují spíše jako incidenty. Systém klasifikace si určuje každé zařízení samo. Vytvořený systém musí zakotvit do závazné vnitřní směrnice. Mimořádné události se klasifikují od incidentu, který vede k pochybení, až po mimořádnou událost vedoucí ke smrti pacienta. Podle závažnosti se nežádoucí události dělí na téměř pochybení, incidenty, mimořádné události a katastrofické mimořádné události⁽²⁷⁾.

Záznam o nežádoucí události musí být proveden v co nejkratším čase po zjištění události. Provádí se zpravidla do daného formuláře, který má organizace k dispozici. Obsahuje identifikaci poškozeného, charakter události, popis události, jméno svědka, informaci o tom, zda je informován o události lékař, záznam o poskytnutí první pomoci, klasifikaci nežádoucí události a připomínky⁽²⁷⁾.

Odpovědný pracovník je povinen při zjištění nežádoucí události zajistit poskytnutí optimální péče postiženému. Minimalizace škod zahrnuje také diplomatické úsilí managementu oddělení zabránit poškození pověsti zdravotnického zařízení. Dále musí odpovědný pracovník zajistit správné vyplnění formuláře a nezbytné je také zajištění důkazů. Uschovat zdravotnickou techniku, materiál nebo pomůcky, které jsou příčinou nebo přispívajícím faktorem při vzniku nežádoucí události. Vyplněné hlášení předá pracovník manažerovi rizik, který provede následné šetření⁽²⁷⁾.

Dokumentace nežádoucích událostí přispívá hlavně ke zkvalitnění péče o pacienty formou vyhledávání rizik a k následnému zajištění náprav stávajících problémů a bezpečného prostředí ⁽²⁷⁾.

Slabým článkem v hlášení nežádoucích událostí jsou návrhy následných strategických opatření, které mohou v budoucnosti podobným událostem zabránit. Nefunkční je většinou i kontrolní systém, který vyhodnocuje efektivitu takových nápravných opatření. Mezi nápravná opatření patří následná edukace zaměstnanců, změna relevantního postupu nebo standardu, vytvoření nové směrnice nebo příkazu ředitele a technické řešení, jako je alarm, výstražná tabule nebo zlepšené monitorování ⁽²⁷⁾.

V hlášení nežádoucích událostí existuje také mnoho bariér. Patří sem zejména nedůvěra k systému hlášení, nedostatek zpětné vazby, neznalost způsobu hlášení, nejasná definice a klasifikace, strach z disciplinárního postihu, nedůvěra v management, tolerance rizik jako součást práce zdravotníků a praktické důvody typu nedostatku času ^(7, 27).

1.5.3 Pády a kvalita ošetrovatelské péče

Pády představují poměrně širokou problematiku v zajišťování ošetrovatelské péče. Je zapotřebí nepodceňovat rizika v souvislosti se vznikem pádů, jelikož pády vedou k řadě komplikací a zdravotních problémů. Nezastupitelné místo má v této problematice sestra, která tráví s pacientem mnohem více času než ostatní zdravotničtí pracovníci. Proto má také velký vliv na kvalitu péče o pacienta. Všeobecná sestra musí vynaložit velké úsilí k prevenci pádů a snížit tak negativní důsledky pádů. K tomu je zapotřebí zodpovědný přístup k jednotlivým pacientům a pochopení problematiky ze širšího hlediska. Sestra i vedoucí pracovníci musí pochopit, že cesta za zvyšováním kvality péče nikdy nekončí ^(8, 26).

1.6 Pády z právního hlediska

Pacienti a jejich rodinní příslušníci očekávají od poskytovatelů zdravotní péče bezchybnou péči, ochranu zdraví, jeho upevnění nebo návrat. Očekávají vždy kladný výsledek. Pokud se nedostaví, hodnotí situaci velice negativně. Stává se předmětem různých stížností a podání trestního oznámení. Jednou z nežádoucích příhod je pád pacienta. Tato situace nelze hodnotit jako iatrogenní poškození pacienta, protože se na jejím vzniku podílí více vlivů a může k němu dojít i při léčbě lege artis ⁽³⁵⁾.

1.6.1 Odpovědnost sestry za pád

Dle právního předpisu si má každý počínat tak, aby zabránil vzniku škod na zdraví, majetku, přírodě a životním prostředí. To znamená, že zdravotnický pracovník má pracovat tak, aby pádům pacientů předcházel. Pády ale vznikají souhrnem nepříznivých okolností, kterým ani při vynaložení vysokého úsilí nelze předejít ⁽³⁵⁾.

JUDr. Vondráček píše: „Pacient má právo požadovat odškodné, pokud ke škodě na zdraví prokazatelně došlo postupem non lege artis, neboť každý odpovídá za škodu způsobenou porušením právní povinnosti, a postup non lege artis porušením povinností je.“ ^(35, s.513)

Při vzniku nežádoucí události jako je pád pacienta je velmi důležité prošetřit okolnosti pádu a vést potřebnou dokumentaci. Zápis musí obsahovat konkrétní nevyvratitelné skutečnosti. Pokud je následkem pádu závažné poranění, je vhodné vést dokumentaci ve spolupráci s právním oddělením zdravotnického zařízení. Klíčovou roli zde hraje dokumentace pacienta. Špatné vedení zdravotnické dokumentace má často velmi bolestné důsledky pro zdravotnické zařízení, neboť hraje klíčovou roli v případných soudních sporech ^(28, 35).

1.6.2 Ošetřovatelská dokumentace z hlediska sestry

Ošetřovatelská dokumentace je nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace. Umožňuje dokumentovat poskytovanou ošetřovatelskou péči a poskytuje řadu

významných informací. Jednoduchá a kvalitní dokumentace je nepostradatelnou složkou ošetrovatelského procesu. Jejím účelem není, jak se mnohdy zdá, prodlužovat čas, který sestra věnuje administrativě, ale chránit pacienta a zdravotnický personál. S tímto vědomím musí sestra k vedení dokumentace přistupovat a vést ji. Formální a obsahovou stránku vedení dokumentace kontroluje vrchní a staniční sestra. Podle výsledků pak zaujímá různá opatření. Tuto činnost plní v rámci svých kompetencí. Ze zákona je dané, že každý záznam ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně. Každý záznam musí sestra opatřit jmenovkou, podpisem a datem zápisu. Sestra nesmí v dokumentaci přepisovat záznamy ani je přelepovat. Opravy v dokumentaci provádí sestra novým záznamem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem. Původní záznam musí zůstat čitelný. Záznam o nežádoucí příhodě musí být sepsán ihned po jejím vzniku a je součástí zdravotnické dokumentace. Záznam musí být věcný, podrobný s vysokou vypovídací schopností. Musí v případě potřeby doložit, že sestra postupuje lege artis. Zároveň je nutné zajistit, aby neměla k dokumentaci přístup neoprávněná osoba a aby nemohlo být zdravotnické dokumentace zneužito^(36, 37).

1.7 Pády a ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces má velký význam ve vytváření strategického plánu v oblasti prevence pádů. Jeho úspěšná implementace je jedním z důkazů, že kvalita péče je pro zdravotnické zařízení důležitým cílem. Vzhledem k tomu, že všeobecné sestry stráví s pacientem nejvíce času, mají možnost ho dobře poznat a tím i do značné míry ovlivnit počet pádů. Aktivní zapojení všeobecných sester do programu prevence pádů je naprosto nezbytné. Pro správné posouzení stavu pacienta je zapotřebí individuálního přístupu k problematice. Každý pacient má jiné předpoklady k pádu a prevence musí být zaměřena správným směrem^(1, 8, 19).

Posuzování pacienta v oblasti rizika pádů všeobecnou sestrou nebo také anamnéza se týká informací o okolnostech pádu. Je zapotřebí zjistit, zda k pádu dochází vlivem onemocnění nebo v souvislosti s vlivem prostředí. Je zapotřebí získat co nejvíce

informací o přítomnosti rizikových faktorů z vnějších i vnitřních příčin. Dále je nutné zjistit, jaké léky pacient užívá. Mezi léky, jejichž užívání může být rizikové z hlediska vzniku pádu a úrazu patří zejména sedativa, hypotonika, antidepresiva, kortikosteroidy, nesteroidní antirevmatika a léky ovlivňující rovnováhu. Dalším faktorem při posuzování rizika pádu u pacienta je fyzikální vyšetření. Sestra se zaměří zejména na přítomnost deformit kloubů u pacienta, dále na faktory jako je hypotenze, postižení sluchu a zraku, tremor, problémy s rovnováhou, arytmie, rozdílná délka dolních končetin, celková slabost, stav nutrice nebo poruchy chůze^(1, 8, 19).

Při přijetí pacienta do zdravotnického zařízení sestra zhodnotí riziko pádu pacienta. Vhodné je použít screeningovou metodu. Tato metoda musí být shodná v celém zdravotnickém zařízení. Riziko sestra hodnotí opakovaně během hospitalizace, při překladau nebo při změně stavu pacienta. Screeningových metod, které se dají použít pro hodnocení rizika pádu je celá řada. Záleží na zdravotnickém zařízení, kterou metodu vyhodnotí jako nejpřínosnější v oblasti vyhledávání rizik. Metoda musí být srozumitelná personálu, který s ní pracuje, nesmí být příliš časově náročná a výsledky při vyhodnocení musí být adekvátní stavu pacienta^(1, 8, 19)

Ošetřovatelská diagnostika má význam při vyhledávání rizik pádů, kdy sestra podle výsledků screeningové metody určí riziko pádu pacienta. Pokud vyjde po zhodnocení daných faktorů riziko nulové, není zapotřebí stanovovat ošetřovatelskou diagnózu a plán. Je však nutné dodržet všeobecná bezpečnostní opatření. V případě, že sestra vypočítá u pacienta zvýšené nebo vysoké riziko pádu, zapisuje potenciální ošetřovatelskou diagnózu „riziko pádu“. Všeobecná sestra dále vede ošetřovatelskou dokumentaci a plánuje péči v rámci předcházení vzniku pádu a následného úrazu pacienta^(1, 8, 19).

Cílem prevence pádů je identifikovat rizikové pacienty podle rizikových faktorů, zajistit dostatečnou informovanost pacienta a omezit na minimum faktory vzniku pádu. To zajišťuje sestra formou *plánování ošetřovatelské péče*. Pokud k pádu dojde, je zapotřebí minimalizovat komplikace vzniklé při pádu. Svě místo zde má i edukace pacienta, která se týká důvodu, způsobu prevence a opatřeních snižujících riziko pádu.

Pro funkčnost ošetrovatelského týmu je zapotřebí sjednoceného systému označení rizikových pacientů náramky, popisem v dokumentaci a označením lůžka^(1, 8, 19).

Pro každé zdravotnické zařízení musí být samozřejmostí zajistit všeobecná bezpečnostní opatření. Z chodeb odstranit zbytečné překážky, zajistit polohu nočního stolku tak, aby na něj pacient bez obtíží dosáhl. Dbát na správné umístění informačního kuželu nebo tabulky s nápisem „Mokrá podlaha – nebezpečí pádu“ při vytírání podlahy. Tyto činnosti sestra zajišťuje při *realizaci ošetrovatelského procesu*. Pokud pacient využívá nějakou kompenzační pomůcku, je potřeba vyzkoušet její funkčnost a vhodnost pro daného pacienta. Při příjmu sestra pomůže pacientovi s orientací v novém prostředí a zajistí pacientovi signalizaci k lůžku. Sestra zkontroluje, zda má pacient vhodnou obuv, zajistí vhodné pomůcky a zařízení ke snížení rizika pádu. Jedná se zejména o pomocná zařízení do lůžka, protiskluzové podložky, madla, lokomoční pomůcky, dostatečné osvětlení, neklouzavou stabilní obuv a fungující signalizační zařízení. V průběhu hospitalizace sestra sleduje stav pacienta z hlediska rizika pádu^(1, 8, 19).

I přes veškerou snahu snížit riziko pádu na minimum nelze očekávat, že k pádům přestane docházet. Sestra je povinna pravidelně provádět *hodnocení ošetrovatelského plánu*. Pokud k pádu nedojde, hodnotí sestra cíl jako splněný, avšak riziko většinou přetrvává, a tak sestra pokračuje i v ošetrovatelském plánu během hospitalizace. Pokud přes všechna opatření dojde k pádu pacienta, je zapotřebí situaci správně vyhodnotit. Ihned po pádu je důležité pacienta vyšetřit a ošetřit a přehodnotit plán péče. Je nutné systematicky shromažďovat a analyzovat informace o pádech s cílem identifikovat příležitosti pro zlepšení bezpečnosti pacienta^(1, 8, 19).

1.7.1 Poskytování ošetrovatelské péče

Úspěch poskytované péče je závislý na lidských i materiálních zdrojích. Mezi lidské faktory, které ovlivňují péči se řadí hloubka odborných znalostí všeobecných sester, interpersonální problémy v rámci ošetrovatelského týmu, kvalita řízení a počet personálu. Z materiálních faktorů je zapotřebí zmínit zejména dostatek pomůcek, materiálu a technického vybavení zdravotnického zařízení. Cílem moderního ošetrovatelství je vysoká kvalita poskytované péče a aktivní účast pacienta na této péči.

Pokud tento cíl preferuje každý pracovník, pozitivně tím ovlivňuje úroveň zdravotní péče v daném zařízení. Tato snaha musí být podporována vedením zdravotnického zařízení. V oblasti řízení je velmi vhodné podporovat vzdělávání zdravotnického personálu a uplatňovat motivační složky v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče. Tato investice se vrátí v podobě zvyšování kvality péče a spokojenosti pacientů (1, 8, 19).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

- C1 Zmapovat četnost pádů v nemocničním lůžkovém zařízení Nemocnice Písek, a.s.
- C2 Zmapovat rizikové faktory pro vznik pádů u hospitalizovaných pacientů v nemocničním lůžkovém zařízení Nemocnice Písek, a.s.
- C3 Zjistit, zda sestry znají preventivní mechanismy předcházení pádu

2.2 Hypotézy

Na základě zvolených cílů jsme definovali hypotézy pro kvantitativní a kvalitativní výzkum.

- H1 Na interním oddělení Nemocnice Písek, a.s. se vyskytuje více pádů než na chirurgickém oddělení.
- H2 Nejčastějším rizikovým faktorem pádů a úrazů v Nemocnici Písek, a.s. je rychlé vstávání z lůžka.
- H3 Sestry znají preventivní mechanismy předcházení pádů u klientů.
- H4 U seniorů je riziko pádů a úrazů vyšší než u mladších klientů.
- H5 Sestry v Nemocnici Písek, a.s. pracují dle standardu týkajícího se pádů a úrazů.
- H6 V Nemocnici Písek, a.s. je prováděn audit kvality péče v souvislosti s pády a úrazy.

3. Metodika

3.1 Použité metody

Pro výzkumné šetření byla použita metoda kvantitativního sběru dat formou anonymního dotazníku pro sestry na lůžkových stanicích Nemocnice Písek, a.s. (Příloha č. 6). Dotazník byl rozdán sestřím na oddělení chirurgie, interny, neurologie, dětské oddělení, oddělení urologie, léčebnu dlouhodobě nemocných, infekční oddělení a ortopedie. Dotazník obsahoval 26 uzavřených nebo polootevřených otázek. Prvních pět otázek bylo identifikačních se zaměřením na věk, nejvyšší dokončené vzdělání, délku praxe v oboru, registraci v oboru a pracoviště. Další otázky (6-16, 21) se týkaly přímo výzkumného šetření v oblasti sledování a prevence pádů. Týkaly se především rizikových faktorů pádu, preventivních mechanismů a jejich dostupnosti na odděleních. Následující otázky (17,18) byly zaměřeny na vedení ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu a na ošetrovatelské diagnózy související s pády. V poslední části dotazníku (otázky 19, 20, 22-26) jsme se zaměřili na sledování nežádoucích událostí, standardy ošetrovatelské péče, audity a kvalitu ošetrovatelské péče.

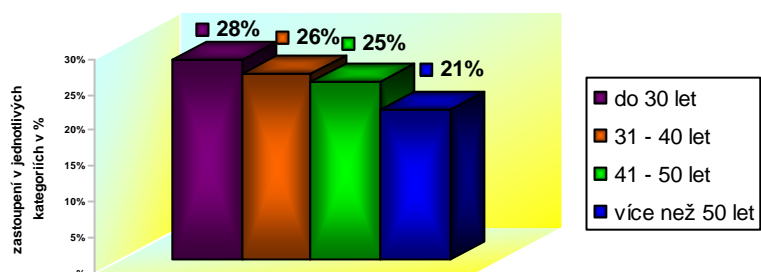
Další metodou výzkumného šetření byl rozbor dat o sledování pádů jako indikátoru kvality v Nemocnici Písek, a.s. Tato metoda patří do kvalitativního výzkumu. Ke sběru dat byla použita dokumentace Nemocnice Písek, a.s.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníky pro výzkumné šetření byly rozdány všeobecným sestřím Nemocnice Písek, a.s. na lůžková oddělení. Celkem bylo rozdáno 175 dotazníků. Návratnost činila 91%, což odpovídá 159 dotazníkům. Z těchto bylo vyřazeno 17 (10%) pro neúplné nebo nesprávné vyplnění. Ke zpracování bylo použito celkem 142 dotazníků.

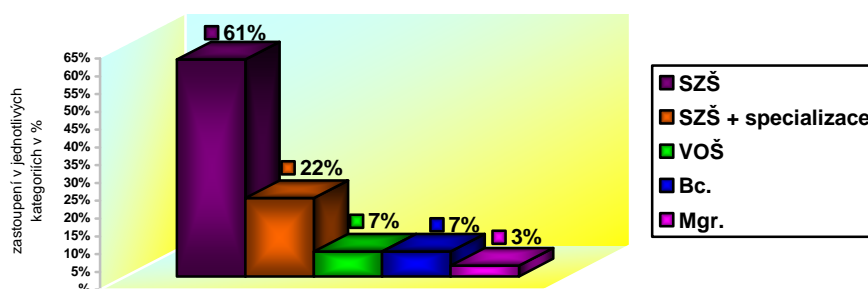
4. Výsledky

Graf 1 Věkové kategorie respondentů (graf k otázce č. 1)



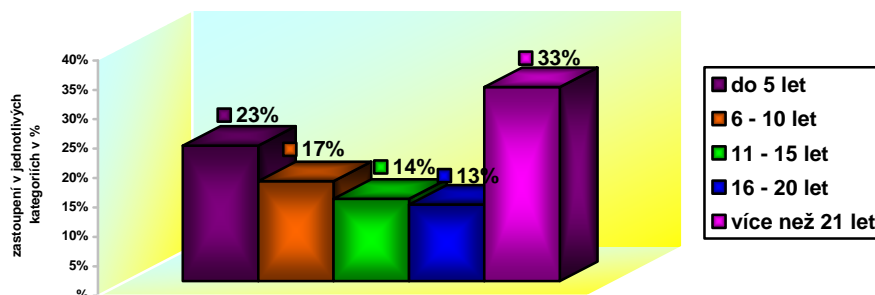
Graf zobrazuje zastoupení respondentů v jednotlivých věkových kategoriích udaný v procentech. Z celkového počtu 142 (100%) odpovídalo ve věku do 30 let 40 (28%) respondentů, od 31–40 let 37 (26%) respondentů, věk 41-50 let udalo 35 (25%) respondentů a ve věkové kategorii nad 50 let odpovídalo 30 (21%) respondentů.

Graf 2 Vzdělání respondentů (graf k otázce č. 2)



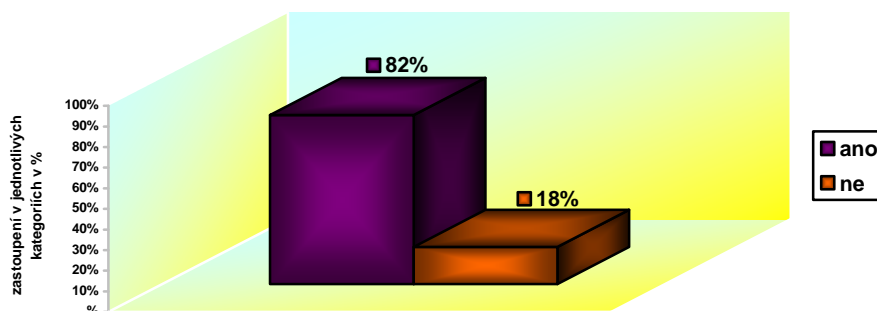
Graf zobrazuje zastoupení jednotlivých respondentů vzhledem k jejich nejvyššímu dosaženému vzdělání. Z celkového počtu 142 (100%) má 87 (61%) respondentů ukončené vzdělání na SZŠ, specializaci v oboru získalo 31 (22%) respondentů, 10 (7%) respondentů absolvovalo VOŠ, 10 (7%) dokončilo vysokou školu v bakalářském oboru a 4 (3%) v magisterském oboru.

Graf 3 Délka praxe v oboru (graf k otázce č. 3)



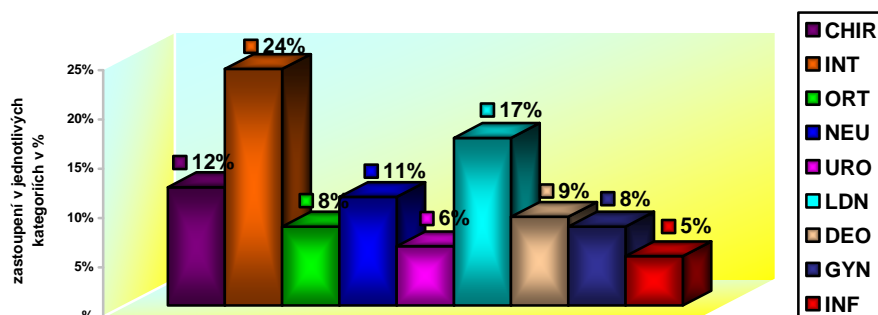
Graf zobrazuje zastoupení dotazovaných respondentů rámci délky praxe v oboru. Z celkového počtu 142 (100%) má maximálně 5 let praxe 33 (23%) dotazovaných, 6-10 let pracuje v oboru 24 (17%) respondentů, 11-15 let praxe v oboru uvádí 20 (14%) respondentů, 16-20 let pracuje v oboru 18 (13%) a 47 (33%) jich pracuje v oboru již více než 21 let.

Graf 4 Registrace v oboru (graf k otázce č. 4)



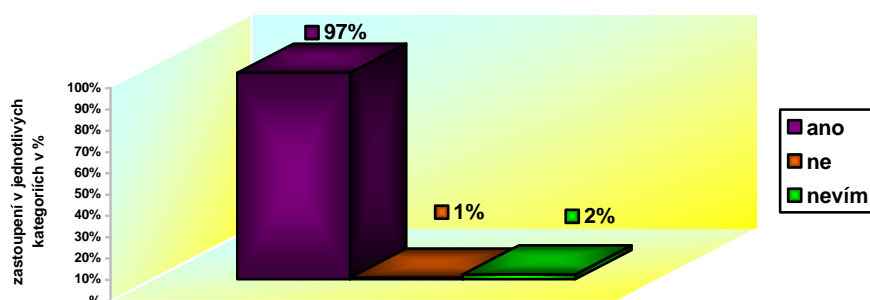
Graf zobrazuje zastoupení respondentů s registrací v oboru a bez registrace. Z celkového počtu 142 (100%) uvedlo 116 (82%) dotazovaných, že je registrováno v oboru, 26 (18%) respondentů registrovaných není a pracují pod odborným dohledem.

Graf 5 Zastoupení respondentů z jednotlivých oddělení (graf k otázce č. 5)



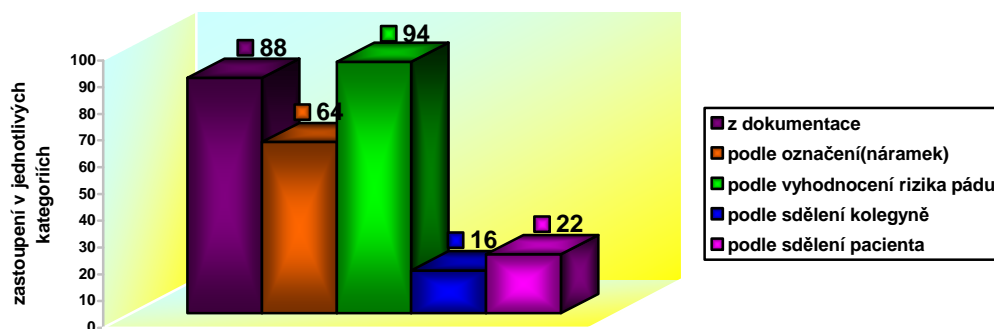
Graf zobrazuje zastoupení respondentů dle jednotlivých pracovišť. Z celkového počtu 142 (100%) pracuje 34 (24%) na interním oddělení, 24 (17%) na oddělení dlouhodobě nemocných, 17 (12%) respondentů na oddělení chirurgie, 16 (11%) na neurologii, 13 (9%) respondentů uvedlo jako pracoviště dětské oddělení, 11 (8%) z oddělení gynekologie, 11 (8%) na ortopedickém oddělení, 9 (6%) pracuje na oddělení urologie a 7 (5%) respondentů pracuje na infekčním oddělení.

Graf 6 Sledovanost pádů na oddělení (graf k otázce č. 6)



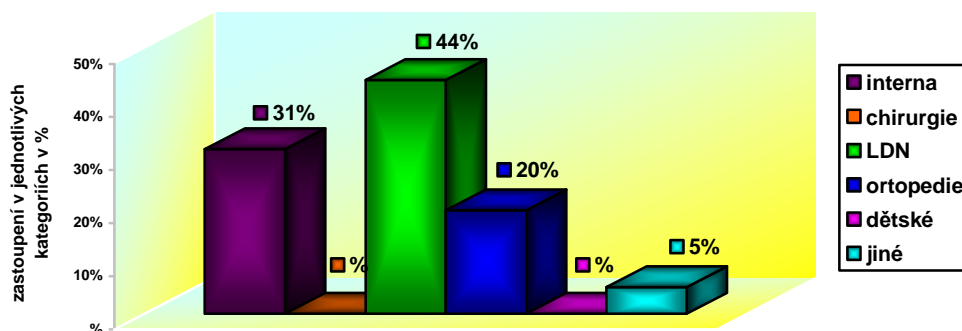
Graf zobrazuje sledovanost pádů na oddělení. Z celkového počtu 142 (100%) uvedlo 138 (97%) respondentů, že sledují pády na oddělení, 3 (2%) neví a 1 (1%) uvedlo, že pády nesledují.

Graf 7 Identifikace pacienta se zvýšeným rizikem pádu (graf k otázce č. 7)



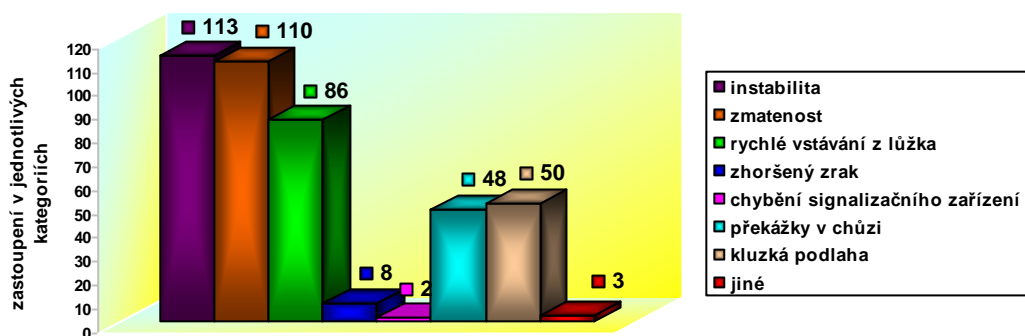
Graf zobrazuje nejčastější odpovědi na otázku *Jak poznáte pacienta se zvýšeným rizikem pádu*. Respondenti měli uvést dvě nejčastější varianty. Nejvíce odpovědí se týkalo vyhodnocení rizika pádu dle daného formuláře – 94 odpovědí. Jako další nejčastější zdroj informací o riziku pádu uváděli respondenti dokumentaci – 88 odpovědí. Na dalším místě v identifikaci pacienta s rizikem pádu je označení pacienta náramkem – 64 odpovědí. Identifikace rizikového pacienta dle sdělení pacienta – 22 odpovědí a dle sdělení kolegyně – 16 odpovědí.

Graf 8 Oddělení s nejvyšší četností pádů dle sester (graf k otázce č. 8)



Graf udává přehled oddělení dle nejvyšší četnosti pádů podle sester. Z celkového počtu 142 (100%) uvedlo nejvíce respondentů oddělení LDN a to 63 (44%), 44 (31%) respondentů interní oddělení, 27 (20%) respondentů označilo ortopedické oddělení, jiné oddělení (neurologie) označilo 8 (5%) respondentů a 0 sester uvedlo chirurgické a dětské oddělení.

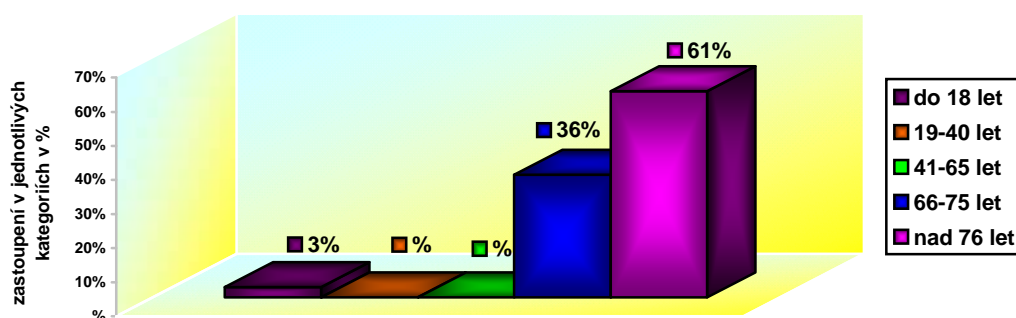
Graf 9 Nejčastější rizikové faktory dle sester (graf k otázce č. 9)



Graf zobrazuje nejčastější rizikový faktor pádu pacienta dle názoru sester. Nejvyšší četnost má odpověď instabilita – 113. Jako druhé nejčastější riziko vidí sestry zmatenost pacienta – 110 odpovědí. Rychlé vstávání z lůžka označili respondenti 86krát. Kluzkou podlahu 50krát, překážky v chůzi 48krát. Zhoršený zrak jako riziko pádu označili 8krát, a jiné riziko uvedli 3krát a to nevhodnou obuv jako riziko pádu. Chybění signalizačního zařízení označili 2krát.

Graf 10 Věkové kategorie pacientů s nejvyšší četností pádů dle sester

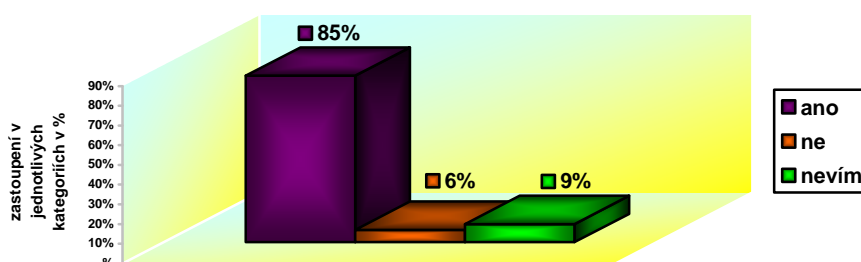
(graf k otázce č. 10)



Graf zobrazuje názor sester na věk pacientů, u kterých dochází nejčastěji k pádům. Nejvíce respondentů z celkového množství 142 (100%) a to 86 (61%) se domnívá, že k pádům dochází nejvíce ve věku nad 76 let. 35 (26%) respondentů označila věkovou kategorii 66 až 75 let, 4 (3%) respondentů označilo za nejčastěji postiženou skupinu pády děti do 18 let. Ve věku od 19 do 40 a od 41 do 65 let podle sester nedochází k nejvyšší četnosti pádů.

Graf 11 Vliv pádu na následnou aktivitu pacienta dle názoru sester

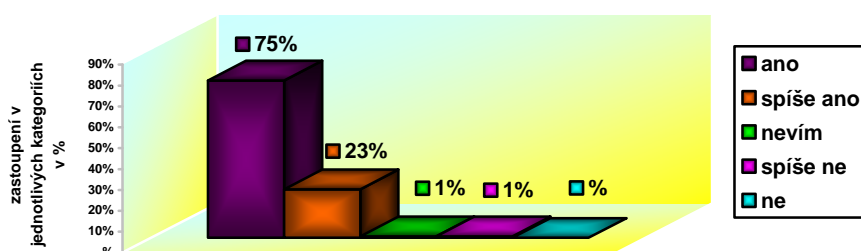
(graf k otázce č. 11)



Graf znázorňuje názor sester na vliv pádu na následnou aktivitu pacienta. Z celkového počtu respondentů 142 (100%) odpovědělo 120 (85%), že pád má vliv na pozdější aktivitu pacienta, 13 (9%) neví a 9 (6%) respondentů odpovědělo, že pády vliv na aktivitu nemají.

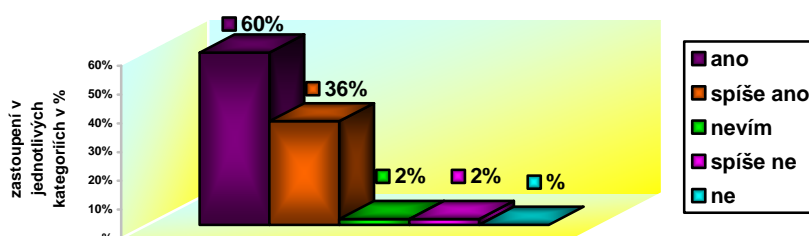
Graf 12 Znalost sester preventivních mechanismů předcházení pádu

(graf k otázce č. 12)



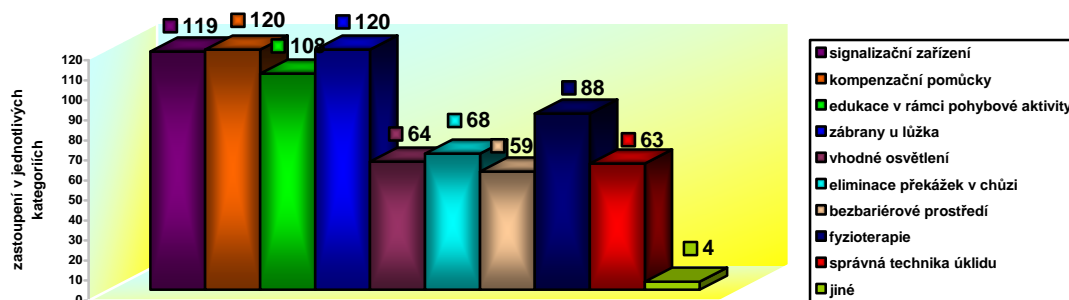
Graf znázorňuje znalost sester preventivních mechanismů předcházení pádu. Ze 142 (100%) respondentů odpovědělo 107 (75%), že zná preventivní mechanismy, 33 (23%) spíše zná, 1 (1%) neví, 1 (1%) spíše nezná a 0 nezná .

Graf 13 Ovlivnitelnost výskytu pádů použitím vhodných preventivních opatření dle názoru sester (graf k otázce č. 13)



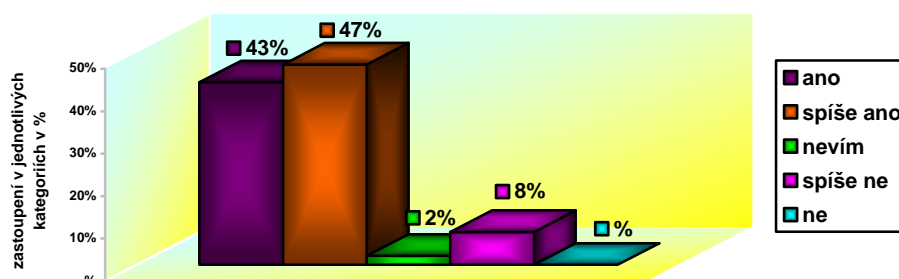
Graf znázorňuje názor sester na vliv preventivních opatření na výskyt pádů. Ze 142 (100%) odpovědělo 85 (60%), že vhodná opatření mají vliv na výskyt pádů, 51 (36%) odpovědělo, že spíše ano, 3 (2%) neví, 3 (2%) se domnívá, že vliv spíše nemají a 0 odpověděla ne.

Graf 14 Využití preventivních mechanismů na oddělení (graf k otázce č. 14)



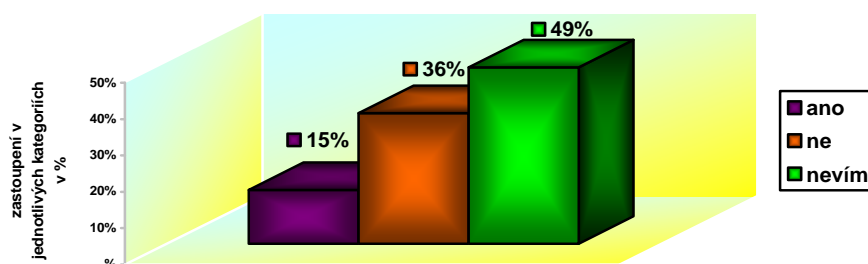
Graf znázorňuje využití preventivních mechanismů předcházení pádů na odděleních. 120 respondentů odpovědělo, že využívá kompenzační pomůcky, 120 využívá zábrany k lůžku, 119 signalizační zařízení, 108 edukaci pacientů v rámci pohybové aktivity, 88 uplatňuje fyzioterapii, 68 eliminaci překážek v chůzi, 64 vhodné osvětlení prostor, 63 zajištění správné techniky úklidu, 59 využívá bezbariérové prostředí a 4 jiné a to zvýšený dohled personálu.

Graf 15 Přítomnost vyhovujících preventivních mechanismů na odděleních dle názoru sester (graf k otázce č. 15)



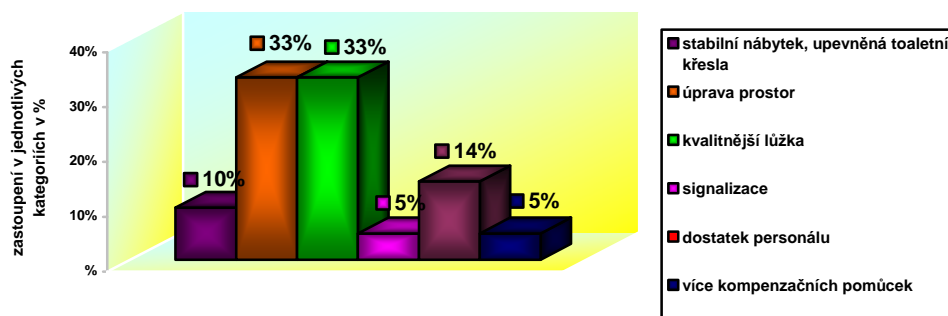
Graf uvádí názor sester na přítomnost preventivních mechanismů na oddělení. Ze 142 (100%) respondentů odpovědělo 67 (47%) spíše ano, 61 (43%) ano, 11 (8%) se domnívá, že spíše nejsou vyhovující, 3 (2%) neví a 0 odpovědělo ne.

Graf 16a Názor sester na zavedení doplňujících opatření v prevenci pádu na oddělení (graf k otázce č. 16a)



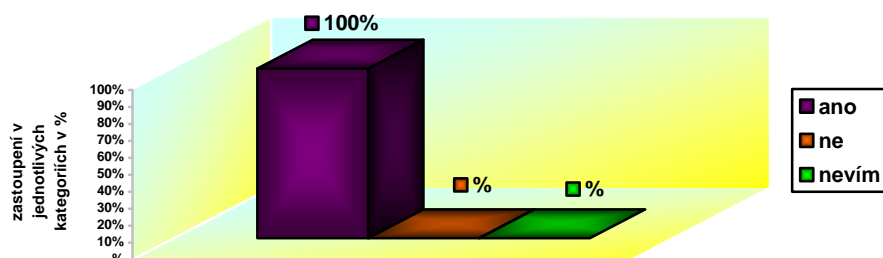
Graf znázorňuje názor sester na zavedení doplňujících opatření ve výskytu pádů na oddělení. 70 (49%) neví, 51 (36%) odpovědělo, že by nezavedlo doplňující opatření a 21 (15%) respondentů by zavedlo více opatření.

Graf 16b Druh doplňujících opatření v prevenci pádů dle sester v prevenci pádu na oddělení (graf k otázce č. 17)



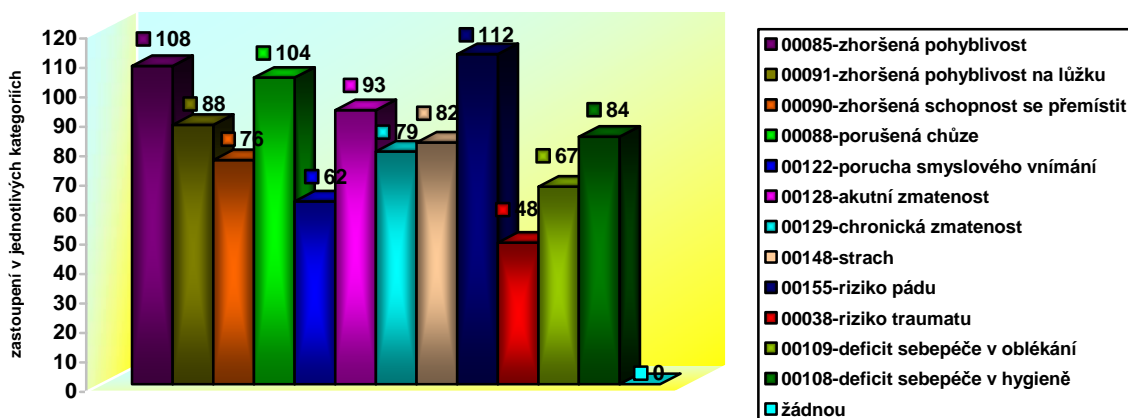
Graf informuje o potřebě zajištění doplňujících preventivních opatření na odděleních dle názoru sester. Z celkového počtu 21 (100%) uvedlo 7 (33%) úpravu prostor oddělení, 7 (33%) nutnost kvalitnějších polohovacích lůžek, 3 (14%) zvýšení počtu personálu, 2 (10%) potřebu stabilního nábytku, 1 (5%) zajištění kvalitnější signalizace a 1 (5%) zvýšení počtu kompenzačních pomůcek.

Graf 17 Poskytování ošetrovatelské péče na oddělení formou ošetrovatelského procesu (graf k otázce č. 17)



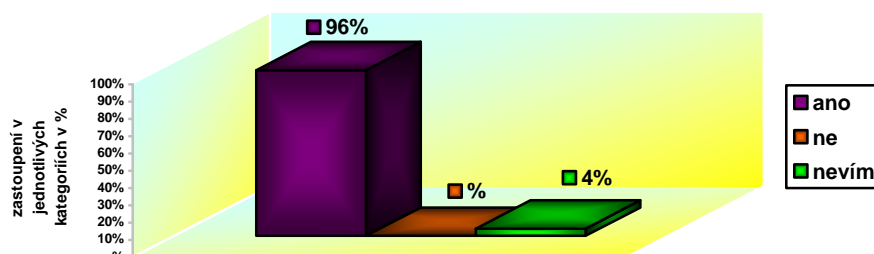
Graf znázorňuje poskytování ošetrovatelské péče na odděleních formou ošetrovatelského procesu. Z celkového počtu respondentů uvedlo 142 (100%), že poskytují péči v rámci ošetrovatelského procesu.

Graf 18 Využití ošetrovatelských diagnóz souvisejících s pády (graf k otázce č. 18)



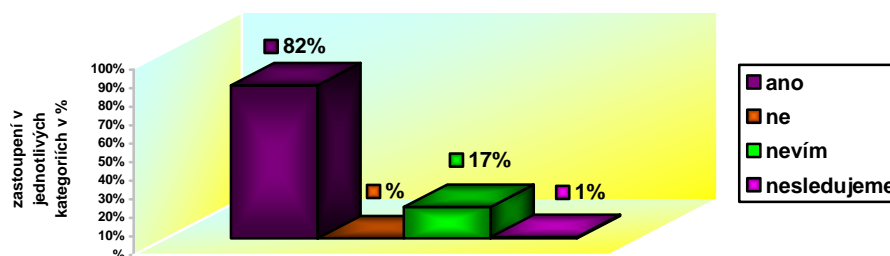
Graf zobrazuje využití jednotlivých ošetrovatelských diagnóz v péči o pacienty. Z celkového možného počtu (142) odpovědělo 112 sester, že využívá dg.č. 00155-riziko pádu, 108 sester, že využívá dg. č. 00085-zhoršená pohyblivost, 104 sester dg.č. 00088-porušená chůze, 93 sester dg.č. 00128-akutní zmatenost, 88 sester dg.č. 00091-zhoršená pohyblivost na lůžku, 84 sester dg.č. 00108-deficit sebepěče v hygieně, 82 sester dg.č. 00148-strach, 79 sester dg.č. 00129-chronická zmatenost, 76 sester dg.č. 00090-zhoršená schopnost se přemístit, 67 sester dg.č. 00109-deficit sebepěče v oblékání, 62 sester dg.č. 00122-porucha smyslového vnímání, 48 dg.č. 00038-riziko traumatu a 0 sester uvedlo, že nepoužívá žádnou ošetrovatelskou diagnózu.

Graf 19 Monitorace mimořádných událostí na odděleních (graf k otázce č. 19)



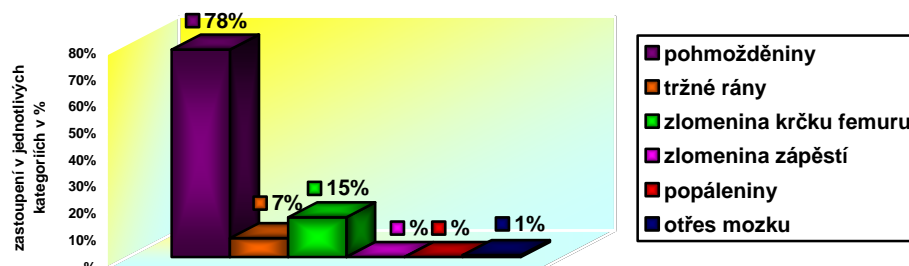
Graf zobrazuje odpovědi sester na otázku sledování nežádoucích událostí na oddělení. Z celkového počtu respondentů 142 (100%) odpovědělo 136 (96%), že sledují nežádoucí události, 6 (4%) neví a 0 nesleduje.

Graf 20 Dostupnost výsledků sledování nežádoucích událostí (graf k otázce č. 20)



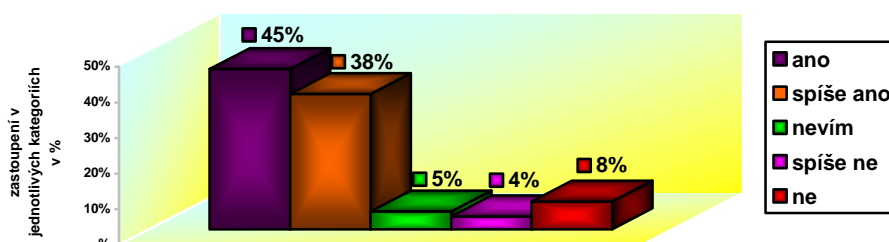
Graf znázorňuje informovanost sester o výsledcích sledování nežádoucích událostí na oddělení. Z celkového počtu respondentů 142 (100%) odpovědělo 117 (82%), že mají k dispozici zpracované výsledky, 24 (17%) neví, 1 (1%) se domnívá, že nesledují a 0 nemá výsledky k nahlédnutí.

Graf 21 Nejčastější typ úrazu po pádu pacienta (graf k otázce č. 21)



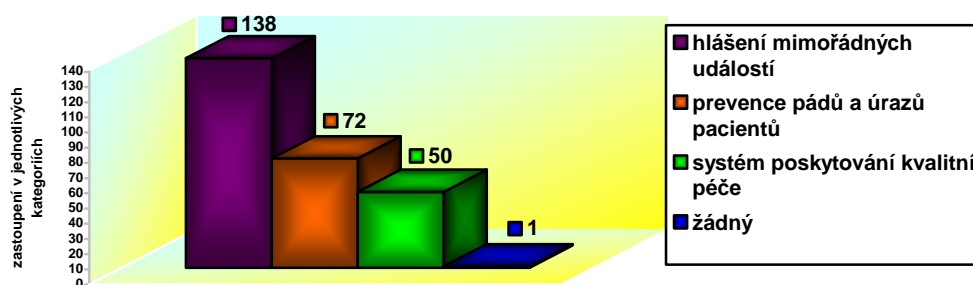
Graf znázorňuje názor sester na nejčastější typ úrazu po pádu pacienta. Z celkového počtu dotazovaných 142 (100%) odpovědělo 110 (78%) sester pohmožděniny, 21 (15%) zlomenina krčku femuru, 10 (7%) tržné rány, 1 (1%) odpověď otřes mozku, 0 odpovědí bylo u zlomeniny zápěstí a popálenin.

Graf 22 Vliv standardu ošetrovatelské péče na kvalitu poskytované péče (graf k otázce č. 22)



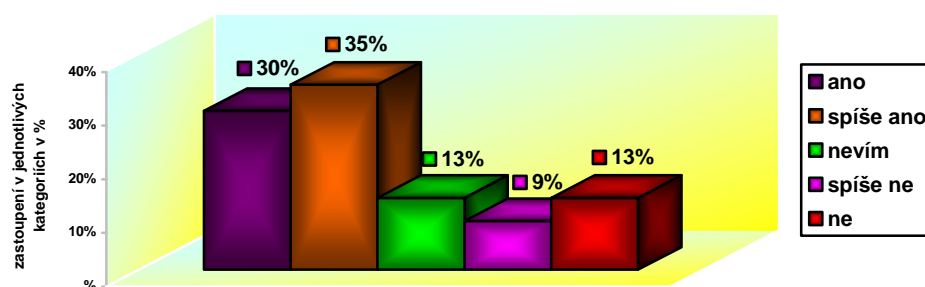
Graf informuje o názoru sester na vliv ošetrovatelského standardu na kvalitu péče. Z celkového počtu 142 (100%) odpovědělo 64 (45%), že standard má vliv na poskytovanou péči, 54 (38%) spíše ano, 11 (8%) tvrdí, že vliv nemá, 7 (5%) neví a 6 (4%) spíše ne.

Graf 23 Dostupné standardy ošetrovatelské péče v souvislosti s pády na oddělení
(graf k otázce č. 23)



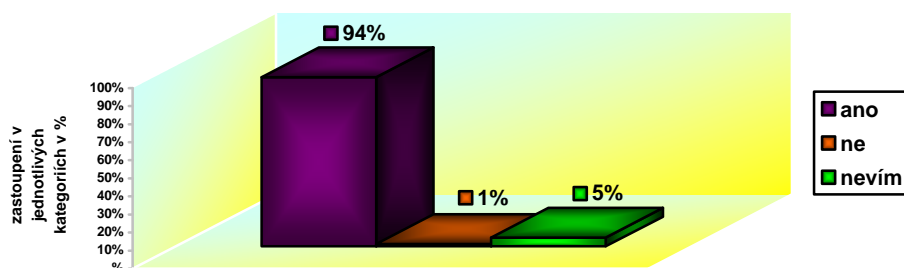
Graf informuje o přehledu sester o dostupnosti jednotlivých standardů ošetrovatelské péče na oddělení. 138 sester odpovědělo, že má na oddělení k dispozici *Hlášení mimořádných událostí*, 72 standard *Prevence pádů a úrazů pacientů*, 50 sester má k dispozici *Standard o systému poskytování kvalitní péče* a 1 odpověď zněla *žádný*.

Graf 24 Vliv auditů na kvalitu poskytované péče (graf k otázce č. 24)



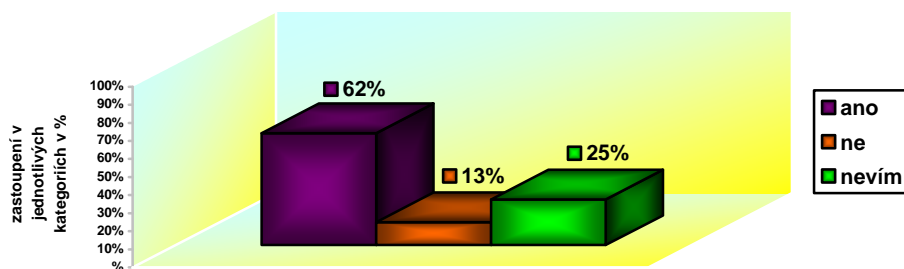
Graf informuje o názoru sester na vliv auditu na kvalitu poskytované péče. Z celkového počtu respondentů 142 (100%) odpovědělo 49 (35%) spíše ano, 42 (30%), že audit má vliv na péči, 19 (13%) neví, 19 (13%) označilo odpověď ne a 13 (9%) se domnívá, že spíše ne.

Graf 25 Provádění auditů na oddělení (graf k otázce č. 25)



Graf znázorňuje odpovědi sester na provádění auditů na oddělení. Z celkového počtu 142 (100%) odpovědělo 134 (94%), že se audity provádí, 7 (5%) neví a 1 (1%) odpověděla ne.

Graf 26 Provádění auditů souvisejících s pády pacientů (graf k otázce č. 26)



Graf znázorňuje odpovědi sester na provádění auditů v souvislosti s pády na oddělení. Z celkového počtu 142 (100%) odpovědělo 88 (62%), že se audity provádí, 36 (25%) neví a 18 (13%) odpověděla ne.

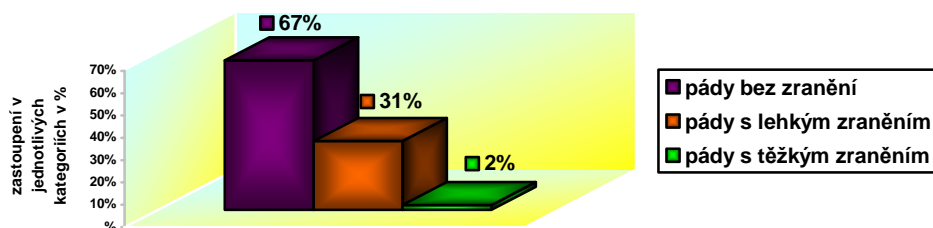
Tabulka 1**Přehled pádů na interních odděleních Nemocnice Písek, a.s. v roce 2009**

2009	Pády bez zranění	Pády s lehkým zraněním	Pády s těžkým zraněním	Pády celkem
Leden	4	3	0	7
Únor	5	3	0	8
Březen	4	4	0	8
Duben	5	1	0	6
Květen	2	0	1	3
Červen	0	0	1	1
Červenec	4	4	0	8
Srpen	5	0	0	5
Září	10	4	0	14
Říjen	8	6	0	14
Listopad	8	2	0	10
Prosinec	6	1	0	7
celkem	61	28	2	91

Tabulka informuje o počtu pádů na interních odděleních v Nemocnici Písek, a.s. za rok 2009. Z tabulky lze vyčíst počet pádů bez zranění, s lehkým zraněním a s těžkým zraněním pacienta v jednotlivých měsících roku. Nejvíce pádů (61) končí bez úrazu, s lehkým zraněním skončilo 28 pádů a 2 pády měly za následek těžký úraz.

Graf 27 Počet pádů na interních odděleních Nemocnice Písek, a.s.

(graf k tabulce 1)



Graf zobrazuje počet pádů dle vzniklých úrazů na interních odděleních Nemocnice Písek, a.s. z celkového počtu pádů 91 (100%) bylo 61 (67%) bez úrazu, 28 (31%) s lehkým úrazem a 2 (2%) s těžkým úrazem.

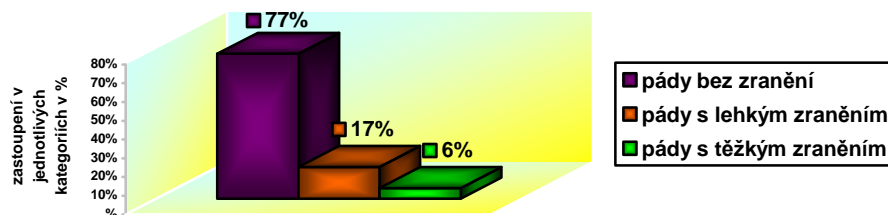
Tabulka 2**Přehled pádů na chirurgických odděleních Nemocnice Písek, a.s. v roce 2009**

2009	Pády bez zranění	Pády s lehkým zraněním	Pády s těžkým zraněním	Pády celkem
Leden	2	2	0	4
Únor	3	1	2	6
Březen	1	1	1	3
Duben	0	0	0	0
Květen	1	0	0	1
Červen	7	0	0	7
Červenec	9	1	0	10
Srpen	4	1	0	5
Září	3	0	0	3
Říjen	7	1	0	8
Listopad	1	2	0	3
Prosinec	3	0	0	3
celkem	41	9	3	53

Tabulka informuje o počtu pádů na chirurgických odděleních v Nemocnici Písek, a.s. za rok 2009. Z tabulky lze vyčíst počet pádů bez zranění, s lehkým zraněním a s těžkým zraněním pacienta v jednotlivých měsících roku. Nejvíce pádů (41) končí bez úrazu, s lehkým zraněním skončilo 9 pádů a 3 pády měly za následek těžký úraz.

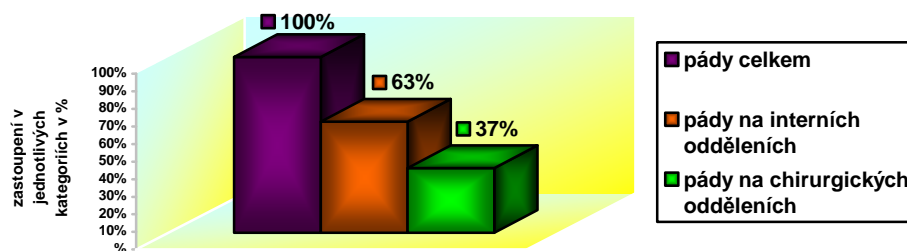
Graf 28 Počet pádů na chirurgických odděleních Nemocnice Písek,a.s.

(graf k tabulce 2)



Graf zobrazuje počet pádů dle vzniklých úrazů na chirurgických odděleních Nemocnice Písek, a.s. Z celkového počtu pádů 53 (100%) bylo 41 (77%) bez úrazu, 9 (17%) s lehkým úrazem a 3 (6%) s těžkým úrazem.

Graf 29 Podíl pádů na interních a chirurgických odděleních (graf k tabulce 1 a 2)



Graf zobrazuje podíl pádů na interních a chirurgických odděleních Nemocnice Písek, a.s. Z celkového počtu pádů 144 (100%) bylo 91 (63%) na interních odděleních 53 (37%) na odděleních chirurgických.

5. Diskuze

Výzkumné šetření práce se týkalo výskytu pádů, zajištění jejich prevence a systémem kvality poskytované péče zdravotnickým personálem. Cílem práce bylo zmapovat četnost pádů na lůžkových odděleních Nemocnice Písek, a.s. a zmapovat rizikové faktory pro vznik pádů u hospitalizovaných pacientů v lůžkovém zařízení Nemocnice Písek, a.s.

Šetření bylo provedeno pomocí anonymního dotazníku pro sestry (Příloha 6), ze kterého vyplynuly názory sester na danou problematiku. V další části byl proveden rozbor dat z dokumentace Nemocnice Písek, a.s., který udává skutečný počet pádů na lůžkových odděleních nemocnice s rozdělením na interní a chirurgické obory.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 159 respondentů. Do konečného zpracování bylo použito 142 vyplněných dotazníků.

Graf 1 představuje zastoupení respondentů dle věkové kategorie. 28% respondentů bylo do 30 let věku, 26% ve věku 31 až 40 let, 25% respondentů bylo ve věku 41 až 50 let a nad 50 let odpovídalo 21% respondentů. Celkově se dá říci, že jednotlivé věkové kategorie byly zastoupeny téměř rovnoměrně. Z toho vyplývá, že na jednotlivé otázky v dotazníku odpovídaly sestry různého věku v poměrně vyrovnaném zastoupení, a tím byl zajištěn objektivní výsledek názorů dle věkové kategorie.

V grafu 2 je zobrazeno vzdělání jednotlivých respondentů. Dle očekávání 61% dotazovaných tvořily sestry se středoškolským vzděláním. Téměř čtvrtina (22%) z celkového počtu absolvovala specializační vzdělávání v oboru. Sestry s vyšším odborným vzděláním tvořily 7% souboru a sestry s vysokoškolským vzděláním byly zastoupeny 10%. V posledních letech ale začíná postupně stoupat počet sester s vysokoškolským vzděláním, což je jistě značný přínos pro ošetrovatelství. Sestry jsou schopny pracovat samostatně, vyhledávat potřeby nemocných a jsou schopny a nakloněny zavádění novinek do praxe. Stávají se i kvalitním parterem v pracovním týmu.

V grafu 3 je zaznamenáno zastoupení jednotlivých respondentů dle délky praxe v oboru. 33% respondentů tvoří sestry s praxí nad 21 let, ostatní skupiny jsou téměř vyrovnané. Nejnižší zastoupení tvoří sestry s praxí v oboru 16 až 21 let a to 13%.

Šetření se zúčastnily sestry s různou dobou praxe. Z toho vyplývá, že výsledky šetření nejsou ovlivněny délkou praxe a vychází z názoru sester různě dlouho pracujících v oboru.

Graf 4 informuje o zastoupení registrovaných sester v dotazníkovém šetření a sester pracujících pod odborným dohledem. 82% respondentů tvoří sestry, které mohou pracovat samostatně bez odborného dohledu. Dle mého názoru tato skutečnost neovlivní výsledky šetření, neboť se domnívám, že registrace jako taková nemá vliv na kvalitu ošetrovatelského personálu a názory sester na danou problematiku. Je pouze kvalifikačním doplněním pro samostatnost a kompetence všeobecné sestry.

Z grafu 5 můžeme vyčíst zastoupení respondentů z jednotlivých oddělení. Nejvíce respondentů bylo z interního oddělení (24%), dále z LDN (17%), ostatní oddělení byla zastoupena téměř shodně. Sestry z interního oddělení i z oddělení dlouhodobě ležících mají jistě zkušenosti s pády pacientů. Tím, že tvoří největší část respondentů, lze očekávat, že odpovědi na otázky v dotazníku budou ovlivněny touto skutečností.

Graf 6 uvádí, zda jsou na daném oddělení sledované pády. 97% respondentů odpovědělo, že ano. Přesto se našlo několik respondentů (3%), kteří nevěděli nebo odpověděli, že pády nesledují. Sledování pádů je nezbytné v rámci poskytování kvalitní péče. Nahlášení pádu pacienta slouží ke zmapování dané situace a ke krokům, které zvýší preventivní hlediska dané problematiky. Pád jako nežádoucí událost je zapotřebí sledovat a zaznamenat (Příloha 4). Pokud má dané oddělení k dispozici formulář na záznam nežádoucí události, měla by být každá sestra schopna ho použít. Neznalost sester používané dokumentace je velkou chybou. Škrla ve své knize Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních uvádí také bariéry, které vedou ke špatnému hlášení nežádoucích událostí. Mezi bariéry patří neznalost způsobu hlášení, nejasná definice a klasifikace, strach s disciplinárního postihu a praktické důvody nedostatku času⁽²⁷⁾.

V sedmé otázce jsem se zabývala identifikací pacienta se zvýšeným rizikem pádu. Zobrazuje ji graf 7. Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že rizikového pacienta identifikují dle vyhodnocení rizika pádu pomocí daného formuláře. Tato odpověď je jistě nejvhodnější. I když k rozpoznání rizika pádu lze kombinovat více způsobů a je to i vhodné. Jedná se zejména o dokumentaci pacienta, kterou sestry určily na druhém

místě dle četnosti odpovědí. Další možností je, že pacient je již identifikovaný jako rizikový a má připevněný identifikační náramek. Pak sestra riziko pádu přehodnotí. Dle odpovědí respondentů v šetření lze konstatovat, že mají přehled o identifikaci pacienta s rizikem pádu.

V další otázce mě zajímalo, které oddělení má podle sester nejvyšší četnost pádů. 44% respondentů odpovědělo oddělení LDN. Na druhém místě dle počtu odpovědí (31%) bylo oddělení interny a třetí oddělení ortopedie (20%). Přesný poměr odpovědí respondentů uvádí graf 8. Skutečnost výskytu pádů v nemocnici jsem ověřovala z dokumentace Nemocnice Písek, a.s. a objeví se v hodnocení kvalitativního výzkumu. Dle odpovědí sester můžu konstatovat, že sestry v nemocnici mají představu o tom, na jakých odděleních dochází nejvíce k pádům pacientů. Překvapivé je to, že žádná sestra neuvedla oddělení chirurgie. Pád pacienta vychází z rizikových faktorů pádů. Zevní příčiny pádu jsme schopni ovlivnit, vnitřní příčiny nikoli. Právě pacienti s více vnitřními rizikovými faktory jsou hospitalizováni zejména na oddělení interny, dlouhodobé péče, ortopedie a chirurgie. Dle mého názoru patří i chirurgie k oddělením s výskytem pádů pacientů. Kalvach ve své publikaci uvádí zvýšení obecných rizik pádů u pacientů nad 65 let, u pacientů s opakovanými pády v anamnéze, s poruchou hybnosti, se závratěmi, se zhoršenými kognitivními funkcemi. U starší populace je nutné myslet na zhoršený funkční stav, který vede k projevům geriatrické nezdátlosti⁽¹¹⁾. K pádům tedy bude docházet zejména na odděleních, kde se vyskytují tito pacienti.

V grafu 9 jsem se zabývala rizikovými faktory pádu. Dle sester patří mezi nejčastější rizikový faktor instabilita, dále zmatenost, na třetím místě rychlé vstávání z lůžka, na dalším místě překážky v chůzi, dále zhoršený zrak, nevhodná obuv a na posledním místě chybění signalizačního zařízení. Všechny uvedené možnosti patří jistě mezi významné rizikové faktory pádu. V šetření šlo o to, zjistit názor sester na nejčastěji zastoupené riziko v rámci pádů pacientů na oddělení. Kalvach rozděluje příčiny pádů na vnitřní a vnější. Do vnějších lze zařadit zejména různá onemocnění, poruchy sluchu a zraku a změny na pohybovém aparátu. Vnitřní příčiny jsou dány vlivem okolí. Jsou snáze ovlivnitelné a míra rizika lze snížit⁽¹⁰⁾.

V otázce 10 sestry odpovídaly na otázku četnosti pádů vzhledem k věku pacienta. Nejčastěji dochází k pádům dle sester u pacientů nad 76 let věku. Tuto odpověď označili respondenti v 61%. Na dalším místě (36%) jsou pacienti mezi 66ti až 75ti lety. 3% respondentů uvedlo pacienty do věku 18ti let. Přesný počet uvádí graf 10. Dle literatury lze hodnotit odpovědi sester za správné. Ve stáří dochází k tělesným změnám, zhoršuje se zdravotní stav a zvyšuje se nemocnost. Tím se zvyšuje i množství rizikových faktorů pádů a pádů uskutečněných ^(22,23).

V následujícím grafu 11 se dozvíme názor sester na následnou aktivitu pacienta po pádu. 85% respondentů odpovědělo, že pád má vliv na aktivitu pacienta. Ale byly i sestry, které odpověděly, že neví (9%) nebo že pád na následnou aktivitu vliv nemá (6%). Z odpovědí vyplývá, že sestry mají přehled o následcích pádu pacienta. Pacient je po pádu omezen zejména strachem z dalšího pádu. To ovlivňuje jeho aktivitu, často omezí pohyb v rámci přesunů a chůze. Stává se více závislý na ošetrovatelském personálu. Fyzioterapie a nácvik soběstačnosti je vrácen často na začátek. Tím se samozřejmě prodlužuje doba hospitalizace. Pokud při pádu dojde k úrazu, jsou následky pro pacienta daleko většího rozsahu. Zvyšují se také náklady na poskytovanou péči. Je proto efektivní investovat do vhodných preventivních opatření.

V grafu 12 se zabývám právě preventivními mechanismy, respektive znalostí sester těchto opatření. 75% respondentů odpovědělo, že znají preventivní mechanismy, které předcházejí pádu. 23%, že spíše ano a zanedbatelný počet respondentů neví (1%), nebo spíše nezná (1%). Znalost sester možností prevence proti pádům je velmi důležitá v eliminaci těchto nežádoucích událostí. Další otázkou zůstává, jestli jsou všechny sestry schopné uplatnit tyto znalosti v praxi a aplikovat je individuálně na jednotlivé pacienty.

Podle výsledků v grafu 13 uvádí 60% respondentů, že vhodné preventivní mechanismy mají vliv na výskyt pádů. 36% dotazovaných se domnívá, že spíše ano. Ostatní názory jsou v zanedbatelné míře, 2% neví a 2% uvádí, že spíše ne. Dle mého názoru mají vhodně zvolená opatření rozhodně vliv na výskyt pádů, ale pouze pádů vzniklých z vnějších příčin. Příčiny vnitřní ovlivňujeme hůře. Je zapotřebí volit vhodné a efektivní prostředky s přihlédnutím na individualitu potíží každého pacienta.

Graf 14 nás seznámí s využitím preventivních mechanismů na odděleních v nemocnici. Z výsledků šetření je patrné, že sestry využívají na odděleních různé druhy opatření proti pádu pacienta (Příloha 5). Nejčastěji jsou zde zastoupeny: signalizační zařízení, kompenzační pomůcky, edukace pacienta v rámci pohybové aktivity a zábrany u lůžka. Domnívám se, že výše zmíněné mechanismy jsou standardem v péči o pacienta. Nicméně je jisté na místě využít všech dostupných možností preventivních mechanismů. Kainarová ve své publikaci zdůrazňuje důležitost pohybové terapie v prevenci pádů. Pohybová terapie se soustřeďuje převážně na prevenci involučních změn a na udržení optimální úrovně pohybové aktivity⁽¹⁵⁾.

V následujících otázkách jsem zjišťovala přítomnost vyhovujících preventivních mechanismů proti pádu na odděleních, potřebu zavedení nových opatření a jakých. Z grafu 15 vyplývá, že 47% respondentů je spokojeno s vybavením oddělení preventivními mechanismy. Nejméně respondentů (2%) odpovědělo, že neví. Z toho lze usuzovat, že nemocnice je dle sester dobře vybavena pomůckami a uzpůsobena problematice prevence pádů. Při dotazu, zda by sestry zavedly další opatření (graf 16a), převládá názor, že neví. Takto odpovědělo 49% respondentů. Myslím, že tento názor vychází zejména z neochoty sester zabývat se danou problematikou a že nemají k otázce prevence pádů nezávislý a individuální přístup. Působí to, že sestry znají preventivní mechanismy a používají je, ale jen ty zaběhlé. Chybí mi tu nápad a potřeba zavádět různé novinky do praxe. Z malého počtu sester (15%), které by uvítaly doplnění preventivních mechanismů (graf 16b), uvádí příklady v podobě kvalitnějších lůžek, úpravy prostor, navýšení počtu personálu, zajištění stabilního nábytku, kvalitní signalizace nebo zvýšení počtu kompenzačních pomůcek.

V další části dotazníku jsem zjišťovala, zda sestry poskytují péči formou ošetrovatelského procesu. Z grafu 17 vyplývá, že všechny sestry využívají ošetrovatelský proces při zajištění ošetrovatelské péče. Shodně odpovědělo 100% respondentů. Je chvályhodné, že v dnešní době již všechny sestry znají problematiku ošetrovatelského procesu a umí přistupovat k pacientovi individuálně. Z následujícího grafu 18 se dozvíme, že sestry využívají ošetrovatelské diagnózy související s pády. Nikdo z respondentů nevedl, že nevyužívají ošetrovatelské diagnózy v souvislosti

s danou problematikou. Z toho vychází, že sestry jsou schopné určit na základě zjištěných dat problém pacienta, a určit potřebné kroky k eliminaci těchto potíží.

Následující dotazy se týkaly monitorace nežádoucích událostí na odděleních. 96% respondentů uvádí, že sledují nežádoucí události. Jen 4% respondentů odpovědělo, že neví (graf 19). Pokud se sledují pády pacientů na oddělení, musí se provést záznam o pádu pacienta (Příloha 4). Sestry by měly znát dokumentaci oddělení a umět jí použít. Ze šetření vyplývá, že sestry mají přehled o sledování pádů na odděleních. Sledování a monitorace pádů má vliv na následné hodnocení kvality péče. Z výsledků lze vyhodnotit příčiny pádů a využít je ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče.

V grafu 20 je znázorněna odpověď sester na otázku dostupnosti výsledků sledování nežádoucích událostí na odděleních. Z odpovědí lze vyčíst, že 82% respondentů má přístup ke zpracovaným výsledkům těchto událostí, některé sestry však odpověděly, že neví (17%). Z toho lze usuzovat, že buď nemají zájem o sledování zpracovaných událostí nebo není dostatečně zajištěna distribuce těchto výsledků k jejich rukám. V zájmu vedení organizace a vedoucích pracovníků oddělení by mělo být efektivní šíření výsledků sledovaných událostí. Je předpoklad, že když budou mít sestry zpětnou vazbu sledování, zvýší se jejich erudovanost v dané problematice a zároveň stoupne jejich zájem o řešení problematiky jako takové.

Další otázkou byl nejčastější typ úrazu po pádu pacienta. V grafu 21 je zobrazen názor sester na tuto otázku. 78% respondentů se domnívá, že nejčastějším úrazem po pádu jsou pohmožděniny. Tento názor vychází pravděpodobně z osobních zkušeností sester. Pacienti mnohdy po pádu nemusí mít vážný úraz, časté jsou právě pohmožděniny a drobné exkoriace kůže. 15% respondentů uvedlo jako nejčastější úraz zlomeninu krčku femuru, 7% tržné rány a 1% otřes mozku.

Následné otázky se týkaly vlivu standardu na ošetrovatelskou péči a dostupnosti ošetrovatelských standardů souvisejících s pády na oddělení. Z šetření vyplývá, že 45% respondentů se domnívá, že standardy mají vliv na kvalitu zdravotní péče (graf 22). Nejnižší zastoupení 4% měla odpověď, že vliv spíše nemá. Na všech odděleních mají k dispozici standard, který se zabývá danou problematikou (graf 23). Toto zjištění mě ujistíuje v tom, že je v nemocnici nastaven systém sledování kvality péče. Abychom

mohly sledovat kvalitu péče, musí být nastaveny mantinely minimální možné úrovně péče v podobě standardů. Následně pak sledujeme indikátory kvality a provádíme audity ke stanovení míry dodržování platných předpisů, postupů a nařízení.

Graf 24 se týkal právě auditů a jejich vlivu na ošetrovatelskou péči. 35% respondentů odpovědělo, že audity spíše mají vliv na kvalitu péče, 30% respondentů, že mají, 13% respondentů neví, 9% uvádí, že vliv spíše nemají a 13%, že vliv nemají. Je možné říci, že sestry berou auditní šetření spíše jako nutné zlo. Mají nepříjemný pocit při dotazování auditorů. Některé sestry se pravděpodobně obávají, že selžou, pokud nebudou znát správnou odpověď, nebo se bojí i případných sankcí, které by však ve správně vedeném auditu být neměly.

Poslední dva grafy 25 a 26, které se týkají dotazníkového šetření, se zabývají prováděním auditů na odděleních. 94% respondentů uvádí, že se u nich auditní šetření provádí (graf 25). V grafu 26 jsou znázorněny odpovědi na provádění auditů souvisejících s pády. 62% respondentů uvádí, že se na oddělení tyto audity provádí, 25% neví a 13% odpovědělo, že se neprovádí. To potvrzuje, že sestry ví, že se v nemocnici provádí audity ošetrovatelské péče, ale nepamatují se na téma daného auditu. S velkou pravděpodobností vychází toto tvrzení ze skutečnosti, že sestry nejsou vždy přítomny v době provádění auditu a při vlastním šetření je přítomno jen několik sester ve službě. Otázkou zůstává, zda mají sestry k dispozici zpětně výsledky auditů.

V další části šetření jsem se zabývala analýzou dat z dokumentace Nemocnice Písek, a.s. o pádech. Z výsledků je možné vyčíst celkový počet pádů v nemocnici v roce 2009 a jejich rozdělení dle interních a chirurgických oborů. Počtem pádů v jednotlivých měsících v interních oborech se zabývá tabulka 1. Celkem došlo na interních odděleních k 91 pádům, z toho 61 bez následného úrazu, 28 s lehkým poraněním a 2 s těžkým poraněním. Poměr pádů bez zranění, s lehkým zraněním a s těžkým zraněním popisuje graf 27. Je zde patrné, že k vážným úrazům v důsledku pádů dochází ojediněle (2%) a s lehkým zraněním poměrně málo často (31%). Důsledky pádů pro pacienta ve formě psychické nepohody, strachu z chůze a jiných zábran nelze identifikovat.

Poměr pádů na chirurgických odděleních zobrazuje tabulka 2. I zde je vyčíslen počet pádů celkem a podíl pádů bez zranění, s lehkým zraněním a s těžkým zraněním.

Celkem došlo na chirurgických odděleních k 53 pádům, z toho 41 bez následného úrazu, 9 s lehkým poraněním a 3 s těžkým poraněním. Poměr pádů bez zranění, s lehkým zraněním a s těžkým zraněním popisuje graf 28. Je zde patrné, že k vážným úrazům v důsledku pádů dochází ojediněle (6%) a s lehkým zraněním poměrně málo často (17%). I na odděleních s chirurgickým zaměřením dochází k úrazům spojeným s pády vyjímečně.

V posledním grafu 29 je zaznamenán poměr pádů v souvislosti s oddělením, kde vznikly. Jedná se o poměr mezi interními a chirurgickými obory. Z grafu vyplývá, že na interních odděleních v roce 2009 došlo k pádům častěji (63%), než na odděleních chirurgických (37%).

Z výsledků šetření tedy můžeme konstatovat, že hypotéza 1 „*Na interním oddělení Nemocnice Písek, a.s. se vyskytuje více pádů než na chirurgickém oddělení.*“ se potvrdila. Na tento výsledek má jistě vliv délka hospitalizace pacientů na těchto odděleních a jejich celkový stav. Lze předpokládat, že pacienti hospitalizovaní na interních odděleních mají více rizikových faktorů z vnitřních příčin, v souvislosti s deteriorací u pacientů vyššího věku.

Hypotézou 2 pro šetření bylo: „*Nejčastějším rizikovým faktorem pádů a úrazů v Nemocnici Písek, a.s. je rychlé vstávání z lůžka.*“ Hypotéza se nepotvrdila. Tento důvod pádů se objevil ve výsledcích až na třetím místě za instabilitou a zmateností pacienta. Výsledek vychází z dotazníkového šetření a je dán názorem sester na danou problematiku.

Hypotéza 3 „*Sestry znají preventivní mechanismy předcházení pádů u klientů.*“ se potvrdila. Z šetření vyplývá, že sestry znají preventivní mechanismy proti pádům pacientů, domnívají se, že preventivní opatření a jejich vhodné použití v praxi ovlivňuje výskyt pádů a využívají mnohé z možností těchto preventivních mechanismů v praxi.

Hypotéza 4 „*U seniorů je riziko pádů a úrazů vyšší než u mladších klientů.*“ se potvrdila. Téměř dvě třetina sester udaly jako nejvíce rizikový věk pacienta nad 76 let a jedna třetina sester uvedla věk pacienta s vysokým rizikem pádu 66 až 75 let. S vyšším věkem pacientů přibývá i množství rizikových faktorů z vnitřních příčin pádů. Celková tělesná deteriorace pacienta, častá polymorbidita i snížení kognitivních funkcí

ve stáří ovlivňují reakci a orientaci pacienta v nemocničním prostředí. Proto v souvislosti s vnitřními rizikovými faktory pádů se zvyšuje riziko i zevních rizikových faktorů, které jsme schopni částečně ovlivnit.

Hypotéza 5 „*Sestry v Nemocnici Písek, a.s. pracují dle standardu týkajícího se pádů a úrazů.*“ se potvrdila. Sestry mají k dispozici standard péče, podle kterého se řídí v případě rizika pádu. Mají k dispozici formulář na určení rizika pádu (Příloha 3), identifikují rizikové pacienty červeným náramkem a v případě uskutečněného pádu vyplňují formulář o nežádoucí události (Příloha 4). Tento záznam slouží k evidenci pádů jako indikátoru kvality a ke zjištění příčin okolností pádu. Zpětnou vazbou je možnost vedení nemocnice reagovat na dané zjištění, eliminace co nejvyššího počtu rizikových faktorů a tím zvýšení bezpečnosti a kvality péče ve zdravotnickém zařízení. K závěrům v dané hypotéze jsem dospěla z dotazníkového šetření a potvrdila jsem tento závěr prozkoumáním příslušné dokumentace nemocnice.

Hypotéza 6 „*V Nemocnici Písek, a.s. je prováděn audit kvality péče v souvislosti s pády a úrazy.*“ se potvrdila. Z dotazníkového šetření vyplývá, že na odděleních nemocnice se provádí audity. Tyto audity jsou zaměřeny i na problematiku pádů a nežádoucích událostí, na znalost sester, jak postupovat v dané situaci. Audit je součástí poskytování kvalitní péče, opírá se o standard, který udává normu kvality a určuje nám, zda je dodržena daná míra kvality péče o pacienta.

6. Závěr

Pády a úrazy ve zdravotnických zařízeních jsou v poslední době velmi diskutovanou problematikou. V souvislosti se zajištěním bezpečné a kvalitní péče je prevence pádů a zranění pacientů jednou z priorit. Snahou zdravotnického zařízení je eliminovat rizika pádů a soustředit se v této problematice na preventivní charakter péče. Snižování rizik, která mohou vzniknout během hospitalizace pacienta je velmi důležité i z pohledu poskytování péče v akreditovaných zařízeních. Nemocnice se snaží o snížení těchto rizik, o zvýšení komfortu pro pacienta během pobytu v zařízení a o včasné a efektivní zásahy, pokud dojde k nežádoucí události. Bohužel k těmto událostem dochází i v případě poskytování zdravotní péče lege artis, neboť některé příčiny pádů nelze eliminovat ani preventivními mechanismy.

Cílem této práce bylo přiblížit problematiku pádů a úrazů v nemocničním zařízení, zmapovat četnost pádů na lůžkových odděleních Nemocnice Písek, a.s., zmapovat rizikové faktory pro vznik pádů u hospitalizovaných pacientů v nemocničním lůžkovém zařízení Nemocnice Písek, a.s. a zjistit, zda sestry znají preventivní mechanismy předcházení pádu. Během šetření se podařilo zjistit názory sester na problematiku pádů pacientů a zkoumáním dokumentace daného zařízení jsem ověřila skutečný stav pádů v zařízení během roku 2009 a přítomnost dokumentace související s pády, úrazy, nežádoucími událostmi, standardy péče, audity a sledování indikátorů kvality v nemocnici.

Z tohoto výzkumu vyplývá, že sestry mají přehled v problematice výskytu pádů na oddělení. Ví, jak rozpoznat rizikového pacienta a jak použít preventivní opatření k eliminaci pádů pacientů. Lůžková oddělení jsou dle sdělení sester efektivně vybavená pomůckami ke snížení zevních rizikových faktorů pádů. Z odpovědí sester dále lze vyvodit, že umí postupovat v případě vzniku nežádoucí události pádu, a ví, jaká opatření provést a jak vést dokumentaci. Ze šetření také vyplývá, že nemocnice má vedenou efektivní dokumentaci v souvislosti s prevencí pádu – vyhledávání rizikových pacientů a dokumentaci při vzniku pádu – hlášení nežádoucí události. Nemocnice sleduje výskyt pádů jako indikátor kvality péče. Od roku 2008 je Nemocnice Písek, a.s. účastníkem celorepublikového projektu sledování pádů jako indikátoru kvality péče,

který zavedla rada grantu Sdružení fakultních nemocnic v roce 2002. Koordinátorem sledování „*Pádů pacientů při hospitalizaci*“ je Česká asociace sester.

Jako výsledek šetření lze uvést, že systém prevence a postupu při vzniku pádů je v nemocnici veden efektivně. Sestry jsou seznámeny s výsledky sledovaných indikátorů. Jako doporučení pro praxi bych uvedla zařazení problematiky pádů do seminářů a konferencí pořádaných pro nelékařské zdravotnické pracovníky se zaměřením nejen na všeobecné sestry, ale také na nižší a pomocný personál, který pracuje s pacienty a má možnost zvýšit efektivitu preventivních mechanismů a jejich uplatnění v praxi. Dále bych doporučila vypracovat na jednotlivých odděleních s rizikovými pacienty ošetrovatelský postup při zajišťování preventivních opatření daných pro oddělení (Příloha č. 1, 2).

Na závěr bych chtěla doplnit, že pokud budou na odděleních dodržována platná doporučení a postupy ošetrovatelské péče a zajištěn funkční tým zdravotnického personálu s kvalitní a efektivní komunikací, bude pacientům zajištěna jistě i kvalitní a bezpečná péče.

7. Seznam použitých zdrojů

1. DOENGES,M.E., MOORHOUSE,M.F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001, 568s. ISBN 80-247-0242-8
2. FAIT,T., VRABLÍK,M., ČEŠKA,R. a kol. *Preventivní medicína*. 1.vyd. Praha: MAXDORF, s.r.o., 2008, 551s. ISBN 978-80-7345-160-8
3. GEBAUEROVÁ,E.,KALETOVÁ,Š. Sledování pádů a úrazů. *Sestra*, 2004, ročník 14,č.9,str.37. ISSN 1210-0404
4. GROFOVÁ,Z. *Nutriční podpora*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 248s. ISBN 978-80-247-1868-2
5. GROHAR-MURRAY,M.E., DICROCE,H.R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*.1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2003, 320s. ISBN 80-247-0267-3
6. HANZLOVÁ,E.,BRABCOVÁ,I. Management rizik ošetrovatelské péče v českých nemocnicích. *Sestra*, 2008, ročník.18, č.10, str.30-31. ISSN 1210-0404
7. HAVELKOVÁ,H., MIKULKOVÁ,J. Názory sester na poskytování bezpečné ošetrovatelské péče. *Sestra*, 2007, ročník17, č.2, str.15-16. ISSN 1210-0404
8. JOINT COMMISSION RESOURCES. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2007, 171s. ISBN 978-80-247-1715-9
9. JURÁSKOVÁ,D. Sledování mimořádných událostí-indikátor kvality zdravotní péče. *Sestra*, 2004, ročník14, č.2, str.8-10. ISSN 1210-0404
10. KALVACH, Z., ZADÁK,Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 336s. ISBN 978-80-247-2490-4
11. KALVACH,Z. Geriatrický syndrom instability s pády. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, ročník3, č.7, str.25. ISSN 1801-1349
12. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ,A. *Stáří*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006, 43s. ISBN 80-7262-455-5
13. KŘIVOHLAVÝ,J. *Psychologie nemoci*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2002, 200s. ISBN 80-247-0179-0

14. KŘIVOHLAVÝ,J. *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003, 279s.
ISBN 80-7178-774-4
15. KAINAROVÁ,L. Pohybová léčba v geriiatrii. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2005, ročník1, č.3, str.115-117. ISSN 1801-1349
16. MARX,D., STANĚK,I. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 288s. ISBN 80-247-0629-6
17. MARX,D. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. 2.vyd. Praha: TIGIS, s.r.o., 2008, 91s. ISBN 978-80-903750-6-2
18. MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,H. a kol. *Akutní stavy v geriiatrii*. 1.vyd. Praha: Galén, 2009, 233s. ISBN 978-80-7262-620-5
19. MAREČKOVÁ,J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s.,2006,264s. ISBN 80-247-1399-3
20. MENCLAVÁ,K.,SVĚDÍKOVÁ,M. Pády seniorů v kolektivním zařízení. *Sestra*, 2006, ročník16, č.10, str.38-39. ISSN 1210-0404
21. MLČOCHOVÁ,R. Geriatrize ošetrovatelství a medicíny – realita, nebo fikce?. *Sestra*, 2009, ročník19, č.1, str.2. ISSN 1210-0404
22. PEKTOROVÁ,R. Pády ve zdravotnických zařízeních, domovech důchodců a domácnostech. *Florence*, 2006, ročník2, č.4, str.42-43. ISSN 1801-464X
23. PIDRMAN,V., KOLIBÁŠ,E. *Změny jednání seniorů*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005, 189s.ISBN 80-7262-363-X
24. ŘÍČAN,P. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2004, 390s.
ISBN 80-7367-124-7
25. ŠKRLA,P. *Především neublížit*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2005, 162s.
ISBN 80-7013-419-4
26. ŠKRLOVI, P.a M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vyd. Praha: Advent-Orion, s.r.o., 2003, 477s. ISBN 80-7172-841-1
27. ŠKRLOVI, P.a M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2008, 199s. ISBN 978-80-247-2616-8
28. ŠKUBOVÁ,J. Bezpečnější a kvalitnější zdravotnictví. *Florence*, 2010, ročník 4, č.1, str.5. ISSN 1801-464X

29. ŠTIKAR,J., HOSKOVEC,J., ŠMOLÍKOVÁ,J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, 135s. ISBN 978-80-246-1339-0
30. ŠVÁB,J. a kol. *Chirurgie vyššího věku*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2008, 208s. ISBN 978-80-247-2604-5
31. TOPINKOVÁ,E. *Geriatric pro praxi*.1.vyd. Praha: Galén, 2005, 270s. ISBN 80-7262-365-6
32. TOŠNEROVÁ,D. Na pomoc kvalitnímu stáří. *Florence*, 2006, roč.2, č.7-8, str.43-47. ISSN 1801-464X
33. TRACHTOVÁ,E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: NCO NZO, 2001, 186s. ISBN 80-7013-324-8
34. VÁGNEROVÁ,M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461s. ISBN 978-80-246-1318-5
35. VONDRÁČEK,J. Pád pacienta očima právníka. *Florence*, 2007, ročník 3, č.12, str.513. ISSN 1801-464X
36. VONDRÁČEK,L., LUDVÍK,M., NOVÁKOVÁ,J. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003, 72s. ISBN 80-247-0704-7
37. VONDRÁČEK,L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2005, 100s. ISBN 80-247-1198-2

8. Klíčová slova

Kvalita

Pacient

Pád

Prevence

Sestra

Úraz

9. Seznam příloh

- Příloha 1 Standardní ošetrovatelský postup - Postup při vyhledávání a snižování rizika pádu pacienta
- Příloha 2 Kontrolní kritéria k auditu č. 1 - Postup při vyhledávání a snižování rizika pádu pacienta
- Příloha 3 Hodnocení rizika pádu
- Příloha 4 Záznam o pádu pacienta
- Příloha 5 Riziko pádu – přehled opěrných a kompenzačních pomůcek
- Příloha 6 Dotazník pro sestry

Příloha 1

Název SOP: **Postup při vyhledávání a snižování rizika pádu pacienta**

Charakteristika standardu	Standardní ošetrovatelský postup č. 1
Cíl standardu	Zajištění bezpečné péče v rámci pohybu pacienta na oddělení
Skupina péče	Pacienti se zvýšeným rizikem pádu
Cílová skupina	Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice.
Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný	Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č.96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace.
Odpovědnost za realizaci	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče
Platnost standardu od:	1. 4. 2010
Frekvence kontroly	1 x za 3 roky
Revize standardu provedena dne:	
Kontrolu vykoná	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Kontaktní osoba	Vrchní sestra Mášková Jana
Odborný garant	MUDr. Helena Kajtmanová
Schválil Náměstek pro ošetrovatelskou péči – hlavní sestra	Hlavní sestra Bc. Jana Somrová

Standardní ošetrovatelský postup č. 1

Postup při vyhledávání a snižování rizika pádu pacienta

Úvod

V současné době je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost prostředí, ve kterém poskytujeme zdravotní péči. Problematika pádů je jeden ze základních zájmů, který je potřeba při zlepšování vnitřní kultury řešit. Dle statistik jsou pády nejvýznamnější mimořádnou událostí v nemocnicích. Vedle zřejmých. Na místě vzniklých úrazů z pádů, působí pády také dlouhodobě na hybnost, fyzické i duševní zdraví, soběstačnost a kvalitu života. V mnoha případech mohou pády prodloužit hospitalizaci a zvýšit riziko dalších pádů.

Indikace

Pacienti se zvýšeným rizikem pádu.

Rizikové faktory pádu:

- **Endogenní**
 - ⇒ kognitivní postižení
 - ⇒ Parkinsonova choroba a jiná neurologická onemocnění
 - ⇒ centrální i periferní parézy (hemiparéza po cévní mozkové příhodě)
 - ⇒ poškození zraku
 - ⇒ poruchy chůze a rovnováhy
 - ⇒ artrózy
 - ⇒ ortostatická hypotenze
 - ⇒ malnutrice
 - ⇒ věk

- **Exogenní**

- ⇒ nevhodná obuv
- ⇒ nebezpečný povrch
- ⇒ chlad
- ⇒ překážky (bariéry)
- ⇒ farmakoterapie
- ⇒ cizí zavinění

Je třeba usilovat o důslednou eliminaci ovlivnitelných vnějších příčin a rizik pádů. Uplatňovat komplexní multidisciplinární geriatrické hodnocení s využitím ergoterapeutického přístupu a s identifikací rizik.

Definice

Vyhledávání a snižování rizika pádu pacienta je činnost v rámci ošetrovatelského procesu, která zahrnuje komplexní, ucelené a navazující hodnocení celkového stavu pacienta v souvislosti s možností pádu a úrazu během hospitalizace. Při těchto činnostech všeobecná sestra úzce spolupracuje s pacientem, který se podílí na poskytování zdravotní péče.

Pád je nežádoucí událost vyúsťující v nezamýšlené spočinutí pacienta na zemi nebo jiném, níže položeném povrchu.

Prevence pádu vychází z předpokladu identifikovatelné etiologie z nejvíce pravděpodobné příčiny. Je součástí péče o staršího člověka a její strategie zahrnuje institucionální a individuální přístup.

Cíl standardu

Zajistit pacientovi efektivní a bezpečnou zdravotní péči se snížením možného rizika pádu na minimum.

KRITÉRIA STRUKTURY

S1 Kompetentní osoby k výkonu

- ⇒ všeobecné sestry
- ⇒ diplomované všeobecné sestry
- ⇒ všeobecné sestry Bc. a Mgr.
- ⇒ všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace

S2 Pomůcky

- univerzální opatření prevence pádu
 - ⇒ bezpečné a bezbariérové prostředí
 - ⇒ stabilní nábytek
 - ⇒ přítomnost madel a držáků zejména na koupelnách a WC
 - ⇒ snadný přístup k věcem pravidelně používaným
 - ⇒ vhodné osvětlení
 - ⇒ podlahy v dobrém stavu
 - ⇒ dobře udržované vybavení
 - ⇒ péče o nohy a obuv podporující bezpečnou chůzi
 - ⇒ signalizace

- specifická opatření u jednotlivých pacientů
 - ⇒ vyhovující výška lůžka
 - ⇒ kompenzační a opěrné pomůcky vhodné pro konkrétního pacienta (hrazda, chodítko, hole, žebříček, vozík, protéza, aj.)
 - ⇒ zajištění fyzioterapie (posilování mechanismů pro udržování rovnováhy)
 - ⇒ prevence a léčba osteoporóz

S3 Dokumentace

- při příjmu pacienta zhodnotit jeho celkový stav (ošetřovatelská anamnéza) a vyplnit tiskopis *Hodnocení rizika pádu*
- pokud dojde k pádu pacienta vyplnit tiskopis *Záznam o pádu pacienta*
 - ⇒ záznam musí být čitelný
 - ⇒ nalepit identifikační štítek pacienta
 - ⇒ zapsat datum, opatřit formulář razítkem oddělení
 - ⇒ jmenovku a podpis sestry

S4 Prostředí

Potřebné informace získává všeobecná sestra při pohovoru s pacientem. Tento pohovor probíhá v soukromí. Pokud nelze zajistit pohovor v oddělené místnosti, zajistí všeobecná sestra soukromí na pokoji pacienta, aby získané informace nebyly ovlivněny přítomností jiných účastníků šetření.

KRITÉRIA PROCESU

Ošetřovatelský postup

- **před výkonem**
 - ⇒ připrav potřebnou dokumentaci
 - ⇒ informuj pacienta o způsobu a důležitosti pohovoru
 - ⇒ vysvětli pacientovi postup a uklidni ho
- **při / během výkonu**
 - ⇒ ved' smysluplný pohovor s pacientem
 - ⇒ zaměř se na důležité informace související s rizikem pádu

- ⇒ zjistí potřebu kompenzačních pomůcek u pacienta
- ⇒ vyplň tiskopis *Hodnocení rizika pádu*
- ⇒ zjistí míru rizika pádu u pacienta
- ⇒ rizikového pacienta označ červeným náramkem
- ⇒ zajisti vhodné pomůcky ke snížení rizika pádu
- ⇒ zjistí potřeby pacienta a určí ošetrovatelské diagnózy v souvislosti s rizikem pádu

- **po výkonu**

- ⇒ edukuj pacienta v rámci pohybu na oddělení
- ⇒ informuj ho o způsobu použití případných kompenzačních pomůcek
- ⇒ zkontroluj správnost záznamů v dokumentaci
- ⇒ spolupracuj s fyzioterapeutem na oddělení
- ⇒ sleduj pacienta a prováděj průběžná hodnocení jeho stavu v souvislosti s rizikem pádu

- **záznam do dokumentace**

- ⇒ proved' záznam do dokumentace pacienta dle kritéria struktury S3 na straně 2 tohoto standardu

Komplikace

- ⇒ nespolupráce pacienta
- ⇒ nefunkční systém týmové práce v rámci oddělení
- ⇒ nesprávně vedená ošetrovatelská dokumentace

Zvláštní upozornění

- ⇒ ke každému pacientovi přistupuj individuálně s důrazem na jeho potřeby a ved' pacienta ke spolupráci v této oblasti

Ošetrovatelské diagnózy související s rizikem pádu pacienta

- ⇒ 00085 – zhoršená pohyblivost
- ⇒ 00091 – zhoršená pohyblivost na lůžku
- ⇒ 00090 – zhoršená schopnost se přemístit
- ⇒ 00088 – porušená chůze
- ⇒ 00122 – porucha smyslového vnímání (zrak, sluch, kinestezie, chuť, dotyk, čich)
- ⇒ 00128 – akutní zmatenost
- ⇒ 00129 – chronická zmatenost
- ⇒ 00148 – strach
- ⇒ 00155 – riziko pádů
- ⇒ 00038 – riziko traumatu
- ⇒ 00109 – deficit sebepěče při oblékání a úpravě zevnějšku
- ⇒ 00108 – deficit sebepěče při koupání a hygieně

KRITÉRIA VÝSLEDKU

V1 U pacienta bylo sníženo riziko pádu na minimum.

V2 Pacientovi byly poskytnuty potřebné prostředky snižující riziko pádu.

Literatura:

1. JOINT COMMISSION RESOURCES. Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 172s ISBN 978-80-247-1715-9
2. KALVACH, Z. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 336s. ISBN 978-80-247-2490-4
3. MAREČKOVÁ, J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 264s. ISBN 80-247-1399-3

Zpracovala: Mášková Jana

Kontrolní kritéria k auditu Č. 1

Postup při vyhledávání a snižování rizika pádu pacienta

Oddělení/stanice:

Jméno auditorů:

Datum auditu:

METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIUM	S1	S2
1. Dotazem na sestru	Je na oddělení k dispozici standardní ošetrovatelský postup č.1?		
2. Dotazem na sestru	Které osoby jsou kompetentní k výkonu snižování rizika pádů?		
3. Dotazem na sestru	Co znamená pád pacienta?		
4. Dotazem na sestru	Kam se zapisuje záznam o riziku pádu?		
5. Dotazem na sestru	Kde se provádí sběr potřebných informací?		
6. Dotazem na sestru	Musí být při pohovoru zajištěno soukromí pacienta?		
7. Dotazem na sestru	Jak zajistíte soukromí pacienta při pohovoru?		
8. Dotazem na sestru	Jaké potřebujete pomůcky ke snížení rizika pádu u pacienta?		
9. Dotazem na sestru	Podle čeho hodnotíte riziko pádu pacienta?		
10. Dotazem na sestru	Jak označíte pacienta se zvýšeným rizikem pádu?		
11. Dotazem na sestru	Jaké pomůcky poskytnete pacientovi ke snížení rizika pádu?		
12. Dotazem na sestru	Jaké mohou být komplikace zajišťování snižování rizika pádu pacienta?		
13. Pohledem do dokumentace	Je vyplněn záznam o riziku pádu pacienta?		
14. Pohledem do dokumentace	Je uložen záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta?		
15. Pohledem do dokumentace	Je záznam opatřen razítkem a podpisem sestry, která záznam provedla?		
16. Pohledem do dokumentace	Je záznam čitelný?		
17. Pohledem do dokumentace	Je v záznamu datum zápisu?		
18. Pohledem do dokumentace	Je formulář v dokumentaci pacienta opatřen razítkem oddělení?		

19. Sledování sestry při výkonu	Zapojila sestra aktivně pacienta do problematiky snižování rizika pádu?		
20. Sledování sestry při výkonu	Edukovala sestra pacienta o možnosti kompenzačních a opěrných pomůcek v případě potřeby?		
21. Sledování sestry při výkonu	Poučila sestra pacienta o možnosti použití signalizačního zařízení v případě potřeby?		
22. Sledování sestry při výkonu	Zkontrolovala sestra funkčnost signalizačního zařízení?		
23. Sledování sestry při výkonu	Zajistila sestra pacientovi fyzioterapii nebo ergoterapii dle potřeby?		
24. Sledování sestry při výkonu	Použila sestra červený náramek na identifikaci rizikového pacienta?		
<i>Celkem získaných bodů</i>			

Výsledky:

24-20 bodů – výborná péče

19-17– vyhovující péče

16-12 - nekomplexní péče

12 a méně bodů - nevyhovující péče

Po provedení auditu zašlete formulář spolu s protokolem k provedení auditu k rukám hlavní sestry

Podpisy zúčastněných

Auditoři:

Oddělení:

Zdroj: vlastní

Příloha 3

Hodnocení rizika pádu

**Identifikační štítek
pacienta**

Věk		
	18-65 let	0
	nad 65 let	1

Pád v anamnéze		
	ne	0
	ano	1

Smyslové poruchy		
	žádné	0
	přiměřené	1
	vizuální, smyslový deficit	2

Úroveň vědomí – duševní stav		
	orientován	0
	občasná desorientace	1
	desorientace	2

Pohyblivost v rámci lůžka		
	neomezená	0
	používá kompenzační pomůcky (hrazda, žebříček)	1
	potřebuje pomoc v pohybu	1
	neschopnost přesunu	1

Samostatnost při chůzi		
	samostatný	0
	samostatný s opěrnou pomůckou (hole, chodítko)	2
	s pomocí jiné osoby	1
	neschopen chůze	1

Rovnováha		
	beze změn	0
	poruchy rovnováhy při stožení	1
	poruchy rovnováhy při chůzi	2
	snížená svalová koordinace	2
	změna stylu chůze	2

Farmakoterapie		
	nevýznamná	0
	Psychofarmaka, diuretika, antiepileptika, hypnotika, antiparkinsonika, antihypertenziva)	3

Predispoziční faktory – hypotenze, vertigo, stp. CMP, amputace končetiny, artritida, osteoporóza, fraktury, parkinsonova choroba, parézy)		
	žádné	0
	1-2	1
	3 a více	2

Celkem skóre		
	bodů	

Riziko pádu		
	žádné	0
	nízké	1-4
	střední	5-8
	vysoké	9 a více bodů

Při hodnocení 5 a více bodů použij červený identifikační náramek pro pacienta.

Hodnocení provedla:	Datum:

Zdroj: vlastní

Příloha 4

Záznám o pádu pacienta

Identifikační štítek pacienta:

Datum a čas, kdy k pádu došlo:

Místo, kde k pádu došlo:	
Pokoj pacienta	
WC	
Koupelna	
Chodba	
Ambulance	
Schodiště	
Venkovní areál nemocnice	
Operační sál	
Jiné místo	
Jiné oddělení	
Příčina pádu:	
Uklouznutí	
Mokrá podlaha	
Nestabilní nábytek	
Instabilita při přesunu z lůžka na židli	
Záchvat	
Jiné:	
Mobilita pacienta:	
Plně mobilní	
Částečně mobilní	
Imobilní	
Chůze s opěrnou pomůckou	
Protéza	
Rizikový pacient:	
Ano	
Ne	

Stav pacienta po pádu:	
Bez zjevného poranění	
Povrchové oděrky	
Poškození měkkých tkání - modřiny	
Tržná rána	
Popálenina	
Zlomenina	
Psychické trauma	
Úmrtí	
Jiné:	
Pomocná zařízení v době pádu:	
Signalizace na dosah	
Zábrana k lůžku	
Hrazda	
Žebříček	
Hole	
Chodítko	
Jiné:	
Orientace pacienta v době pádu:	
Orientovaný	
Tlumen léky	
Desorientovaný	
Bezvědomí	

Stručný popis události:

Zapsala:

Jmenovka: _____ Podpis: _____

Zdroj: vlastní

Riziko pádu – použití opěrných a kompenzačních pomůcek

<p><i>Chodítka</i></p> 	<p><i>Pomůcka k vertikalizaci</i></p> 	<p><i>Deska na přesun pacienta</i></p> 
<p><i>Pás na přesun pacienta</i></p> 	<p><i>Pás na přesun pacienta</i></p> 	<p><i>Žebříček na posazování</i></p> 
<p><i>Pás na přesun pacienta</i></p> 	<p><i>Otočná podložka</i></p> 	<p><i>Madla</i></p> 



Zdroj: vlastní (Nemocnice Písek, a.s.)

Příloha 6

Dotazník pro sestry

Vážená kolegyně,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Jmenuji se Jana Mášková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské university v Českých Budějovicích, kde studuji obor Všeobecná sestra.

Tento dotazník je součástí bakalářské práce na téma: „Pády a úrazy pod kontrolou aneb prevence versus kvalita“. Dotazník je anonymní a veškeré zjištěné údaje jsou určeny pouze pro šetření v oblasti ošetrovatelství.

Děkuji za spolupráci a ochotu při vyplňování dotazníku.

Jana Mášková

Vaši odpověď označte prosím křížkem, popř. doplňte slovy. Zaškrtněte jednu odpověď v každé otázce, pokud není uvedeno jinak.

1. Kolik je Vám let?

- do 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 let a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- SZŠ
- Specializace v oboru(doplňte v jakém).....
- VOŠ
- VŠ Bc.
- VŠ Mgr.
- jiné.....

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- do 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- více než 21 let

4. Jste registrovaná?

- ano
- ne

5. Na jakém oddělení pracujete?

- chirurgie
- interna
- ortopedie
- neurologie
- urologie
- následná péče
- dětské
- jiné.....

6. Sledujete u pacientů na Vašem oddělení riziko pádů?

- ano
- ne
- nevím

7. Jak poznáte pacienta se zvýšeným rizikem pádu?

- označte 2 nejčastější varianty

- z dokumentace
- podle označení (např. náramkem)
- podle vyhodnocení rizika pádu dle daného formuláře
- řekne Vám to kolegyně
- řekne Vám to pacient

8. Na kterém oddělení se podle Vás vyskytuje nejvíce pádů pacientů?

- interna
- chirurgie
- LDN
- ortopedie
- dětské odd.
- jiné (doplňte).....

9. Které rizikové faktory patří podle Vás mezi nejčastější příčinu pádu pacienta ve zdravotnickém zařízení?

- označte 3 možnosti

- instabilita
- zmatenost
- rychlé vstávání z lůžka
- zhoršený zrak
- chybění signalizačního zařízení
- překážky v chůzi
- kluzká podlaha
- jiné.....

10. U které věkové kategorie pacientů je podle Vás nejvyšší četnost pádů?

- děti do 18 let
- dospělí 19 až 40 let
- dospělí 41 až 65 let
- senioři 66 až 75 let
- senioři nad 76 let

11. Mají pády pacienta vliv na jeho následnou aktivitu?

- ano
- ne
- nevím

12. Znáte preventivní mechanismy předcházení pádů pacientů?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

13. Domníváte se, že můžete ovlivnit výskyt pádů pacientů vhodnými preventivními opatřeními?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

14. Které z následujících preventivních mechanismů využíváte na Vašem oddělení?

- můžete označit více možností

- signalizační zařízení
- kompenzační a opěrné pomůcky (např. chodítka, hole, madla)
- edukace pacienta v rámci pohybové aktivity
- zábrany u lůžka
- vhodné osvětlení prostor, kde se pacient pohybuje
- eliminace překážek v chůzi (volný prostor), stabilní nábytek
- bezbariérové prostředí
- fyzioterapie, zvyšování soběstačnosti pacienta
- zajištění správné techniky úklidu podlah
- jiné.....

15. Myslíte si, že preventivní mechanismy předcházení pádů jsou na Vašem oddělení vyhovující?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

16. Zavedla byste ještě nějaká opatření zabraňující výskytu pádů pacientů?

- ano – specifikujte jaká.....
- ne
- nevím

17. Poskytujete na Vašem oddělení ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu?

- ano
- ne
- nevím

18. Které z následujících ošetrovatelských diagnóz souvisejících s pády používáte na Vašem oddělení?

- *můžete označit více možností*

- 00085 – zhoršená pohyblivost
- 00091 – zhoršená pohyblivost na lůžku
- 00090 – zhoršená schopnost se přemístit
- 00088 – porušená chůze
- 00122 – porucha smyslového vnímání (zrak, sluch, kinestezie, chuť, dotyk, čich)
- 00128 – akutní zmatenost
- 00129 – chronická zmatenost
- 00148 – strach
- 00155 – riziko pádů
- 00038 – riziko traumatu
- 00109 – deficit sebepěče při oblékání a úpravě zevnějšku
- 00108 – deficit sebepěče při koupání a hygieně
- žádnou

19. Sledujete na Vašem oddělení nežádoucí (mimořádné) události?

- ano
- ne
- nevím

20. Máte k dispozici zpracované výsledky nežádoucích událostí za jednotlivá období?

- ano
- ne
- nevím
- nesledujeme

21. Jaký úraz podle Vás nejčastěji vznikne u pacienta po pádu?

- vyberte 1 možnost

- pohmožděniny
- tržné rány
- zlomenina krčku femuru
- zlomenina zápěstí
- popáleniny
- otřes mozku

22. Myslíte si, že standard ošetrovatelské péče má vliv na kvalitu péče?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

23. Který z následujících standardů péče souvisejících s pády máte k dispozici na Vašem oddělení?

- můžete označit více možností

- hlášení mimořádných událostí
- prevence pádů a úrazů pacientů
- systém poskytování kvalitní péče
- žádný

24. Domníváte se, že mají audity ošetrovatelské péče vliv na kvalitu péče?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

25. Provádí se u Vás na oddělení audity, které sledují kvalitu ošetrovatelské péče?

- ano
- ne
- nevím

26. Je u Vás na oddělení prováděn audit kvality péče související s pády a úrazy pacientů?

- ano
- ne
- nevím

