

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Plzeň 2023**

**Petra Tůmová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví 5345

**Petra Tůmová**

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

**RIZIKO PÁDŮ SENIORŮ V DOMÁCNOSTI Z POHLEDU  
ERGOTERAPEUTA**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Rita Firýtová

PLZEŇ 2023

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2022/2023

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Petra TŮMOVÁ**  
Osobní číslo: **Z17B0112P**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Ergoterapie**  
Téma práce: **Riziko pádů seniorů v domácnosti z pohledu ergoterapeuta**  
Zadávací katedra: **Katedra rehabilitačních oborů**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

1. HAUKE, Marcela. *Zaládání problémových situací se seniory: nejen u pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7. 2. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační proky při práci se seniory. 2., přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3. 3. ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 9788024643830. 4. KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 9788070135358. 5. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1. 6. KANE, Robert L. *Essentials of clinical geriatrics. 7th ed*. New York: McGraw-Hill, c2013. McGraw-Hill education. ISBN 9780071792189.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Rita Firýtová**  
Katedra rehabilitačních oborů

Datum zadání bakalářské práce: **23. června 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2023**



**PhDr. Denis Mainz, Ph.D.**  
proděkan pro výzkum, strategii a tvůrčí  
činnost



**Mgr. et Mgr. Václav Beránek, MBA**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 13. února 2023

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne .....

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Tůmová Petra

Katedra: Katedra rehabilitačních oborů

Název práce: Riziko pádů seniorů v domácnosti z pohledu ergoterapeuta

Vedoucí práce: Mgr. Rita Firýtová

Počet stran – číslované: 74

Počet stran – nečíslované: 129

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 62

Klíčová slova: senior, pád, domácnost

### **Souhrn:**

Bakalářská práce pojednává o aktuální problematice seniorů v České republice, kterou jsou pády a jejich riziko v domácím prostředí branné pohledem ergoterapeuta.

V teoretické části je popsána charakteristika seniorského věku, pád s jeho druhy, příčinami či důsledky a následuje prevence pádu seniora v domácím prostředí.

Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum se stanoveným cílem, dílčími cíli a výzkumnými otázkami. Výsledky výzkumné části následně informují o rizicích pádů českých seniorů v domácím prostředí a zdůrazňují možnosti prevence pohledem ergoterapeuta.

## **Abstract**

Surname and name: Petra Tůmová

Department: Physiotherapy and Occupational therapy

Title of thesis: The risk of falls in the elderly at home from the perspective of an Occupational therapist

Consultant: Mgr. Rita Firýtová

Number of pages – numbered: 74

Number of pages – unnumbered: 129

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 62

Keywords: senior, fall, household

### Summary:

The bachelor thesis deals with the current problem of seniors in the Czech Republic, which is falls and their risk in the home environment from the perspective of an occupational therapist.

The theoretical part describes the characteristics of the elderly, falls with their types, causes or consequences, followed by the prevention of falls in the home environment.

The practical part includes qualitative research with a stated aim, sub-objectives and research questions. The results of the research part subsequently inform about the risks of falls of Czech seniors in the home environment and highlight the possibilities of prevention from the perspective of the occupational therapist.

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ritě Firýtové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.



# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ .....	11
SEZNAM TABULEK .....	12
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	13
SEZNAM ZKRATEK .....	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST .....	16
1 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉHO VĚKU .....	16
1.1 Kalendářní stáří.....	17
1.2 Biologické stáří .....	17
1.3 Změny ve stáří .....	18
1.3.1 Fyziologické změny.....	18
1.3.2 Psychické projevy.....	18
1.3.3 Sociální změny .....	19
2 PÁD .....	20
2.1 Definice a prevalence pádů.....	20
2.2 Pád seniora .....	20
2.3 Druhy pádů .....	20
2.3.1 Rozdíly pádů v institucionálním zařízení a domácím prostředí .....	21
2.4 Příčiny a rizika pádů .....	22
2.5 Důsledky pádů ovlivňující fyzický i psychický stav seniora.....	24
3 PREVENCE PÁDŮ Z POHLEDU ERGOTERAPEUTA .....	27
3.1 Prevence pádů .....	27
3.2 Ergoterapie.....	27
3.2.1 Role ergoterapeuta u osob seniorského věku .....	28
3.3 Hodnocení domácího prostředí.....	29
3.4 Úprava domácího prostředí.....	29
3.5 Využívání kompenzačních pomůcek .....	30
3.6 Edukace seniorů a pečujících osob .....	32
3.6.1 Edukační programy.....	33
3.6.2 Cvičení seniorů jako prevence.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST .....	37
4 FORMULACE PROBLÉMU .....	37
5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	38
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	39
7 METODIKA PRÁCE .....	43

8	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	44
9	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	45
10	VÝSLEDKY .....	46
10.1	Výsledky výzkumné otázky č. 1 .....	46
10.1.1	Zkušenosti seniorů s pádem.....	46
10.2	Výsledky výzkumné otázky č. 2 .....	52
10.2.1	Bezpečnostní opatření provedená seniory .....	54
10.3	Výsledky výzkumné otázky č. 3 .....	57
10.3.1	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta .....	57
11	DISKUZE .....	67
	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	74
	SEZNAM PŘÍLOH .....	82
	PŘÍLOHY .....	83
11.1	Příloha č. 1 – Osnova rozhovoru.....	83
	Příloha č. 2 – Informovaný souhlas .....	85
	Příloha č. 3 – Ukázka bariér domácnosti.....	86
11.2	Příloha č. 4 –Přepis rozhovorů .....	89

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Pády v domácnosti .....	47
Graf 2 Příčiny pádů .....	50
Graf 3 Druhy pádů.....	51
Graf 4 Bezpečnostní zařízení.....	52
Graf 5 Vyhledání zdravotnické péče bezprostředně po pádu .....	53
Graf 6 Bezpečnostní opatření po pádu seniorů.....	54

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Typologie pádů dle jejich vzniku .....	21
Tabulka 2 Nejčastější poruchy a choroby zvyšující riziko pádu ve stáří .....	23
Tabulka 3 Senior A.....	39
Tabulka 4 Senior B .....	39
Tabulka 5 Senior C.....	40
Tabulka 6 Senior D.....	40
Tabulka 7 Senior E.....	40
Tabulka 8 Senior F .....	40
Tabulka 9 Senior G.....	41
Tabulka 10 Senior H.....	41
Tabulka 11 Senior I .....	41
Tabulka 12 Senior J .....	42
Tabulka 13 Místa pádů v domácnosti.....	46
Tabulka 14 Příčiny pádů.....	50
Tabulka 15 Druh pádu .....	51
Tabulka 16 Bezpečnostní zařízení.....	51
Tabulka 17 Vyhledání zdravotnické péče .....	52
Tabulka 18 Bezpečnostní opatření seniorů.....	53
Tabulka 19 Senior A – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta .....	57
Tabulka 20 Senior B – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta.....	58
Tabulka 21 Senior C – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta.....	59
Tabulka 22 Senior D – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta .....	59
Tabulka 23 Senior E – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta.....	60
Tabulka 24 Senior F – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta .....	61
Tabulka 25 Senior G – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta .....	62
Tabulka 26 Senior H – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta .....	63
Tabulka 27 Senior I – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta.....	63
Tabulka 28 Senior J – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta.....	64
Tabulka 29 Zpětná vazba ergoterapeutických doporučení .....	65

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Seniorka D – místo pádu.....	86
Obrázek 2 Senior F – bariéry a překážky v koupelně.....	86
Obrázek 3 Seniorka C–1. část koupelny.....	87
Obrázek 4 Seniorka C–2. část koupelny.....	87
Obrázek 5 Seniorka G – místo pádu.....	88

## **SEZNAM ZKRATEK**

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atd. – a tak dále

Atp. – a tak podobně

DK– dolní končetina

DKK– dolní končetiny

Kol. – kolektiv

Např. – například

S., str. – strana

Resp. – respektive

Tj. – to je, to jest

Tzv. – takzvaný

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá rizikem pádů u seniorů v domácím prostředí z pohledu ergoterapeuta. Motivací k volbě tématu je hned několik. Jedná se o studium oboru ergoterapie, osobní zkušenost autorky bakalářské práce s péčí o seniora, rodinného příslušníka a dále pak praxe v geriatrickém zařízení.

Stárnutí populace je významným demografickým jevem, který ovlivňuje společnosti po celém světě (Haškovcová, 2010). Se zvyšujícím se počtem seniorů roste i důležitost péče o jejich zdraví, bezpečnost a kvalitu života. Ve stáří se objevuje řada zásadních změn stanovených souhrnem fyziologických, psychických, sociálních a ekonomických činitelů, navzájem se prolínajících, které mohou zapříčinit zhoršení stavu seniora (Růžičková, Zeleníková, 2017).

Jedním z klíčových problémů bezpečnosti, kterým čelí senioři, je zvýšené riziko pádů, a to zejména pak v domácím prostředí, kde tráví senioři většinu času. Pády u seniorů mohou vést k vážným zdravotním komplikacím, jako jsou zlomeniny, traumatické poranění mozku, snížená mobilita, ztráta nezávislosti, a dokonce i úmrtí (Kenny, Romero-Ortuno, Kumar, 2017).

Většina seniorů se pádu velmi obává, a proto je dobré se v takové chvíli obrátit na zdravotnického specialistu, který si s problematikou rizik pádu ví rady. Takovou osobou by měl být každý z lékařů nebo rehabilitačních pracovníků jako je ergoterapeut nebo fyzioterapeut, který usiluje o zachování co možná největší soběstačnosti jedince, edukuje ho o bezpečném chování v domácím prostředí, radí s jeho úpravou, doporučuje vhodný výběr kompenzačních pomůcek a navrhuje účinné preventivní a intervenční strategie. (Grunerová-Lipertová, 2011).

Cílem této práce je zjistit, jaká jsou rizika pádů seniorů v domácím prostředí. Na základě toho by bakalářská práce mohla být edukativním materiálem o možných potenciálních bariérách či překážkách objevujících se v domácnosti seniora, který by je dokázal identifikovat a díky tomu se proti nim i účinně bránit pomocí jejich minimalizováním či úplným odstraněním.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉHO VĚKU

Stáří je rysem všech živých organismů a je nezbytnou součástí života. Platí nejen pro jednotlivce, ale bývá generováno na celou naši populaci. S pochopením nynějších demografických trendů je stáří významným a velmi diskutovaným úkazem existence moderní společnosti (Pokorná, 2010).

Od narození prochází jedinec jednotlivými etapami stárnutí, v nichž se odehrávají zákonitosti, které působí na kvalitu, rozsah a podobu života. Respektování a snaha adaptovat se je podmínkou pro život. Předpokladem je též střídání na sebe navazujících vývojových dob, které přináší nové dovednosti, ale některé schopnosti naopak mizí (Malíková, 2011).

Mühlpachr (2008) uvádí, že stárnutí je kontinuální proces vyvíjející se v průběhu života a je brán jako poslední fáze ontogeneze přirozeného vývoje člověka.

Gerontogeneze yznačuje se nakupením zvratů v pokročilém věku a tyto zlomy mají tendenci k celkovému zhoršení zdraví. Všechny související okolnosti jsou přisuzovány procesu stárnutí. Vysvětlením je tělo, které se mění na základě permanentní reakce volných radikálů, jež význačně ovlivňují stárnutí a obecně stáří (Harman, 1981). Fyziologické stárnutí doprovázejí známky uplynulé životní doby, kdy se vytváří charakteristický obraz stařeckého fenotypu. Jedná se o souvislý proces zrychlující se po 65. roce života. Nežádoucím stárnutím je myšleno stárnutí chorobné, kdy se proces stárnutí setkává s různými druhy onemocnění (Vágnerová, 2020).

Stáří je též chápáno jako poslední těžce určovaná fáze života projevující se výrazným souhrnem involučních změn, které bývají atrofické až zánikové (Kalvach, 2006). Výraznější involuční změny se odhalují na přelomu 4.–5. decennia v souvislosti s obtížností prostředí (Mühlpachr, 2008).

Běžný stařecký fenotyp bývá pozměněn kvůli endogenním (např. genetické výbavě) a exogenním vlivům (např. životnímu stylu) (Vágnerová, 2020).

Je podstatné od sebe umět odlišit stáří kalendářní a stáří biologické (Kalvach, 2006).



## 1.1 Kalendářní stáří

Chronologické stáří je věkově ohraničené, mnozí autoři se však mezi sebou liší. Věková rozmezí se posouvají, jelikož se prodlužuje doba života a postupně se zlepšuje fyzický stav nově stárnoucí generace (Kalvach, 2004).

Dle Kalvacha (2006) je hranice kalendářního stáří posunuta z důvodu nárůstu počtu seniorů, zkvalitnění a dostupnosti zdravotní péče. Seniori nad 80 let jsou kvapně narůstající věkovou skupinou ve většině rozvinutých státech, kde tvoří 19,23 % populace.

Zatímco zvýšení střední délky života a další rychlý nárůst populace staršího věku je považován za korektní vývoj, následné zatížení zdravotní péče v budoucnu představuje hlavní problém pro zdravotní služby (Hazra, 2018).

Nejčastěji používaná je periodizace lidského věku podle WHO:

- 60.–74. let: stárnutí, rané stáří, senescence
- 75.–89. let: vlastní stáří, kmetství, sénium
- 90. a více let: dlouhověkost, patriarchium (Haškovcová, 2010, str. 20)

## 1.2 Biologické stáří

Dodnes se nepodařilo vynalézt vhodné metody, které by stanovily biologický věk člověka stejně totožným způsobem jako věk kalendářní, a proto se přesné období biologického věku nedá s jistotou stanovit (Mühlpachr, 2008).

Progrese stáří je u osob velmi odlišná, protože každý muž či žena stárne individuálně, a to vede k obtížnému věkovému vymezení (Vágnerová, 2020). Již kolem 25.–30. roku života dochází sice k poklesu výkonnosti jedince a úbytku jeho psychické a fyzické zdatnosti, ale proces stárnutí je postupný a pomalý. Zhoršení schopností nastává především v období stáří, kdy se objevují tělesné, psychické a sociální změny, které spolu navzájem souvisí (Příbyl, 2015). Obecně se tyto odchylky dají označit jako involuční změny a jsou charakteristické u každého jedince stejného živočišného druhu, podobně jako u jeho délky života. Většina populace vnímá pojem stáří negativně a představuje si pod ním ztrátu potěšení, optimismu, soběstačnosti a vidí seniora jako osobu neschopnou se o sebe postarat a závislou na

pomoci druhých při veškerých denních činnostech. Tyto názory však nebývají pokaždé pravdivé (Malíková, 2011).

Staří lidé mohou být na svůj věk aktivnější a výkonnější než mladší jedinci, kteří naopak mohou vypadat starší, nežli jsou (Kalvach, 2006). Biologické stáří může do určité míry ovlivnit genetika či zevní vlivy. Záleží na dosavadním životním stylu jedince, vzdělání, socioekonomické situaci, přítomnosti chronických nemocí, výši úrovně zdravotní péče a v neposlední řadě se na něm podílí i vlivy psychosociální (Vágnerová, 2020).

### **1.3 Změny ve stáří**

Stáří přináší mnoho změn, které jsou rozděleny do tří skupin. Patří sem změny tělesné, psychické a sociální (Sak, Kolesárová, 2012).

#### **1.3.1 Fyziologické změny**

Ve stáří se často objevuje polymorbidita, jež označuje jedince trpícího větším počtem onemocnění (Mühlpachr, 2008). Fyzické změny se odrážejí jako tzv. fenotyp stáří, projevující se např. snižování elasticity kůže (nedostatek vody v organismu), ztrátou a šedivěním vlasů a ochlupení (Příbyl, 2005).

V pohybové soustavě dochází k úbytku svalstva a kosti mají tendenci snižovat svou pružnost i pevnost. Co se týče kloubních ploch, tak jsou opotřebované. Senior se cítí být slabší a mohou se něho objevovat potíže spojené s poruchou hrubé a jemné motoriky hrubou a jemnou motorikou. Ve vnitřní orgánové soustavě je důležité zaměřit se především na dýchání, které může být změněno kvůli snížené elasticitě průdušnice a v cévní soustavě dochází ke snížení elasticity cév. snížení elasticity průdušnice, dále pak na cévní soustavu, kde dochází ke snížení elasticity cév. Nervová soustava je postupně zasahována fyziologickým úbytkem tkáně. Tím redukuje hmotnost mozku a důsledkem toho je zpomalení psychomotorické činnosti. Smyslové orgány se celkově zhoršují (Ondrušová, 2017).

#### **1.3.2 Psychické projevy**

Stárnutí zasahuje i do funkcí psychických. Pozměněna je hodnotová úroveň člověka, motivování a prožitek jeho citů. Mění se funkce kognitivní (např. paměť), psychomotorické tempo nebo tvůrčí schopnosti (Vágnerová, 2020). Osobnost člověka není „smontována“ z jednotlivých období jako ze svérázných kusů vyvíjení s určitou časovou jednotkou. Je důležité vědět, že každá doba poskytuje zdroje a rezervy dalšího vývoje (Kalvach, 2004). Choroba působí na náladu a čerpá mnohdy z dlouhodobého smutku dřívější události jako je úmrtí

životního partnera nebo bydlení bez rodiny. Negativní emocionalita by měla plynout z náhlé životní události. Pokud však přetrvává delší dobu... Přetrvává-li po delší dobu a je doprovázena beznadějí, pocitem méněcennosti nebo opuštěností, hovoříme o depresi, která se nesmí zlehčovat. Staří lidé o svých pocitech mluví zřídka a mnohdy navštěvují praktického lékaře s tělesnými obtížemi ústícími z psychiky osoby (Ondrušová, 2017).

### **1.3.3 Sociální změny**

Nová generace seniorů stárne v lepší zdravotní kondici, tělesném stavu a je sociálně cílevědomější než generace starší, což způsobuje velký tlak na sociální služby a jejich zkvalitnění (Kalvach, 2004). Socializace jedince znamená vyrovnání se se např. se stárnutím, odchodem do důchodu nebo ztracením se ztrátou životního partnera (Vágnerová, 2020).

Příbyl (2015) tvrdí, že začátek sociálního stáří přichází s odchodem seniora do penze.

## **2 PÁD**

### **2.1 Definice a prevalence pádů**

Definice pádu je pojem velmi rozmanitý. Napříč literaturou se za shodné znaky označuje pád jako neočekávaný okamžik, náhlé a neúmyslné změny pozice těla, kdy se dotyčná osoba ocitá na zemi, jinými slovy z povrchu níže postavenému vůči tomu předchozímu. Součástí již zmíněné negativní situace může být mnohdy i poranění jedince. Jako pád není proto možné považovat úmyslnou změnu polohy těla (Pokorná, 2019). Miertová (2019) potvrzuje předchozí tvrzení a dodává, že pád je situace, kdy jedinec neplánovaně změnou polohy klesne k podlaze a kontaktuje své tělo se zemí. Jedná se tedy o nečekaný přesun těla na nižší než počáteční úroveň, jež nelze nijak zvrátit.

### **2.2 Pád seniora**

Pádem seniora je rozuměna situace, kdy senior ztratil rovnováhu, zakopl, uklouzl a v důsledku toho upadl na zem, nebo na nějaký předmět ležící na zemi. Pády seniorů a jejich rizika vyplývají i z hodnocení a stavu mobility dotyčného. Dle odborníků až třetina seniorů od 65 let žijících v domácím prostředí minimálně jednou za rok upadne. Stejně tak tomu bývá u poloviny seniorů žijících v zařízení sociálním či zdravotnickém (Kuckir a kol., 2017).

V populaci seniorů, kteří žijí se zhoršeným zdravotním stavem, je incidence pádů okolo 48 %, v populaci seniorů, kteří disponují dobrým zdravotním stavem, je pak incidence pádů okolo 6,9 %. Častěji se s pádem potýkají ženy, které jež si také pádem častěji způsobují poranění. S pády se dále potýkají senioři ve zdravotnických zařízeních, kde je upadnutí pacienta nejčastější nežádoucí událostí během hospitalizace. Jedná se mnohdy o pády v zařízeních následné péče, a zpravidla o pády s žádnými nebo lehčími následky (Berková, Berka, 2018).

### **2.3 Druhy pádů**

Vyhodnocování pádů je mimořádně důležité i pro pochopení jeho příčin a následků. Nejprve je nutno zjistit, o jaký typ pádu se jedná. Klasifikace pádů probíhá různými způsoby dle konkrétních autorů. Zpravidla se však jedná o kategorizaci náhodných, předvídatelných a nepředvídatelných pádů. Do náhodných pádů lze zařadit situace, kdy jedinec zcela náhodně zakopne, uklouzne nebo upadne jen proto, že špatně využívá kompenzační pomůcky. Může také narazit na neočekávanou nerovnost prostředí apod.). Do fyziologicky nepředvídatelných pádů můžeme zařadit náhlé změny zdravotního stavu, se kterými se předtím jedinec

nesetkal nebo jej aktuálně neočekával například (mdloba, epileptický záchvat apod.) Mezi předvídatelné pády lze zahrnout vše, co vykazuje rizikovost pacienta (jeho zdravotní a aktuální stav, patologii jeho aktivit, úpravy prostředí apod. Toto třídění pádů představuje mezinárodně uznávaná klasifikace pádů podle Morseové. Dle této klasifikace jsou až tři čtvrtiny pádů seniorů předvídatelné, tedy je lze očekávat na základě zhodnocení anamnézy, stavu a aktivit seniora. Typologie pádů podle jejich vzniku je klasifikována v následující tabulce.

*Tabulka 1 Typologie pádů dle jejich vzniku*

Typ pádu	Vznik
Pády náhodné (akcidentální)	např. náhodné zakopnutí, uklouznutí; příčina tkví v zevním prostředí, nikoli v rizikových faktorech pacienta
Pády nepředvídatelné (z nové akutní změny zdravotního stavu)	např. poprvé v životě vzniklá synkopa; akutní cévní mozková příhoda s poruchou vědomí a pádem apod.
Pády předvídatelné	u pacientů, kteří již mají rizikové faktory pro pád v anamnéze (chronické choroby s rizikem pádu, problémy s chůzí, pád v anamnéze, užívání pomůcek při chůzi apod), a ty k pádu skutečně vedly

Zdroj: Berková, Berka, 2018, s. 1079

Pro znalost pádu, dekodování jeho příčin a prevenci, je důležité zjistit také konkrétní druh. Může se jednat o pád zakopnutím (jedinec chybně došlápl, zakopl o nerovnost), pád uklouznutím (jedinec je nestabilní při chůzi, chybně došlápl na mokré povrch), pád skácením (jedinec má poruchy rovnováhy, nemá vyvinuté obranné reflexy nebo ztratil vědomí), pád zhroucením (jedinec ztratil svalový tonus, náhle u něj vzniklo chronické onemocnění), pád sesunutím nebo poklesnutím z lůžka, asistovaný pád (pád při přesunu s dopomocí), neasistovaný pád (pád při přesunu bez dopomoci), pád opřením o nestabilní oporu, pád z transportního vozíku nebo kolečkového křesla, nediferencovaný, atypický pád (nepozornost při chůzi, nepřizpůsobení se překážkám a povrchu apod.) (Pokorná, 2019).

### **2.3.1 Rozdíly pádů v institucionálním zařízení a domácím prostředí**

Florance plus (2019) tvrdí, že pády osob seniorského věku v domácím prostředí jsou v menším zastoupení než pády v institucionální péči. Uvádí mezi nimi četné rozdíly, jež jsou jako rizikové faktory. V domácí péči je takto bráno především nesprávné osvětlení, nevhodný nábytek či překážky v cestě. Ve zdravotnických či sociálních zařízeních se pak jedná spíše o riziko spojené s omezenou pohyblivostí, jako je např. snížená svalová síla, obtíže

s rovnováhou a stabilitou. Dále uvádí srovnání v rozsahu zranění, kdy za horší místo označuje domácí prostředí, kde je mnohdy senior doma sám a pomoc může přijít pozdě. V institucionální péči díky časté kontrole zdravotnického personálu dlouho nečeká.

Lord (2003) označuje úpravu domácího prostředí vloženou do rukou seniora a jeho rodinných příslušníků. Naopak intencionální péči prohlašuje za více pečlivou a zodpovědnou ohledně opatření, která jsou prevencí pádů.

## 2.4 Příčiny a rizika pádů

Příčiny nestability a pádů u seniorů jsou velmi rozličné, může se jednat o vnitřní i vnější indikace. Mezi typické vnitřní příčiny pádů seniorů patří zejména porucha rovnováhy, zhoršené prokrvení mozku, poruchy zraku apod. Mezi typické vnější příčiny pádů seniorů řadíme patří nerovnoměrnost nášlapné plochy, překážky na zemi, problémy s chůzí po schodech, nedostatečná osvětlenost prostředí, nevhodná obuv, vykonávání nevhodných činností, neužívání kompenzačních pomůcek apod. Vnější příčiny pádů lze však poměrně dobře eliminovat adekvátními organizačními a režimovými opatřeními, a díky nim se takovýmto situacím můžeme zcela vyhnout. Často a významně se na pádech seniorů podílí také vliv léků, především psychofarmak, hypnotik a antihypertenziv. K pádům seniorů dochází jak v domácím prostředí, tak i v ústavní péči. Tím, že je senior umístěn do zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb neznamená, že již k pádům nedojde (Ondrušová, Krahlcová, 2020).

Riziko pádu se zvyšuje s věkem. Více než 1 pád za rok zasáhne jednu čtvrtinu osob ve věku 65–74 let, necelou jednu třetinu osob v rozmezí 75–84 let a bezmála 37 % osob ve věkové skupině 85 a více let. Zranění při pádu postihne 9,9 % seniorů ve věku 65–74 let, dále pak ve věkové kategorii 75–84 let se zraní 11,4 % a ve věku  $\geq 85$  let 13,5 % seniorů. Polovina dotyčných, kteří prožili negativní situaci pádu, padá opakovaně. U takřka 40 % zasažených seniorů si vynutí nejméně jeden pád lékařské ošetření nebo na čas snížení tělesné aktivity na nejméně 1 den. Incidence zranění se po okamžiku pádu zvyšuje s kognitivním deficitem, polymorbiditou ( $\geq 2$  chronické nemoci) a nerovnováhou či poruchami chůze (Berková, Berka, 2018, s. 1077).

Mezi rizikové faktory pádů seniorů patří jak zhoršení fyzické, tak i zhoršení kognitivních funkcí související se stárnutím organismu (tzv. involuční změny organismu). Dále na to má vliv již zmíněná seniorská dekonidice, polymorbidita a polyfarmacie. Vlivem poly-

morbidity a negativních důsledků stárnutí dochází u seniorů k multiorgánovým a multismyslovým deficitům funkčních rezerv a ke zvyšování křehkosti seniorského organismu. Působením narůstající fragility dochází ke snižování fyzické zdatnosti, zhoršování obratnosti a mobility, k poruchám chůze, sebeobsluhy a disabilitám každodenních aktivit. Důsledkem toho je senior odkázán na pomoc druhých. Senioři, kteří již jsou zasaženi více nemocemi a jsou označováni za křehčí, jsou pády postiženi daleko více. Zejména pak, je-li senior ještě komorbidně zatížen chronickým onemocněním aj. Riziko pádu seniorů exponenciálně narůstá v souladu s počtem rizikových faktorů. Mezi hlavní rizikové faktory pádu seniora patří:

- zhoršení kognitivních funkcí
- zhoršení funkce dolních končetin, podiatrické problémy a poruchy chůze
- poruchy rovnováhy (nestabilita)
- pozitivní palmomentální reflex (silné hlazení dlaně špachtlí vede ke stejnostranné kontrakci svaloviny brady) – reflex je výbavný při difuzním poškození mozku
- užívání sedativ (Berková, Berka, 2018).

V případě, že senior disponuje jedním z rizikových faktorů, pak je riziko jeho pádu cca 19 %, v případě dispozice dvěma rizikovými faktory se jedná o riziko 32 %, v případě dispozice 3 rizikových faktorů je možné mluvit o riziku o riziko 60 %, a v případě dispozice 4 a 5 rizikových faktorů se jedná o 78 % a více procentní riziko vzniku pádu. Na nejčastější poruchy a choroby zvyšující riziko pádů ve stáří odkazuje níže uvedená tabulka.

*Tabulka 2 Nejčastější poruchy a choroby zvyšující riziko pádu ve stáří*

Příčiny	Poruchy a choroby
Neurologické a senzorické	zhoršení koordinace pohybu, poruchy chůze a rovnováhy, snížená rychlost reakce na aktuální situaci (poruchy propiocepce, poruchy vestibulární, mozečkové; periferní neuropatie a centrální neuropatie; cerebrovaskulární léze, parkinsonismus, epilepsie, extrapyramidové poruchy, mozkové tumory, záněty, normotenzní hydrocefalus, poruchy zraku, sluchu)
Psychiatrické	zhoršení kognitivních funkcí (demence, deprese, delirium)

Revmatologické a ortopedické	artrotické změny nosných kloubů dolních končetin a páteře, patologie nohy a klenby nožní, zvýšená ztuhlost talokrurálního kloubu (zvýšené riziko zakopnutí), chabost vazů, úbytek a snížená kvalita svalové hmoty (sarkopenie), svalová slabost, svalové dysbalance, fraktury, únavové zlomeniny metatarzů, revmatoidní artritida, dnava artropatie
Kardiální	hypotenze, ortostatická hypotenze, neurogenně zprostředkované synkopy (vazovagální, syndrom karotického sinu), kardiální synkopy (arytmie, obstrukce toku krve)
Další stavy	dehydratace, iontové dysbalance, anémie, záněty, tumory, onemocnění jater a ledvin, hypoglykemie, malnutrice, dekonidice po operacích a traumatech, onkologická onemocnění
Vedlejší účinky léků a jejich interakce	pokles krevního tlaku, vertigo, ospalost, snížení pozornosti (hypotenziva, diuretika, antipsychotika, sedativa, hypnotika analgetika, opioidy, laxativa, antiepileptika); neadekvátní dávkování léků, polypragmatie; často kombinace léků předepsaných lékařem a volně prodejných medikamentů

Zdroj: Berková, Berka, 2018, s. 1077

## 2.5 Důsledky pádů ovlivňující fyzický i psychický stav seniora

Pády u seniorů jsou často velmi závažné a mohou mít dlouhodobé následky. Senior může mít po pádu bolesti, které omezují jeho pohyb. Toto následně může vést ke ztrátě sebevědomí a snížení kvality života. Pokud je senior při pádu zraněn, může dojít ke komplikacím a k prodloužení rekonvalescence (Borikova a kol., 2018). Tuto skutečnost potvrzuje i Miertová (2019), která dodává, že negativní situace pro seniora představuje psychickou a fyzickou zátěž charakterizovanou formou stresu, strachu, vzniku obav, nejistot, omezení, případně i zranění nebo mortality. Důsledky tedy mohou být jak fyzické, tak duševní. Bez ohledu na charakteristiku následků představuje pád seniora nepříznivě prognostický faktor pro jeho kvalitní a plnohodnotný život. Dále pak některé následky pádu v podobě komplikací a zranění představují vysoký podíl na mortalitě seniorů, na nutnosti hospitalizace, změny sebepečce, závislost na druhých aj. Zranění v důsledku pádu lze klasifikovat do pěti následujících kategorií:

- žádné: neexistují příznaky nebo projevy zranění při vyšetření po pádu, ani po provedení rentgenového vyšetření nebo jiných zobrazovacích metod
- malé nebo lehké: k ošetření zranění je nutno použít obinadlo, ledování, lokální topické prostředky a elevátory končetiny, vyčistit ránu, přítomna je odřenina, zarudnutí, bolest



- středně těžké: je nutno použít stehy, suturu, tejpování, dlahu
- těžké nebo vážné: pacient vyžaduje nutnost operace, trakce, konzultaci lékaře specialisty, má koagulopatii, nějaký typ zlomeniny a dostává transfuzi
- smrt: pacient zemřel v důsledku zranění způsobený pádem, nikoliv v důsledku fyziologických událostí způsobujících pád (Miertová, 2019, s. 18).

Mezi nejčastější příčiny pádů patří hematomy a abraze, které tvoří cca 30 % pádů seniorů. Mezi K závažnějším poraněním lze zařadit typická zranění, fraktury (krčků kyčelních kostí žeber, pánevních kostí, kostí předloktí atp.). Dále se jedná o subdurální hematomy či zranění vyžadující hospitalizaci, transfuzi apod. Mezi méně časté, avšak závažnější zranění, patří poranění mozku, měkkých tkání a mozkových hemoragií.

V případě závažnějších pádů a úrazů je senior ohrožen vznikem a rozvojem imobilizačního syndromu, ztrátou soběstačnosti, předčasným trvalým umístěním do ústavní péče a předčasným úmrtím. Rizikovou kategorií zde tvoří zejména osaměle žijící senioři, kteří při pádu nemají poblíž nikoho, kdo by jim poskytl včasnou pomoc a podporu. Je nutné, aby byl senior zavčas po pádu alespoň lokálně ošetřen, případně zajištěn. V případě, že se tak nestane, je možné, že zůstane po pádu ležet na zemi. Hrozí dehydratace, vznik dekubitů, hypotermií, pneumonií a dalšími komorbiditami, které jej ohrožují na zdraví a životě. Důležité je si uvědomit, že když senior při prvotním lokálním ošetření nevykazuje známky funkčního poškození může se jednat o poškození latentní, vnitřní nebo i o poškození psychické (Ondrušová, Krahulcová, 2020).

Při opakovaných pádech může senior trpět depresemi a obavami z dalších pádů, tzv. ptofobií (Miertová, 2019). Dochází k eliminaci sociálních kontaktů s vnějším okolím apod. (Borikova a kol., 2018). Negativní prožívání pádu je mnohdy označováno jako posttraumatická úzkost (Ondrušová, Krahulcová, 2020). V jejímž důsledku, společně s fobií, omezuje osoba své denní činnosti a aktivity mimo domácnost, následně pak i mobilitu v domácím prostředí a snižuje tak svou soběstačnost, sebeúctu. Zapůsobit může i na další funkční poruchy jako je např. ochabování svalstva, řídnutí kostí, poruchy kardiovaskulárního aparátu atd. (Miertová, 2019).

Tyto dopady je důležité zohlednit při plánování prevence pádů u seniorů, aby se minimalizovalo riziko pádu, a tak i jeho následky (Kuckir a kol, 2017).

Významné jsou také včasné intervence při riziku pádu, jako je například trénink rovnováhy nebo nácvik správné techniky chůze (Sherrington a Tiedemann, 2015).

Pro seniory, kteří jsou náchylnější ke změně zdravotního stavu po pádu, máme na mysli např. diabetiky či kardiaci, je důležité vědět o možnosti nastavení systému nouzového volání. Převážně bývá v podobě nouzového tlačítka, které jež má senior neustále u sebe, a to buď na krku, v kapse, nebo kdekoliv. Při V nouzi, a při jeho následném stisknutí, bude centrálou na konci vyhodnoceno za rizikové, a ta následně kontaktuje blízké osoby Pokorná (2019).

## **3 PREVENCE PÁDŮ Z POHLEDU ERGOTERAPEUTA**

### **3.1 Prevence pádů**

Hlavním činitelem snižujícím riziko pádů seniorů, nejen v domácím prostředí, je prevence. Ta by měla být přístupem velmi komplexním, z důvodu její účinnosti, aby mohla být účinná (Lachman, 2019) Dle WHO byla prevence rozdělena do tří atributů, jimiž je:

- Povědomí o významu prevence mezi osobami seniorského věku
- Hodnocení faktorů zvyšujících riziko pádu
- Intervence (implementaci evidence-based intervencí významně snižující pády seniorů) (World Health Organisation, 2007).

Rubstein (2006) v prevenci pádů upřednostňuje oblasti zlepšení rovnováhy a stability, udržení dobrého zraku a sluchu, zmírnění rizika infekce nebo zlepšení mobility. Nemělo by být opomíjeno ergonomicky navržené prostředí, ve kterém se osoby seniorského věku pohybují. Prevence pádů zahrnuje dále analýzu rizikových faktorů domácího prostředí a jejich následné snížení či pokud možno eliminování jejich výskytu. Na prevenci pádů seniorů by se nemělo zapomínat, protože její absence může mít vážné následky na zdraví jedince a jeho nezávislost. "

Masud a Morris (2001) uvádí, že by měla být prevence pádů u seniorů zahrnuta do obecného zdravotního a sociálního plánu péče. Nejednalo by se pouze o vyšetření jedince, ale i zhodnocení prostředí, ve kterém se nachází. Mezi účinné intervence by dále patřila fyzioterapie a ergoterapie, které jež mohou pomoci s udržením či zlepšením mobility a funkčnosti jedince, a hlavně především s jeho soběstačností. V současnosti Současně je důležité nezapomínat na to, aby prevence pádů byla zahrnuta do každodenní péče o seniora. Podle Masud a Moris (2001) je možné snížit riziko pádů seniorů a zlepšit tak kvalitu jejich života pomocí identifikace rizikových faktorů, za které je možné označovat např. kluzké podlahy, schody bez zábradlí, předměty na schodech, koberečky atd.

### **3.2 Ergoterapie**

Ergoterapie je rehabilitační obor objevující se ve zdravotnické i sociální sféře. Hlavním cílem je udržet či obnovit dovednosti jedince realizací smysluplných aktivit stavěných

na základě individuality každého člověka. Společně s jejím respektováním provádí ergoterapeut vstupní vyšetření, na které navazuje sestavení krátkodobého a dlouhodobého ergoterapeutického plánu. Celý tento proces se uskutečňuje za účelem dosáhnout maximální kvality života dané osoby s ohledem na bezpečnost (Švestková et al., 2014). S touto definicí souhlasí i Krivošíková (2011), která navíc uvádí, že se smysluplné činnosti se účastní i osoba přes svou disabilitu. Tuto Aktivitu by měla považovat za důležitou. Ergoterapeut spolupracuje s osobami jakéhokoliv věku, a tudíž pracuje i se seniory, u kterých nejčastěji vede terapie za účelem obnovení a zlepšení kognitivních funkcí. Zabývá se však i udržením pohyblivosti seniora, jeho nezávislosti a v neposlední řadě upravuje domácí prostředí pro jeho bezpečnost a samostatnost. Tato profese preferuje prevenci pádů edukací s názornými ukázkami úpravy domácnosti.

### **3.2.1 Role ergoterapeuta u osob seniorského věku**

Role ergoterapeuta v péči o osoby seniorského věku je klíčová a mnohdy nezbytná. Je možné ji rozdělit následujícím zvýrazněním (Pokorná a kol., 2013).

**Hodnocení zdatnosti seniora** – ergoterapeut provádí komplexní hodnocení fyzických, kognitivních a sociálních dovedností. Na základě této analýzy určuje potřebné intervence.

**Léčebná rehabilitace** – ergoterapeut usiluje o zlepšení síly svalů, adekvátní koordinaci a rovnováhu. Zaměřuje se na specifické oblasti a na jejich základě sestavuje krátkodobý a dlouhodobý plán. To potvrzuje i Sherrington a Tiedemann (2015), dodávající, že je důležitá včasná intervence s nácvikem správné techniky chůze.

**Analýza a úprava domácího prostředí** – ergoterapeut zjišťuje nedostatky domácnosti, které mohou seniora omezovat nebo mu dokonce ublížit na zdraví. Může se jednat o hmotné překážky, ale i jiné bariery pramenící např. v mobilitě seniora. Na základě analýzy provádí úpravu prostředí, aby se senior cítil v bezpečí a v bezpečí doopravdy byl. Součástí je vybavení domova a okolí seniora tak, aby byli co nejlépe přizpůsobené jeho potřebám a schopnostem. Ergoterapeut může také pomoci s výběrem vhodných kompenzačních pomůcek a zařízení, které pomáhají zlepšit jeho schopnosti a snížit riziko pádů.

**Poradenství** – ergoterapeut může poskytovat poradenství seniorům a jejich rodinným příslušníkům ohledně péče a podpory, kterou potřebují. Může nabídnout informace o možnostech financování a přístupu ke zdravotnickým službám.

Podle Lord (2012) je tato profese účinná v prevenci pádů u osob seniorského věku, už jen díky úpravě prostředí, čímž ergoterapeut snižuje riziko pádu na minimum.

Podle Berger (2018) hraje ergoterapeut důležitou roli při zajišťování kvality života seniorů, a to díky udržení funkčnosti a nezávislosti v běžných denních aktivitách, což může být klíčové pro zachování kvality života. Na základě vzdělání a zkušeností profese je možná práce absolventa ve vývoji vhodných modifikací prostředí a pomůcek. O tom mluví i Keough, Huebner (2000), který dodává, že je úkolem nejen ergoterapeuta, ale i všech zdravotních profesí, snaha o maximální poskytování zdravotní péče, zvýšení bezpečnosti seniorů a eliminace pádů v domácím a institucionálním prostředí.

### **3.3 Hodnocení domácího prostředí**

Ergoterapeut hodnotí domácí prostředí díky domácí návštěvě, která pozoruje seniora při běžných denních činnostech, hodnotí bariéry a překážky spjaté s rizikem pádu. Příchod specialisty je finančně náročný, a proto bývá proveden v nezbytných situacích, nejčastěji v léčebných programem, kdy je nezbytné naučit osobu přicházející domů ze zdravotnického zařízení naučit používat kompenzační pomůcky, fungovat samostatně a soběstačně. Často se účastní i asistenční osoby jako je rodina nebo pečovatelská služba, kterým je zajištěna instruktáž. Průběh je zaznamenávám do připraveného formuláře a vyhodnocuje potenciální rizika pádu. Domácí prostředí je možné dělit na interiér a exteriér. Exteriér zkoumá typ bydlení, přístup k bytu (výťah, schody), výšku schodů, jejich hloubku, předměty na schodech apod. Interiér zahrnuje překážky prostředí (Krivošíková, 2011).

### **3.4 Úprava domácího prostředí**

Úprava domácího prostředí je jednou z nejdůležitějších věcí, kterou lze udělat pro bezpečnost seniora v domácnosti. Existuje několik zásad, které mohou pomoci snížit riziko pádu na minimum. Pro přehlednost jsou níže roztríděny do několika bodů.

**Odstranit překážky** – koberce, kabely, vysoké prahy nebo nevhodný nábytek, které mohou ztížit pohyb seniora po bytě.

**Osvětlení** – dostatečné osvětlení v celém domě je důležité pro snížení rizika pádů. Podstatné je, aby bylo dostatečné světlo ve všech prostorách, včetně chodby, schodiště a koupelny. Světlo se může ovládat manuálně, ale je možné ho zajistit i senzoricky.

**Protiskluzové povrchy** – povrchy, jako jsou koupelnové podlahy, schody a dlaždice, by měly být opatřeny anti skluzovými materiály, aby se minimalizovalo riziko uklouznutí. Pokud není možné povrchy bezpečně zajistit, doporučuje se jako levnější alternativa pořízení kvalitní obuvi s protiskluznou podrážkou.

**Pomůcky** – pomůcky, jako jsou například madla a rukojeti, mohou být instalovány na místech, kde je to nezbytné, aby se snížilo riziko pádů.

**Vhodné obutí** – senior by měl být vybaven vhodnou obuví, která poskytuje správnou oporu pro nohy, zlepšuje stabilitu, je pohodlná a má protiskluznou podrážku.

**Zajištění potřeb** – důležité je zajistit, aby všechny potřeby seniora byly dostupné a snížilo se riziko pádů při hledání a dosahování předmětů (Gillespie, 2012).

Podle Peel, Steinberg a Williams (2000) přispívají tyto úpravy domácího prostředí ke snížení rizika pádů u seniorů. Dále popisuje tyto možné úpravy: instalace držadel v koupelně a na schodech, používání protiskluzových podložek ve vaně, ale i před ní, nošení neklouzavé kvalitní obuvi, odstranění překážek na cestě a používání dobře osvětlených prostor. Je nezbytné, aby úpravy domácího prostředí byly přizpůsobeny individuálním potřebám seniorů. Měly by zohledňovat zdravotní stav seniorů, jejich schopnosti a potřeby. Podstatné je i poskytování dodatečného školení seniorům ohledně bezpečného pohybu v domácím prostředí. Úpravy by měly být komplexní s ohledem na všechny a všechny aspekty domácího prostředí, které jež mohou ovlivnit riziko pádů. Senior může tato rizika podceňovat či je přehlížet. Může se však jednat o skryté překážky jako je rukáv trika, který se zachytí o kliku, pohozená hračka v místnosti, zahozené pantofle, mokro na podlaze nebo jen náhlé zrychlení na kluzkém povrchu

### **3.5 Využívání kompenzačních pomůcek**

Kromě úpravy prostředí doporučuje ergoterapeut využití kompenzačních pomůcek na základě individuálních potřeb jedince. Kompenzační pomůcky jsou doporučovány a předepisovány zejména seniorům s poruchami chůze a rovnováhy, kdy používání kompenzačních pomůcek v poměrně vysoké míře zamezuje pádům seniora. Jejich prostřednictvím si senior zlepšuje rovnováhu, zajišťuje si oporu při stání a pohybu, avšak je nutné, aby kompenzační pomůcku používal maximálně dobře, jinak může riziko pádů dokonce eskalovat v důsledku jejího špatného používání. Mezi nejčastější kompenzační pomůcky pro prevenci

pádů patří berle a hole. Hole je určena spíše pro venkovní aktivity. Výhodou je její nenápadnost, lehkost a sociální přijatelnost, byť poskytuje nejnižší oporu a slouží spíše pro získání posturální jistoty pro seniory s jednostrannými poruchami dolního pohybového aparátu. Berle je určena pro seniory s většími posturálními nestabilitami, rozsáhlejšími poruchami, případně po operacích, kdy napomáhají zvýšení opěrné základy a stability a více odlehčují hmotnost těla. Jejich nevýhodou je složitější manipulace a nutnost využití větší síly pro jejich ovládnutí. Pro pacienty s těžšími poruchami chůze nebo s opakovanými pády jsou vhodná chodítka a rotátory, které disponují kolečky, brzdou, nastavitelnými rukojeťmi, jsou snadno ovladatelné apod. Pacienti s velmi častými pády nebo neschopni se sami pohybovat využívají zpravidla invalidní vozíky (Miertová, 2019).

Pokud mají senioři doporučené používání kompenzační pomůcky při chůzi, ale reálně ji nepoužívají pro pocit stigmatizace z obav, co řekne okolí, Toto riziko roste i v případě, že pacient nikdy předtím při chůzi kompenzační pomůcku nepoužíval, ale jeho zdravotní stav to aktuálně vyžaduje, např. v pooperačním období (Miertová).

Kompenzační pomůcky jsou v prevenci pádů využívány často a díky tomu mohou pomoci se zlepšením stability, rovnováhu a chůzi, a tím snížit riziko pádů. Při výběru konkrétní kompenzační pomůcky je podstatné zvážit potřeby a schopnosti seniora a získat odborné poradenství od ergoterapeuta nebo jiného odborníka (Gillespie, 2012). Abychom určili typologii kompenzačních pomůcek je nezbytné vycházet z odborných zdrojů (Unsworth, Mode, 2003; Kojima, 2015) Ty jsou shrnuté do následujících řádek.

**Chodítka a berle** pomohou seniorům udržovat stabilitu při chůzi a pomoci jim při vstávání z postele nebo z křesla. Jsou ideální pro seniory, kteří mají problémy s koordinací a stabilitou.

**Madla a rukojeťi** mohou být umístěny na místech, kde je to nezbytné, jako jsou například schody nebo koupelna, aby seniorům poskytovaly oporu a pomáhaly jim udržovat stabilitu.

**Nastavitelná postel** může být použita pro snížení rizika pádu v noci. Senior může nastavit výšku postele tak, aby mohl snadno vstávat a lehnout si bez rizika pádu. Různé druhy polštářů pro bezpečné spaní, jako jsou například polštáře pro stabilizaci těla nebo antidekubitní polštáře, mohou pomoci seniorům udržovat správnou polohu těla v posteli a snížit tak riziko pádů.

**Toaletní sedačka** může pomoci seniorům snížit riziko pádu v koupelně. Toaletní sedačka umožňuje seniorům snadno a bezpečně vstát a sednout si na toaletu.

**Domácí alarm** může být použit jako způsob varování, pokud senior spadne nebo potřebuje pomoc. Tento alarm může být spojen s mobilním telefonem nebo s přijímačem v domě, který bude zaznamenávat situace a upozorní pečovatele nebo zdravotnické zařízení.

**Podpěrné boty** dokážou pomoci seniorům udržovat rovnováhu a stabilitu při chůzi, a tak snížit riziko pádů. Anti slipová obuv s gumovou podrážkou může pomoci seniorům udržovat rovnováhu a zabránit uklouznutí.

Různé druhy sedaček, jako jsou například **polohovací křesla** nebo **sedačky s vysokým opěradlem**, mohou pomoci seniorům při vstávání z křesla nebo postele.

**Podpěrné a ochranné pomůcky pro klouby a svaly**, které pomáhají udržet klouby a svaly v dobrém stavu, což může pomoci snížit riziko pádu.

**Ochranné polštáře** jsou používány k minimalizaci zranění způsobených pády.

**Přístroje pro elektromyografickou biofeedback terapii**, kdy tyto přístroje mohou pomoci při tréninku svalů a zlepšit koordinaci pohybů, což může vést k lepší stabilitě a snížení rizika pádu (Unsworth, Mode, 2003; Kojima, 2015).

V České republice existuje možnost využití některých kompenzačních pomůcek zabraňujících pádům u seniorů zdarma. Nicméně podpora se liší v závislosti na typu pomůcky. Zatímco na chodítka nebo berle může být možné získat finanční podporu z veřejného zdravotního pojištění nebo z krajských rozpočtů, tak antidekubitní polštáře je nutno zakoupit na vlastní náklady. Využití kompenzačních pomůcek proti pádům u seniorů v České republice se v posledních letech zvyšuje. Podle zprávy Ministerstva zdravotnictví z roku 2018 se v roce 2017 využilo podpory na jejich nákup v celkové hodnotě přibližně 1,5 miliardy korun. To zahrnovalo nejen kompenzační pomůcky proti pádům, ale také další pomůcky pro seniory s omezenou pohyblivostí.

### **3.6 Edukace seniorů a pečujících osob**

Zdravotníci se společně s rodinnými příslušníky či osobami o seniora pečujícími se podílejí na dostatečném informování seniora o možných rizicích pádů v domácím prostředí. Jako prevenci zde využívají například pohovor s lékařem nebo rehabilitačním pracovníkem, který řeší vnější i vnitřní příčiny pádů, doporučuje, jak se v daném prostředí bezpečně chovat



a k dispozici dává i nejrůznější brožury, odkazy na webové stránky, postery odborných geriatrických společností ve zdravotnických a geriatricky zaměřených zařízeních, které upozorňují například na důležitost pravidelného cvičení, kontrol zraku, bezpečného nábytku či pravidelných revizí užívané medikace (Berková, Berka, 2018).

### **3.6.1 Edukační programy**

Programy zaměřené na prevenci pádů seniorů v domácím prostředí jsou provedeny v různých podobách. Jedná se o individuální konzultaci, skupinové sezení, kurzy, semináře, webináře. Programy jsou nabízeny různými organizacemi, zdravotními a sociálními institucemi či nestátními neziskovými organizacemi. Jejich cílovou skupinou jsou senioři, ale může se účastnit kdokoliv, kdo se o danou problematiku zajímá (Bunn et al., 2008)

Výzkum Shumway-Cook (1997) se zaměřil na faktory, které ovlivňují účast seniorů na programech prevence pádů. V této studii bylo zjištěno, že klíčovými faktory jsou například informovanost seniorů o existenci těchto programů, důvěra v odbornost pracovníků, kvalita informací a motivace. Studie ukázala, že pro úspěšnou účast seniorů na programech prevence pádů je důležité brát v potaz jejich individuální potřeby a preference.

Milisen, Geeraerts, Dejaeger (2009) provedli studii zaměřenou na integrovaný program řízení rizika pádů u komunitních seniorů. V této studii bylo zkoumáno, zda je tento program proveditelný a jaký je jeho dopad na účastníky. Program zahrnoval například screening rizika pádů, aktivity pro zlepšení síly a stability, úpravu domácího prostředí a využívání kompenzačních pomůcek. Výsledky studie prokázaly, že tento integrovaný program je účinným způsobem prevence pádů u seniorů. Podobným výsledkem ukázala i Studie Schepens, Panzer, Goldberg (2011) porovnávající účinnost dvou metod edukace seniorů v oblasti prevence pádů – multimediální a skupinovou formou. Výsledky ukázaly, že obě metody vedly ke zlepšení znalostí seniorů v prevenci pádů a k poklesu počtu pádů, nicméně multimediální forma byla účinnější v zlepšování znalostí.

I Česká republika má v současné době snahu dostat více do podvědomí informace minimalizující pády seniorů nejen ve zdravotnických a sociálních institucích, ale i domácích prostředích. Pořádají se různé programy, které jsou nejčastěji zaměřeny na fyzickou zdatnost jedince, která ho podporuje v soběstačných úkonech všedního dne. Nejznámějším programem

je projekt Senioři v pohybu a obsahem jsou již zmíněné tréninky fyzické kondice. Součástí je ale v neposlední řadě i osobní konzultace a přednášky o tématu (Seniore Zone, 2011)

V rámci prevence pádů seniorů byla v roce 2017 spuštěna Národní strategie prevence pádů seniorů v ČR, která si klade za cíl snížit počet pádů seniorů v ČR. V rámci této strategie jsou realizovány různé preventivní programy, jako jsou například cvičení, úpravy domácího prostředí a osvěta veřejnosti.

Jarošová (2016) vymezuje konkrétní místa, kde preventivní programy probíhají. Jedná se o domovy pro seniory, pečovatelské domy, stacionáře či neziskové organizace. Tyto programy zahrnují například speciální cvičení, školení ohledně bezpečného pohybu a nácvik správné techniky při vstávání a chůzi.

Některé zdravotní pojišťovny dokonce nabízejí programy a kurzy zaměřené na prevenci pádů u seniorů a zaměřují se na školení správného pohybu, posílení svalové síly a koordinace. Dále existují různé kampaně a informační brožury, které se zaměřují na toto téma a poskytují informace o správném využití kompenzačních pomůcek. Dnes už i některá fitness centra podporují kurzy cvičení pro seniory a soustřeďují se především na posílení středu těla, svalovou sílu a koordinaci pohybů.

Gillespie et al. (2012) uvádí, že vzdělávat se dál mohou i pečující osoby. Většina dostupných studií popisuje tréninkové programy, jež obsahují různé aktivity, jako jsou cvičení na zlepšení síly a rovnováhy, úpravu domácího prostředí a též využití kompenzačních pomůcek. Dále tvrdí, že nejúčinnějšími metodami edukace jsou individuální konzultace a tréninkové programy. Jako příklad lze uvést Centers for Disease Control and Prevention (CDC), který poskytuje zdarma online tréninkový program pro pečující o seniory v USA, který obsahuje informace o prevenci pádů, cvičení pro zlepšení rovnováhy a síly, úpravu domácího prostředí a využití kompenzačních pomůcek. Příkladem může být i Clemson et al. (2004), jež je zaměřený na edukační program prevence pádů pro starší dospělé v senior centru v USA

### **3.6.2 Cvičení seniorů jako prevence**

Pravidelná pohybová aktivita zlepšuje nejen fyzický, ale i psychický stav jedince. U seniorů to platí dvojnásob. Navyšuje se tolerance fyzické zátěže, udržuje se optimální hmotnost těla, narůstá svalová hmota a zlepšuje se i svalová síla (Švestková, 2014).

Dle posledních výzkumů mají speciální programy cvičení pro seniory významný vliv na eliminaci jejich pádů. Ke cvičení lze využívat nejrůznějšího spektra pomůcek – ideální jsou balanční pomůcky, rotopedy, mechanické stroje, cvičební masážní pomůcky a posilovací pomůcky aj. Senioři v každém věku by měli navštěvovat organizované cvičení určené přímo pro ně a také jej i vhodně doplňovat (cvičení doma), ale vhodně jej doplňovat také o cvičení doma. Mezi vhodná organizovaná cvičení patří posilování, ale také např. stepping, což je systém cvičení vedoucí k posílení stability jedince, koordinaci dolních končetin, k nácviku překonávání a překračování jednoduchých překážek, nácviku správně vedených kroků atp. Některé aktuální odborné studie zmiňují i pohybová cvičení ve stylu tradičního tai chi, která posilují koordinaci rovnováhy, pohybů, rychlost reakcí apod. Úspěšnost cvičení seniorů se odvíjí od kvality a odbornosti vedení cvičení, od celkového a aktuálního stavu pacienta, od iniciativy jeho samostatného cvičení doma apod. (Berková, Berka, 2018).

Schleicher, Wedam Wu (2012) tvrdí, že se pravidelný fyzický trénink seniorů projeví ve zrychlené chůzi, protaženém kroku, snížení posturální hypotenze nebo lepším výsledkům proprioceptorové senzitivity.

To potvrzuje i Sherrington et al. (2011), který hodnotí cvičení jako účinný způsob prevence pádů u seniorů. Odkazuje na několik možností cvičení, které mohou pomoci zlepšit rovnováhu, sílu svalů a koordinaci pohybů, což může snížit riziko pádů. První kategorií je cvičení na zlepšení rovnováhy. Toto cvičení může zahrnovat například stání na jedné noze, chůzi po rovné lince a chůzi po kruhu. Následuje cvičení na zlepšení síly svalů, které může zahrnovat například protahovací cviky, cvičení s míčem a používání lehkých vah. Užitečné je rovněž cvičení na zlepšení koordinace pohybů, jež zahrnuje například cvičení s malými míčky, chůzi po rovné lince s otáčením a cvičení na velkém míči. Podstatou je, aby cvičení bylo přizpůsobeno individuálním potřebám seniorů a jejich zdravotnímu stavu. Proto je vhodná konzultace s odborníkem, který může doporučit vhodné cvičení a pomoci s jeho správným provedením. Názor zastává i Chang (2004), který odkazuje na následující typy pohybové aktivity:

**Vykročení na místě** – jedná se o stoj vzpřímený s pomalým překlápěním váhy těla nohy na druhou, jako byste chodili na místě.

**Cvičení na rovnováhu** – stoj na jedné dolní končetině se snahou udržet rovnováhu po dobu několika sekund a pak přejít na druhou.

**Zvedání dolní končetiny** – sed na židli se zvednutou horní končetinou. Ta je narovnaná a držena po dobu několika sekund. Je prováděno opakovaní na druhé dolní končetině.

**Cvičení s gumovými pásy** – s jejich pomocí je možné posílit svaly nohou, břicha a zad.

**Strečink** – zahrnuje protažení svalů s úmyslem odolat náhlým pohybům.

**Cvičení pro koordinaci** – zahrnuje například chůzi po čáře nebo ploše s různými překážkami.

Tato cvičení by měla být prováděna pravidelně a s postupným zvyšováním náročnosti, aby byla co nejefektivnější v prevenci pádů u seniorů.

Následně pak Schleicher, Wedam a Wu (2012) uvádí jako specifické cvičení na prevenci pádu starších osob tai-chi, jež je známé jako pohybová terapie, a ta se zaměřuje na zlepšení rovnováhy, koordinace a flexibility pohybů.

Shvedko (2018) uvádí ještě jako varianty cvičení s míči, například házení a chytání míče, které pomáhají zlepšovat koordinaci a reakční schopnosti či cvičení s balančními polštáři, kdy si jedinec sedne na balanční polštář nebo na jinou nestabilní plochu a snaží se udržet rovnováhu.

Limity seniorů při cvičení jsou mnohdy důvodem, proč se jedinec pohybové aktivity nechce účastnit. Úprava úrovně obtížnosti cvičení a intenzity může vrátit seniora zpátky k trénování. Přimět seniora k novým zvykům je obzvláště těžké, ale právě zvyk je to, co ho udrží dlouho aktivního a v plné síle. tomto případě lze využít kreativity ergoterapie a cvičení spojit s nějakou pro seniora smysluplnou aktivitou jako je třeba jízda na rotopedu a sledování televizních zpráv.

Důležité je dbát u seniorů zásad, že každá cvičební činnost by měla být bezpečná, dosažitelná seniorovým schopnostem, lehce pochopitelná, měla by obsahovat krátkodobé a reálné cíle a pokud je uskutečňována ve skupině, pomáhá udržet odhodlání

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě aktuálnosti této problematiky. O pádu je mluveno jako o nežádoucí situaci, která nemá pozitivní vliv na zdraví jedince. Objevuje se jak ve zdravotnických zařízeních, tak v domácím prostředí. Nejvíce zasaženou věkovou skupinou jsou osoby mezi 65-80 rokem života, tedy senioři. Uvádí se, že pád, nad již zmíněnou věkovou hranici 65 let zažije zhruba 30 % seniorské populace. Autorka bakalářské práce je studentkou nelékařského zdravotního oboru ergoterapie, což je obor s danou problematikou úzce související. Formou preventivní, edukativní, analyzující prostředí a jeho úpravou se snaží minimalizovat pády seniorů na minimum. Nejen z důvodu studia oboru a zájmu o něj, ale i z důvodů osobních by se chtěla autorka dozvědět o tématu víc a díky rozhovorům s cílovou skupinou zjistit, jaká jsou rizika vzniku pádů seniorů v domácím prostředí. Hlavním problémem je zde tedy ohrožení seniora žijícího v domácím prostředí pádem.

V České republice je mnoho sociálních a zdravotnických zařízení s osobami seniorského věku. Ty zajišťují jejich potřeby a jedním z jejich nejdůležitějších úkolů je zajištění bezpečnosti pro každého z nich. Ne každý senior se však musí nebo může nastálo přestěhovat do těchto institucí, když se objeví obtíže spjaté s rizikem pádu. I rizikový senior se z kapacitních důvodů nemůže do zařízení dostat nebo může pobyt v zařízení odmítnat. Nemusí do něho chtít podat žádost z finančních důvodů nebo můžou být důvody zcela jiné. Obzvlášť pro tyto seniory je důležitá prevence zaměřená na eliminaci rizik pádů z řad rehabilitačních pracovníků, kteří pro bezpečí osoby udělají maximum. Tímto výzkumem chce autorka práce přispět k prozkoumání a porozumění této problematiky a díky rozhovoru poradit na základě znalostí ze studia ergoterapie a literatury seniorům, jak případně upravit jejich prostředí a rizika tak, aby se u nich pád už neopakoval.

## 5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce je zjistit, jaká jsou rizika vzniku pádů seniorů v domácím prostředí.

Dílčí cíle a výzkumné otázky/ problémy

Dílčí cíl 1: zjistit, jakou zkušenost mají senioři s pádem v domácím prostředí.

Dílčí cíl 2: zjistit, jaká bezpečnostní opatření zvolili senioři či osoby o ně pečující, aby zabránili opakovanému pádu.

Dílčí cíl 3: zjistit, jaká jsou bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta.

VO1: Jakou zkušenost mají senioři s pádem v domácím prostředí?

VO2: Jaká bezpečnostní opatření zvolili senioři či osoby o ně pečující, aby zabránili opakovanému pádu?

VO3: Jaká jsou bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta?

Pro dosažení cíle je nutné splnit následující body:

1. Načerpat teoretické znalosti z různých zdrojů o problematice rizika pádů seniorů v domácím prostředí pohledem ergoterapeuta.
2. Vhodně vybrat sledovaný soubor.
3. Nastudovat a uvědomit si rizika pádů a jejich prevenci u seniorů v domácnosti a potvrdit či vyvrátit výzkumné otázky.

Tyto výsledky budou uceleny, komparovány a prodiskutovány v závěru práce a budou konfrontovány s výzkumnými otázkami.

## 6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro kvalitativní výzkum bylo vybráno celkem deset seniorů. Byla autorkou vybrána kritéria pro jejich účast ve výzkumu. Participantů byli zvoleni záměrně na základě jejich osobní zkušenosti s pádem v jejich domácím prostředí a s věkovou hranicí od 65–85 let. Důvodem byl věk nejčastějších výskytů pádů. Osloveno bylo 12 seniorů. Zúčastnilo se však 10 z nich. Jednalo se o žen a 2 muže. Kontakt na osoby byl získán přes neziskovou humanitární organizaci České republiky a přes sociální síť Facebook (oslovena byla jedna z účastnic rozhovoru, která se následně zeptala další). Každý z účastníků byl seznámen s výzkumem bakalářské práce, s anonymitou osobních údajů a byl mu předán informovaný souhlas (viz. příloha 2). Autorka práce dodržovala všechny etické aspekty výzkumu a uschovala informované souhlasy u sebe, pouze pro účely bakalářské práce. Seniory informovala o anonymitě výzkumu a zodpověděla na všechny dotazy seniorů a ujistila se, že všem podmínkám rozumí. Potvrdila jim, že pokud by se jim průběh výzkumného šetření nelíbil, mohou ho kdykoliv odmítnout.

Tabulka 3 Senior A

*Tabulka 3 Senior A*

Senior A	
Věk, pohlaví	76, žena
Samostatná chůze	Interiér ano, exteriér ne
Kompenzační pomůcky při chůzi	Ne, ale venku francouzské berle
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ne
Pády doma za poslední rok	Ano, jeden
Asistence druhé osoby	Manžel

Zdroj: Vlastní

*Tabulka 4 Senior B*

Senior B	
Věk, pohlaví	74, muž
Samostatná chůze	Interiér ano, exteriér ne
Kompenzační pomůcky při chůzi	Ne, ale venku chodí s francouzskými berlemi
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ano, diabetický palec
Pády doma za poslední rok	Ano, dva pády
Asistence druhé osoby	Partnerka

Zdroj: Vlastní

Tabulka 5 Senior C

Senior C	
Věk, pohlaví	75 let, žena
Samostatná chůze	Ne
Kompenzační pomůcky při chůzi	Chodítko, občas francouzské hole, ven ve vozíku s rodinou
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ano, několik let po CMP, oslabená LDK
Pády doma za poslední rok	Ano, dva
Asistence druhé osoby	Dochází dcera, vnučka, zřídka ostatní příbuzní

Zdroj: Vlastní

Tabulka 6 Senior D

Senior D	
Věk, pohlaví	80 let, žena
Samostatná chůze	Ano
Kompenzační pomůcky při chůzi	Ne, venku využívá francouzské hole
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ano, operovaný kyčel
Pády doma za poslední rok	Ano, jeden
Asistence druhé osoby	Dcera dochází každý den

Zdroj: Vlastní

Tabulka 7 Senior E

Senior E	
Věk, pohlaví	72, žena
Samostatná chůze	Interiér ano, exteriér ne
Kompenzační pomůcky při chůzi	Ne, venku využívá chodítko s kolečkama
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ne
Pády doma za poslední rok	Ano, 1
Asistence druhé osoby	Dochází dcera, sousedka

Zdroj: Vlastní

Tabulka 8 Senior F

Senior F	
Věk, pohlaví	72 let, muž
Samostatná chůze	Byt 3+1 v bytovce ve 2.NP bez výtahu
Kompenzační pomůcky při chůzi	Ne, venku používá chodítko
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ano, bolest DK, čeká na výměnu kyčelního kloubu
Pády doma za poslední rok	Ano, tři



Asistence druhé osoby	Manželka
-----------------------	----------

Zdroj: Vlastní

*Tabulka 9 Senior G*

Senior G	
Věk, pohlaví	79 let, žena
Samostatná chůze	Ano
Kompenzační pomůcky při chůzi	Ne
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ano, kulhání, kratší levá DK
Pády doma za poslední rok	Ano, jeden
Asistence druhé osoby	Ano, bydlí s rodinou v jednom domě

Zdroj: Vlastní

*Tabulka 10 Senior H*

Senior H	
Věk, pohlaví	76 let, žena
Samostatná chůze	Ne
Kompenzační pomůcky při chůzi	Francouzské hole
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ano, po CMP již několik let, neví přesně, občas zapomíná
Pády doma za poslední rok	Ano, několik, už si nepamatuje přesně
Asistence druhé osoby	Rodina vedle v domě, dochází denně

Zdroj: Vlastní

*Tabulka 11 Senior I*

Senior I	
Věk, pohlaví	79 let, žena
Samostatná chůze	Ne
Kompenzační pomůcky při chůzi	Chodítka s kolečky
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ano, zhoršená koordinace DK, Parkinsonova choroba
Pády doma za poslední rok	Ano, jeden
Asistence druhé osoby	Dcera ve vedlejším domě přes chodník, dochází skoro každý den

Zdroj: Vlastní

Tabulka 12 Senior J

Senior J	
Věk, pohlaví	76 let, žena
Samostatná chůze	Ano
Kompenzační pomůcky při chůzi	Ne
Poruchy chůze, zraku, sluchu, orientace, paměti, jiné	Ano, kolébavá chůze, levá DK je kratší, Neudává, ale nosí boty s jedním vyšším podpatním klínkem
Pády doma za poslední rok	Ano, jeden
Asistence druhé osoby	Dcera ji navštěvuje každý den

Zdroj: Vlastní

## 7 METODIKA PRÁCE

Rozhovorem je označováno nashromáždění dat o pedagogické realitě, jejímž základem je osobní komunikace respondenta a výzkumníka. Rozhovor je podstatnou výzkumnou kvalitativní metodou, která oproti jiným metodám výzkumu zprostředkovává hlubší proniknutí do pohnutek a postojů respondenta. Umožňuje sledovat respondenty při odpovídání na otázku a díky tomu je průběh rozhovoru efektivnější (Chráska, 2007).

Praktická část bakalářské práce byla plněna za pomoci kvalitativního výzkumu s využitím výzkumné metody rozhovor. Ten byl veden s deseti seniory se stanovenou věkovou hranicí od 65 let z důvodu zvyšujícího se výskytu pádů těchto osob. Jednalo se o osm žen a dva muže žijících jak v bytových jednotkách, tak v rodinných domech, kteří mají osobní zkušenost s pádem v jejich domácím prostředí, konkrétně ve vnitřních prostorách jejich obydí. Autorka práce vybírala záměrně seniory s tímto negativním zážitkem přes neziskovou humanitární organizaci České republiky a sociální síť Facebook. Tazatelem byla sama autorka, která použila polostrukturovaný rozhovor (viz. příloha 1) Otázky byly předem stanoveny, zaměřeny na zkušenost seniorů s pádem v domácnosti a utvořeny tak, aby odpověděly na položené výzkumné otázky. Každý rozhovor trval v rozmezí 10-25 minut a byl zaznamenáván na diktafon v mobilním telefonu pro lepší přepis nasbíraných dat. Autorka dodržela všechny etické aspekty.

Další využitou výzkumnou metodou bylo přímé nestandardizované pozorování. Obecně lze pozorování rozdělit na přímé a nepřímé. Za přímé je považováno setkání pozorovatele bezprostředně s předmětem pozorování a jako nepřímé je možné označit práci s různorodými mluvenými či psanými výpověďmi. Dále je pozorování děleno na standardizované, kde se jedná o záměrné, více objektivní a ambiciózní činnost a nestandardizované, opírající se o intuitivní přístup a subjektivitu.

Pozorovatelkou byla autorka bakalářské práce, která se souhlasem každého ze seniorů provedla analýzu místa pádu v jeho přirozeném domácím prostředí a pořídila fotografii přes mobilní telefon Xiaomi Redmi 8 jako záznam z pozorování (viz. příloha 3). Následně pak edukovala seniora o možném preventivním opatření, aby se pád neopakoval. Další poznatky z pozorování si vedla v krátkých poznámkách do záznamového bloku.

## **8 ORGANIZACE VÝZKUMU**

Se seniory byla domluvena schůzka přímo v jejich domácím prostředí a po zajištění etických aspektů výzkumu byl proveden polostrukturovaný rozhovor podle otázek předem stanovených autorkou. Rozhovor se skládal z hlavních čtyř otázek a pěti až šesti podotázek a byl zaznamenáván na diktafon v mobilním telefonu Xiaomi Redmi 8. Výzkum se uskutečnil v únoru 2023 a jeho cílem bylo oslovit deset seniorů s osobní zkušeností pádu v domácím prostředí, což bylo i nutným kritériem pro splnění téma a cíle praktické části bakalářské práce.

## 9 ZPRACOVÁNÍ DAT

Jako sběr dat byla vybrána tematická analýza. Jedná se o výzkumnou metodu vyplývající z analýzy obsahové, která kvalitativnímu výzkumu dopřává jednoduchý a flexibilní přístup. Využívá se často na souhrn textu, konkrétně rozhovor či jeho a jiné přepisy. Výzkumník se soustřeďuje na identifikaci společných témat a charakteristické vzorce, které se objevují v opakujícím pořadí. Tematická analýza tak nabízí flexibilitu při objasňování dat a řazení souborů do širokých celků (Caulfield, 2019). Součástí TA je pět částí.

- 1) Seznámení se s daty
- 2) Kódování
- 3) Hledání hlavních témat
- 4) Revize témat
- 5) Pojmenování a popis témat (Hendl, 2016)

Nejdříve byl vytvořen doslovný přepis rozhovorů za pomoci textového procesoru Microsoft Word. Po seznámení se ještě blíže s daty bylo provedeno kódování a s ním třídění dat každého rozhovoru odděleně. Nakonec byla hledána společná témata pro všech deset rozhovorů. Pro lepší orientaci v datech a třídění byl využit poznámkový blok.

## 10 VÝSLEDKY

Tato kapitola se zabývá výsledky výzkumné části bakalářské práce, které byly získány díky tematické analýze. Jsou zde interpretovány odpovědi na výzkumné otázky cíle práce. V neposlední řadě byla vybrána společná témata objevující se u všech participantů, která jsou dále graficky zaznamenána do tabulek a grafů.

### 10.1 Výsledky výzkumné otázky č. 1

VO1 – Jakou zkušenost mají senioři s pádem v domácím prostředí?

#### 10.1.1 Zkušenosti seniorů s pádem

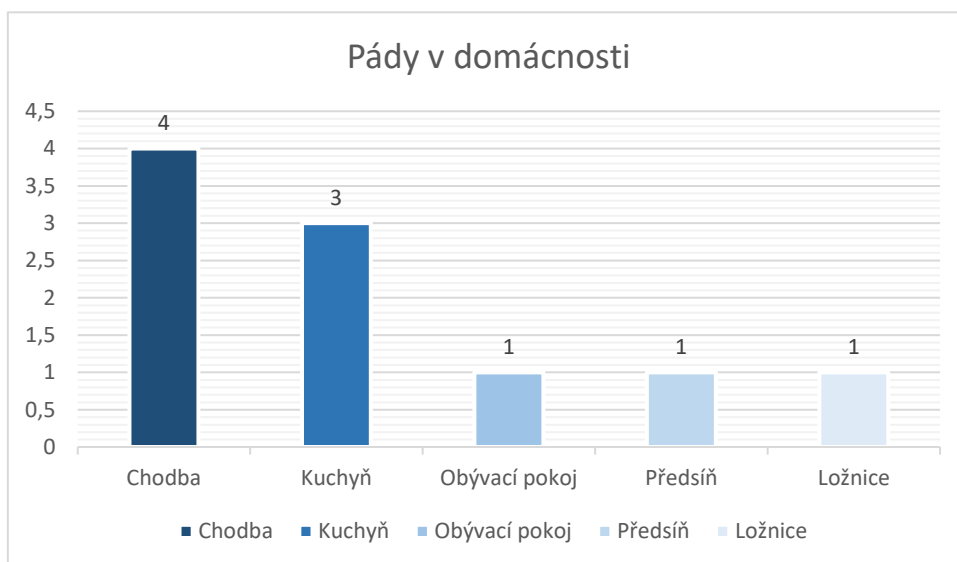
##### Místo pádu

*Tabulka 13 Místa pádů v domácnosti*

Pády v domácnosti		
Místo	Počet	v %
Chodba	4	40
Kuchyň	3	30
Obývací pokoj	1	10
Předsíň	1	10
Ložnice	1	10

*Zdroj: Vlastní*

Graf 1 Pády v domácnosti



Zdroj: Vlastní

Každý z účastníků rozhovoru si prošel minimálně jedním pádem v průběhu posledního roku ve svém domácím prostředí. Z deseti seniorů upadli čtyři na chodbě, tři v kuchyni a dále po jednom v obývacím pokoji, ložnici a předsíni.

*„Bylo to v noci, kdy jsem se vzbudila a musela jsem jít na záchod. Jestli jsem vstala rychle nebo nák to nevím, ale měla jsem pocit, že se mi zamotala hlava. Zakopla jsem o práh a vletěla jsem do chodby směrem k záchodu. Dveře do záchodu byly pootevřené, takže jsem na hranu dveří narazila hlavou a způsobila si velkou bouli.“ (senior A, řádek 24-30)*

Seniorka A při rozhovoru uvedla, že se spíše, než překážek vnitřních obává překážek vnějších, konkrétně prahů její domácnosti, což bylo i příčinou jejího pádu.

*„Šel jsem, zakop o palec a jak mi to zabořelo, tak jsem si ještě poskočil a tam stál pes a já zakopl ještě o něj a taky jsem na něho i spadnul.“ (senior B, řádek 31, 32)*

Dále jsme se v rozhovoru se seniorem B dostali k tomu, že možnou příčinou pádu bylo zakopnutí o koberec z důvodu nevhodné či absence domácí obuvi, která je u diabetiku se syndromem diabetické nohy nezbytná jako prevence úrazu dolní končetiny. Dále uvedl, že další den z důvodu bolesti palce musel vyhledat odbornou pomoc. Společně jsme později prokonzultovali správný výběr obuvi, její důležitost a možnosti úpravy.

*„V kuchyni, v té místnosti, kde žiju a nemohla jsem se zvednout. Chodila jsem a najednou jsem se svalila.“ (senior C řádek 23, 27)*

*„Tak nějak se mi povolila noha a spadla jsem. Volala jsem mobilem zetě. Nemohla jsem se zvednout.“ (senior C řádek 29,31)*

*„Zamotala se mi asi hlava. Ta slabost tý levý nohy. Mám nízký tlak.“ (senior C, řádek 24)*

*„Bylo to k večeru takhle no a no já jsem jako šla ke kotli se podívat, ne? Přes chodbu takhle nu a voni jsou tam špatný schody no, tak jsem tam jako spadla. No spadla jsem jako na nohu. Dostala jsem tu nohu pod sebe a na ní si sedla.“ (seniorka D, řádek 30,31,33)*

Se svolením seniorky jsem si byla schody ke kotli (viz. příloha 3), kde upadla prohlédnout. Je to velmi rizikové místo pro pád, kam seniorka bohužel musí docházet každý den kvůli zatápění. Edukovala jsem ji o maximální obezřetnosti a ukázala, jak se seniorka po schodech má pohybovat, konkrétně ručkovat po zábradlí, aby byla chůze co nejbezpečnější, což si i sama seniorka uvědomuje.

*„To bylo v kuchyni. Vstávala jsem od stolu a zase začaly brnět ty nohy. Chtěla jsem udělat krok a šup už ležím. První tady byla sousedka. Na tu mám číslo a telefon jsem měla našťestí na malým stolku. Má náhradní klíče, kdyby se něco stalo.“ (seniorka E, řádek 23,24)*

*„Byla tady rychle. Nohy byly slabý hlavně tím brněním.“ (seniorka E, řádek 24, 25)*

*„Chtěla jsem udělat krok a noha nechtěla poslechnout a už jsem ležela.“ (seniorka E, řádek 28)*

*„No celá jsem se rozplácla, ale nejvíc to odneslo to koleno. Tak jsem asi napřed spadla na něj.“ (senior, řádek 32, 33)*

*„Manželka, byla v kuchyni. Slyšela ránu a běžela do ložnice Tam se to stalo. Chvátal jsem na záchod a uklouzl po takovém malým koberečku u postele. Sjel jsem po něm na zem a trvalo mi dlouho, než jsem se s manželky pomocí dokázal zvednout.“ (Senior F, řádek 26-28)*

*Pro jistotu jsem se seniora ptala, čím přesně byl pád způsobený.*

*„Tím koberečkem, nepozorností a do toho jsem chvátal.“ (senior F, řádek 31)*

Pádu předcházelo chvátání na toaletu. Z rozhovoru vyplývá, že senior uklouzl po koberečku, který jak uvádí se u nich v domácnosti vyskytuje poměrně často.



*„Bylo to koncem listopadu a dcera vytírala podlahu na chodbě. Chtěla jsem jí tam jen projít dolů na televizi do obýváku, ale teď už vím, že to nebyl nejlepší nápad. Ještě mi to říkala...“ (senior G, řádek 35-37)*

*„No šla jsem po chodbě a chtěla jsem jen projít a když jsem scházela ze schodu, tak mi uklouzla noha a už jsem byla na zemi. Praštila jsem se do hlavy a ramene o futra a pak už jenom seděla a držela si hlavu.“ (senior G, řádek 42-45)*

Dále uvedla, že od této události se bojí opětovného pádu na schodech, kde uklouzla. Byla v okamžiku otřesená a nedokázala se postavit sama.

*„Stal se mi na chodbě. Šla jsem z kuchyně a cítila slabost v nohách. Chodba úzká a dlouhá a já si utavila nohy. Pak už jsem cítila, že mi nohy nenesou, a tak jsem se jako mám zvykem sesunula, abych nespadla úplně. Syn říká, že jsem mistr v padání a asi má pravdu. Když nemám jistotu, dělám to často.“ (senior H, 28-30)*

*„Byly to těžké nohy, co mě nenesly.“ (senior H, řádek 31) „Ano, sesunula jsem se. Opřela o zed' a sjela dolů.“ (senior H, řádek 35)*

Seniorce H jsem doporučila používat chodítka s kolečkama kvůli možnosti se na něj posadit, když se žena nebude cítit stabilně a bude si potřebovat odpočinout.

Seniorka I na rozdíl od seniorky H chodítka používá. Žena uvádí, že ji nedávno byla diagnostikována Parkinsonova choroba, ale není si zatím vědoma příznaků nemoci. Když se rychle zvedá, motá se jí hlava, občas vrávorá, ale hlavně si je vědoma, že se musí při chůzi a stání stále něčeho držet. Dodává, že je narušena její stabilita a koordinace dolních končetin. Její pád označuje jako skácení se.

*„Asi nějak odpoledne přišla dcera. Stalo se to vevnitř v kuchyni. Vařila jsem a šla jsem ke stolu. Neměla jsem chodítka a jak je tam velký prostor, tak jsem ztratila rovnováhu a prohmatla do prostoru.“ (senior I, řádek 28-30) „Tou blbou koordinací“ (senior I, řádek 31) „No tak nějak jsem se skácela.“ (senior I, řádek 35)*

*„V předsíni na linu.“ (senior J, řádek 30) „Uklouzla jsem po vlhkém povrchu.“ (senior J, řádek 32) „Šla jsem po tmě a nevšimla jsem si, že je tam loužička, že je to tam ještě mokrá. Bylo to v noci a chtělo se mi na záchod.“ (senior I, řádek 34-35) „Udělal jsem pěkně šňůru, jedna noha šla dopředu, druhá dozadu. Snažila jsem se zoufale něčeho zachytit.“ (Senior J, řádek 37-38)*

Seniorka J dále uvádí, jak z rozhovoru vyplývá, že si bariéry z nepozornosti vytváří sama a zkušenost s pádem kvůli tomu nemá jednu.

*„Prahy, na ty zapomínám, taky bohužel na kliky, protože když mám dlouhé rukávy a mám pootevřené dveře, tak se zachytnu a ono to se mnou šubne. Potom pro mě problém jsou zavřené dveře prosklený z předsíně do ložnice prosklené. Když odcházím v noci spát z obýváku, tak já prostě zhasnu v předsíni u toho obýváku a jdu a zapomenu a narazím do těch dveří.“ (seniorka J, řádek 20-24)*

## Rozdělení příčin pádů

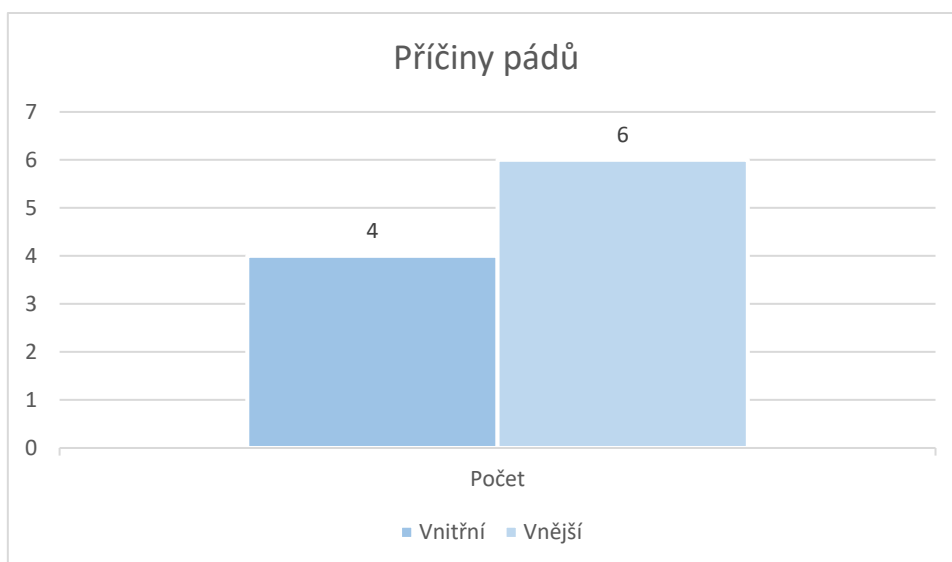
Tabulka 14 Příčiny pádů

Příčiny pádů		
Druh	Počet	v %
Vnitřní	4	40
Vnější	6	60

Zdroj: Vlastní

## Příčiny pádů

Graf 2 Příčiny pádů



Zdroj: Vlastní

Příčiny pádů byly rozděleny nejprve na základní druhy, a to vnitřní a vnější. O 2 seniory více udávalo pád z vnějších příčin. Konkrétní popis pádu je možné vidět níže.

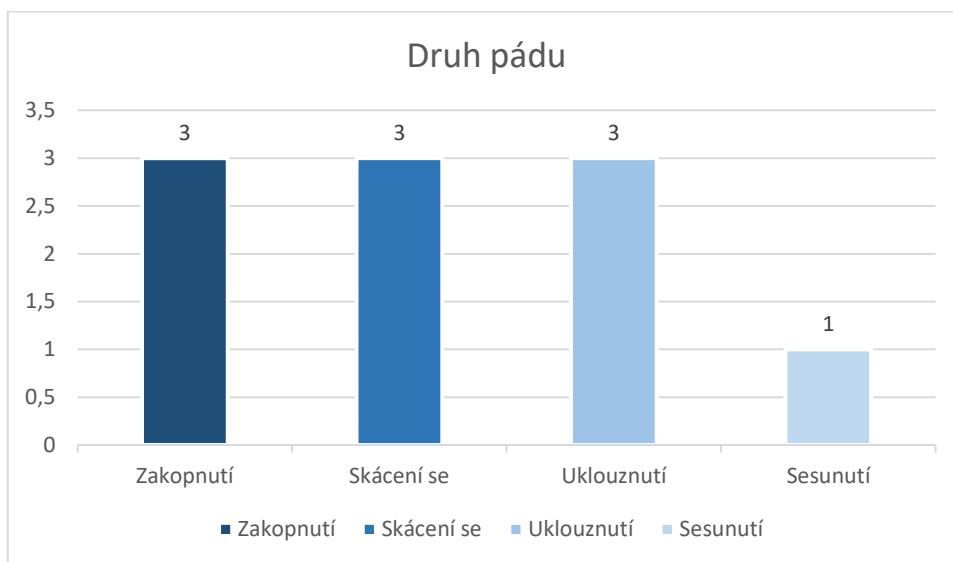
## Druhy pádů

Tabulka 15 Druh pádu

Druhy pádu		
	Počet	v %
Zakopnutí	3	30
Skácení se	3	30
Uklouznutí	3	30
Sesunutí	1	10

Zdroj: Vlastní

Graf 3 Druhy pádů



Zdroj: Vlastní

Druhy pádů byla celá škála. Po stejném počtu bylo skácení, zakopnutí a uklouznutí. V jednom případě se jednalo o sesunutí. Bylo překvapující, že při pádu se seniorka A udeřila do hlavy, nemohla vstát, a i přes to nevyhledala zdravotnickou pomoc. Na to autorka reagovala mírnou negací a edukovala seniorku o preferenci kontroly zdravotního stavu zdravotním specialistou. Zakopnutí se týkalo kobereců, prahů, schodů. Uklouznutí vlhké podlahy a koberce. Skácení bylo z vnitřních příčin jako bolení dolních končetin, porucha stability či koordinace a důvodem sesunutí byl strach z pádu jako takového.

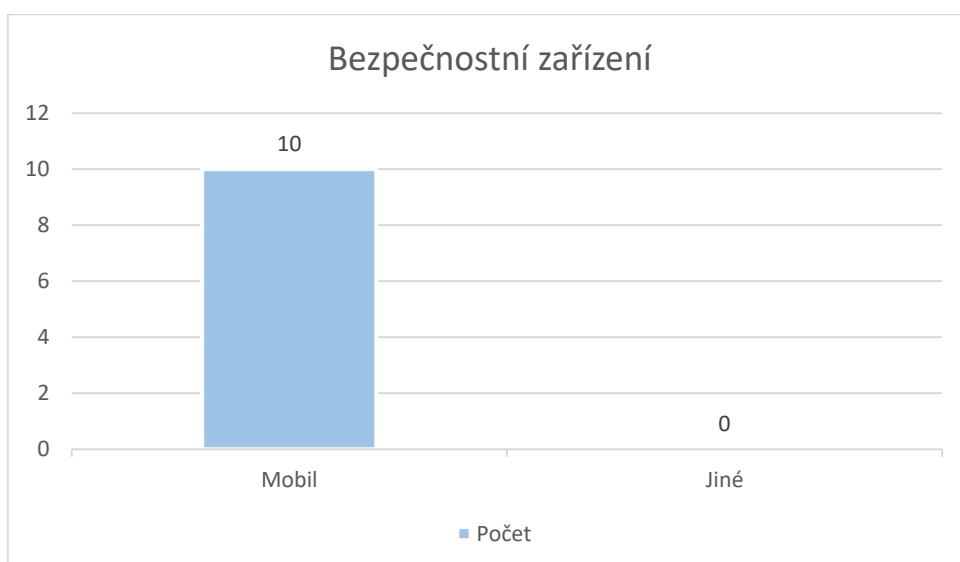
### Bezpečnostní zařízení

Tabulka 16 Bezpečnostní zařízení

Bezpečnostní zařízení		
	Počet	v %
Mobil	10	100
Jiné	0	0

Zdroj: Vlastní

Graf 4 Bezpečnostní zařízení



Zdroj: Vlastní

Bezpečnostní zařízení využívané seniory je ve 100 % mobilní telefon. SOS tlačítko zná jen minimum seniorů a někteří ho na svých mobilech mají, ale buď ho neznají nebo nepoužívají. Zde proběhla ze strany autorky edukace o různých možnostech jiných zařízení z elektronické řady jako jsou SOS tlačítka, kamery a jiné, bohužel se nesetkala s ohlasem. Jediným od mobilu odlišným bezpečnostním zařízením uvedla seniorka C píšťalku, která i přes to, že není elektronická je možno ji brát jako bezpečnostní a signalizační zařízení domácí výroby.

## 10.2 Výsledky výzkumné otázky č. 2

VO2 – Jaká bezpečnostní opatření zvolili senioři či osoby o ně pečující, aby zabránili opakovanému pádu?

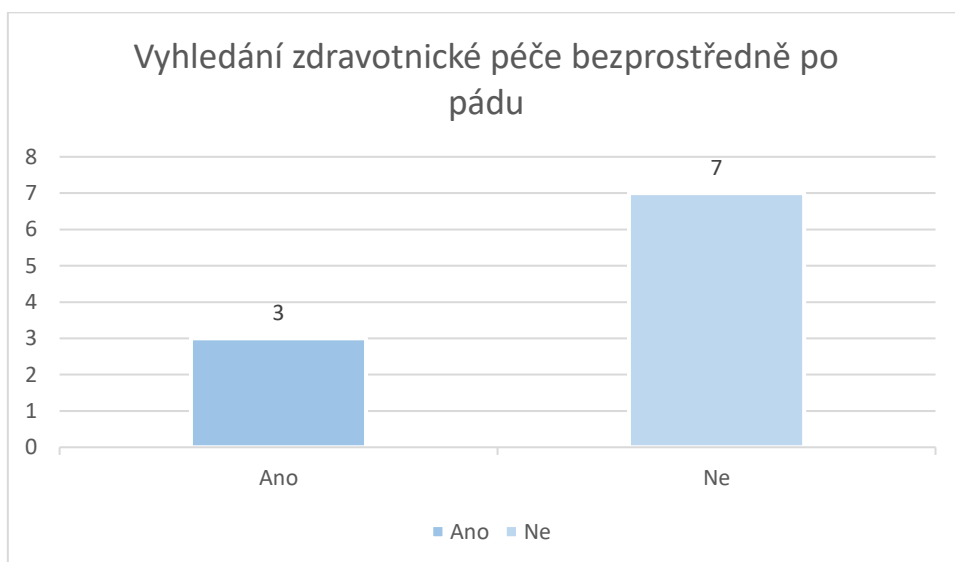
### Vyhledání zdravotnické péče bezprostředně po pádu

Tabulka 17 Vyhledání zdravotnické péče

Vyhledání zdravotnické péče bezprostředně po pádu		
	Počet	v %
Ano	3	30
Ne	7	70

Zdroj: Vlastní

Graf 5 Vyhledání zdravotnické péče bezprostředně po pádu



Zdroj: Vlastní

Ve většině případů senioři udali pád bez zranění, 3 z 10 však vyhledali zdravotnickou pomoc, a to z důvodu leknutí se, úderu do hlavy, bolesti části nohy či obavy osoby blízké, která se dostala po pádu k dotyčnému a zavolala pomoc jako prevenci

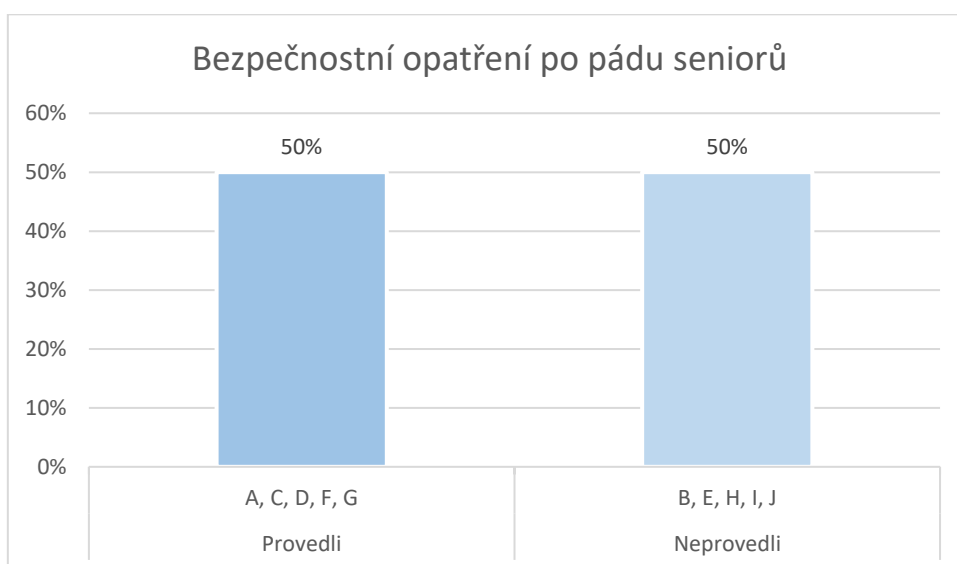
### Bezpečnostní opatření po pádu

Tabulka 18 Bezpečnostní opatření seniorů

Bezpečnostní opatření po pádu seniorů		
	Senioři	v %
Provedli	A, C, D, F, G	50 %
Neprovedli	B, E, H, I, J	50 %

Zdroj: Vlastní

Graf 6 Bezpečnostní opatření po pádu seniorů



Zdroj: Vlastní

Jakékoliv bezpečnostní opatření udělalo 5 seniorů z 10. Nelze zde ovšem hodnotit kvantitu, ale kvalitu. Autorka je ráda z pozitivních ohlasů, ale i zklamaná, že u seniorů, kteří bezpečnostní opatření neprovedli jsou po shlédnutí jejich obydlí více než potřeba. Obzvlášť u seniorky C, kde hrozí riziko pádu více než u ostatních seniorů. Důvodem je invalidní důchod po prodělání cévní mozkové mrtvice.

### 10.2.1 Bezpečnostní opatření provedená seniory

Tato podkapitola se zabývá konkrétními bezpečnostními opatřeními seniorů. Na výzkumnou otázku č. 2 je odpovídáno prostřednictvím dat z rozhovorů, která jsou zde doslovně přepsána.

#### Seniorka A

Seniorka A s manželem dali nová světla do chodby. Jako další opatření mluvila seniorka o pořízení si chodítka. To však plánuje v případě, že by se jí zhoršila chůze.

„Dalo by se říct, že jsme si pořídili sensorové světlo do chodby, takže v noci, když někam jdeme... se pohybem rozsvítí světlo a je to umístěný tak, aby bylo vidět jak v chodbě, tak v kuchyni.“ (senior A, řádek 62-64)

Seniorka A uvedla, že jako překážku domácnosti vnímá prahy. Díky přímému ne-standardizovanému pozorování bylo však už při příchodu zjištěno překážek více

### **Senior B**

Na dotaz, jaká udělal on nebo jeho blízcí bezpečnostní opatření proti opakování pádu odpověděl senior záporně pouze jen:

*„Ne ne.“ (Senior B, řádek 84) Z čehož lze usoudit, že opatření neudělal/i žádné.*

### **Seniorka C**

Seniorka kromě vnějších překážek uvádí i obtíže vnitřní jako jsou výkyvy krevního tlaku, motání hlavy a slabost dolních končetin. Dodává ale, že pravidelně cvičí. Sama uvedla:

*„Dělali jsme sprcháč. Koupili jsme koupelnovou židli. Prostě musím dávat pozor, jinak to nejde.“ (senior C, řádek 50-51)*

### **Seniorka D**

K seniorce domů se vešlo do chodby, kde po pravé straně byly schody ke kotli viz. příloha, které jsou z pohledu autorky velmi nebezpečné. Na dotaz bezpečnostních opatření naznačila, že dům není její a úpravy nechá na svých dětech, nicméně schody je sama velmi znepokojena.

*„Jen tu koupelnu jsme předělávali. Tam ten kout. Tu chodbu ke kotli a ty schody ne.“ (senior D, řádek 62-63)*

### **Senior E**

Opatření proti pádu seniorka odmítá z důvodu, že bude v nejbližší době bydlet k dceři.

*„No upřímně asi nijaká. Jen já na sebe musím dát víc pozor.“ (senior, řádek 60)*

### **Senior F**

V bytě zmiňuje kluzkou podlahu, lino, prahy, vanu bez madel, protiskluzných podložek a ve velkém množství koberečky. Kobereček v ložnici nechal odstranit po pádu, který se kvůli němu přihodil.

*„Zmizel ten kobereček z ložnice.“ (senior, řádek 72)*

Jiné bezpečnostní opatření provedeny nebyly.

## **Seniorka G**

Seniorka G má uvnitř domu schody, které by ráda opravila. Není ale nikdo, kdo by ji s tím pomohl. Členové rodiny v současné době problém oddalují. Jako bezpečnostní opatření uvedla:

„Zatím mluvíme jen o těch madlech na schodech. Brala bych je ale asi i do té koupelny.“ (senior G, řádek 86-87)

## **Senior H**

„Noo, jak padám často a zatím šikovně, tak kromě toho koberce v ložnici žádný opatření nebyly. Oni ví, že to je hlavně o mý hlavě, a především v těch nohách. Už to není jako dřív a já musím vědět, na co mám.“ (senior H, 66-68)

Seniorka H chodí o francouzských berlích. Občas pociťuje slabost DKK. Jak z rozhovoru vyplývá, bezpečnostním opatřením udává pouze odstranění koberce v ložnici, což nebylo ani předmětem jejího pádu. Co je ale podstatné zmínit je, že seniorka padá schválně z důvodu obav z bolestného pádu.

## **Senior I**

Seniorka bydlí v bezbariérovém domě. Pohybuje se za pomoci kolečkového chodítka. Udává, že ji nedávno diagnostikovali Parkinsonovu chorobu. V některých pokojích má údajně prahy a uvítala by v koupelně madla, ty pak i na chodbě. Po pádu jako bezpečnostní opatření odstranili předměty, které by mohly překážet v průjezdu chodítka.

„V kuchyni jsme neměnili nic. Z chodby jsme dali pryč bordel, aby tam mohlo jezdit chodítko.“ (senior I, řádek 65-66)

## **Senior J**

Seniorka J žije v panelovém domě s výtahem a její byt zahrnuje hned několik bariér. Jedná se o prahy, kliky, zapomenuté bačkory uprostřed místnosti, nezapamatování si otevřených či zavřených dveří domácnosti, do který později naráží či se rukávy zahákne o kliku. Autorku zaujaly především tři schody vedoucí do postele z důvodu úložného prostoru pod nimi s malým zábradlíčkem. Seniorka je schází pozpátku, protože se obává pádu z nich a přidržuje se místo zábradlíčka přímo jich.

„Vůbec nijak jsme to neřešili. Prostě jsme to brali, že já jsem nemehlo.“ (senior J, řádek 78)



### 10.3 Výsledky výzkumné otázky č. 3

VO3 – Jaká jsou bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta?

#### 10.3.1 Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta

Záměrem tohoto tématu bylo objasnění výzkumné otázky č. 3. Ta se zabývala bezpečnostními opatřeními doporučenými ergoterapeutem. Nejprve byl navštíven každý senior. Provedl se s ním rozhovor o bariérách (překážkách) domácího prostředí a na základě zjištěných údajů a využitím výzkumné metody přímého nestandardního pozorování se uskutečnila analýza prostředí. Nebylo však možné a ani vhodné vidět celé domácí prostředí osob, proto byly odhaleny bariéry a překážky pouze části domu či bytu a exteriéru od silnice ke vchodu. Po analýze prostředí byly stanovené bezpečnostní opatření vycházející z literatury a doporučeny seniorovi. Jednalo se pouze o možné návrhy úpravy domácnosti. Nakonec autorku zajímalo, jaká bezpečnostní opatření, které mu byli sděleny by využil.

Výzkumná otázka navazuje a úzce souvisí s 2. výzkumnou otázkou. Pro lepší přehlednost jsem vytvořila tabulky, kde uvádím, jak zjištěná rizika, tak ergoterapeutická doporučení.

#### Seniorka A

Tabulka 19 Senior A – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta

Seniorka A – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Schody	instalace zábradlí z obou stran
Prahy	Odstranit prahy, vyměnit za bezbariérové
Kluzké lino	Nosit obuv s protiskluzovou podrážkou
Klouzavá předložka	Odstranit či vyměnit za protiskluzovou podložku
WC bez madel	Instalovat madla
Látkové přezůvky	Pořídit vhodnou protiskluzovou obuv
Seniorka A – vnitřní	
Závrať	konzultace s lékařem, Při potížích se hned posadit, nepřeceňovat se

Zdroj: Vlastní

K seniorce A se jde po širokém chodníku od zastávky vzdálené zhruba 50 metrů. Bydlí ve 4. patře panelového domu. U vchodu je pět schodů vedoucí k vchodovým dveřím a zvonek. Z jedné strany je kovové zábradlí. Dveře jsou široké a dají se rozevírat do stran. Co se týče výtahu, je široký a při výstupu je rovná podesta. Dveře do bytu se otevírají dovnitř a mezi nimi je vysoký práh, který se objevuje po celém bytě. Na úzké chodbě je klouzavé lino. Do prostoru bylo nainstalováno senzorové světlo. Vpravo je koupelna s úzkými dveřmi, které se otevírají ven. Před vanou je předložka a v ní protiskluzná podložka. Na WC jsou stejně jako do koupelny úzké dveře. Toaleta je nízká a ani zde nejsou madla. V obýváku je vidět koberec a mezi dveřmi opět vysoký práh. Místnost je prostorná. Důležité je zmínit, že seniorka chodí v návštěvních látkových přezůvkách. Jako důvod pádu udala zamotání hlavy a zakopnutí o práh. Bydlí s manželem.

## Senior B

*Tabulka 20 Senior B – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta*

Seniorka B – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Schody	Instalace zábradlí z obou stran
Tmavá chodba	nainstalovat senzorické čidlo, Upravit vypínače
Vysoký práh	Odstranit práh, vyměnit za bezbariérový práh
Koberec	Zvedat DK
Gumové pantofle	Vyměnit za vhodnější obuv pro diabetiky
Koupelna, záchod	Madla, protiskluzová podložka
Seniorka B – vnitřní	
Diabetický palec	Pořídit speciálně upravenou obuv

*Zdroj: Vlastní*

Senior B bydlí se svou manželkou na vesnici v malém domě, ke kterému se jde od silnice po dlážděném chodníčku k devíti schodům krytých střechou, z pravé strany se zábradlím. Vchodové dveře jsou široké a otevírají se dovnitř, kde je chodba s dlažbou. Vchází se dalšími prosklenými dveřmi na druhou chodbu, která je užší než předsíň, s nízkými stropy, tmavá a na konci chodby jsou dveře s vysokým prahem. Za dveřmi je obývací pokoj s kobercem, skříněmi, televizí a gaučem. Po celou dobu v domě pobíhá pes. Senior B má na sobě gumové pantofle. Později uvádí, že je diabetik. V malé koupelně je vana bez protiskluzných podložek a madel a vedle ní stojí záchod, též bez madel.

## SENIORKA C

Tabulka 21 Senior C – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta

Seniorka C – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Bahnitá cesta	Upravit cestu (vzhledem k vozíku)
Nerovný povrch	Upravit terén (vzhledem k vozíku)
Schody	Předělat na nakloněnou rovinu (vozík)
Prahy	Odstranit prahy, vsadit bezbariérové
Záchod	Pořídit WC křeslo, přidělat madla, přestavět záchod celý
Koupelna	Madla, protiskluzná podložka
Seniorka C – vnitřní	
Nízký krevní tlak	Konzultace s lékařem, pomalu se zvedat
Slabost DK	pravidelná rehabilitace DK

Zdroj: Vlastní

Seniorka C bydlí na vesnici. Ke vchodu domu se jde po bahnitě cestě, které má nerovnoměrný povrch. Do domu vedou dva schody bez zábradlí. Dveře se otevírají dovnitř krátké chodby, na jejímž konci jsou tři místnosti. U vchodových dveří doprava se jde k metr širokým schodům. Tři místnosti se rozdělují. Po pravé straně je záchod a koupelna odděleně a vlevo je velká místnost s nízkým prahem a dveřmi, co se otevírají dovnitř. Podlaha je krytá neklouzavým linem. V levém rohu místnosti je kuchyňská linka, naproti dveřím je obývací část a vpravo od ní zdravotní ovládací postel. Jsou zde různě rozmístěné židle, na které si žena sedá, když už má unavené nohy. Pohybuje se po místnosti s chodítkem. Je několik let po mozkové mrtvici a udává výkyvy krevního tlaku a slabost obou dolních končetin. Na záchodě chybí nástavec a je před ním vysoký práh. Seniorka, když potřebuje na záchod, nechá chodítko na chodbě a na záchodě se přidržuje stěny, kde chybí madla stejně jako v koupelně. V koupelně se umývá na koupací židli u stěny, která je bez madel také. V koupelně se též nachází vana a sprchový kout, které seniorka nevyužívá. Tvrdí, že už se do nich nedostane. Seniorka má 3. stupeň invalidity a stará se o ní dcera, která přichází každý den a bydlí nedaleko. Bez ní se seniorka pohybuje jen do koupelny a na záchod. Seniorka tvrdí, že u sebe stále nosí mobilní telefon nebo píšťalku pro případné zavolání pomoci. Myslím si však, že v jejím zdravotním stavu by doma neměla být sama a shledávám ji za velmi rizikovou osobu.

## Senior D

Tabulka 22 Senior D – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta

Seniorka D – vnější
---------------------

Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Schody	Instalovat zábradlí z obou stran
Nerovnoměrný povrch podlahy	Srovnat povrch podlahy,
Koberce v odchlíplými rohy	Odstranit koberce
Překážka – vědro (chodba)	Odstranit překážku
Schod do ložnice	Připevnit madlo
Úzký prostor ke koupací zóně	Rozšířit prostor

*Zdroj: Vlastní*

Dříve bydlela s manželem, nyní žije sama. Dochází za ní každý den dcera. K seniorce D se jde od silnice přes velká dřevěná vrata, co jsou otevřená po zatravněné ploše ke dveřím domu, které jsou dřevěné a otevírají se dovnitř. Ve vchodě je jeden nízký a široký schod až do chodby, která je dlážděná. Po levé straně na zemi jsou předložky. Po pravé straně vedou dolů dva dřevěné schody ke kotli (a před nimi směrem dolů je práh. Dveře se otevírají od chodby. Pod schody je nerovnoměrný povrch, je hrbolatý a na něm leží koberce s odchlíplými rohy. Na nich stojí kýble se dřívím, pytle s brambory a různé další předměty po stranách. Prostor je široký zhruba metr. Seniorka ke kotli chodí každý den topit a na přístup k němu si stěžuje. Je to místo, kde upadla a změny zde od té doby nebyly provedeny podle jejích slov žádné. Chodbou dál je vchod do kuchyně. Kuchyně je prostorná a před ní je vidět bezbariérový práh. Co se týká vchodu z kuchyně do ložnice, zde je nízký schod a jeho šířka je 80 cm. Seniorka mi dovolila nahlédnout i do koupelny, která je bezbariérově zařízená až na šířku chodby, kudy se seniorka dostává do koupací zóny. Do ložnice mě seniorka nevezala, ale udává, že v ní má ještě prahy, které zvládá překračovat. V exteriéru se seniorka pohybuje občas o francouzských holích. Dodává, že mobilní telefon nosí stále u sebe. Bezpečnostní tlačítko na něm má, ale nevyužívá, nevěděla doteď k čemu slouží.

## Senior E

*Tabulka 23 Senior E – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta*

Seniorka E – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Chybějící výtah	Asistence druhé osoby, vybudovat výtah
Kobereček	Odstranit kobereček
Tmavá chodba	Senzorická čidla, přidělat vypínače
Prahy	Odstranit prahy, Vyměnit za bezbariérové
Překážka – obuv (chodba)	Najít jiné místo pro obuv
Koupelna	Madla
WC	Madla

Seniorka E – vnitřní	
Brnění DK	Konzultace s lékařem, rehabilitace

Zdroj: *Vlastní*

Seniorka E žije v bytě panelového domu ve městě. Je to zhruba 20 metrů od zastávky. Před vchodem parkují auta, ale je tam z jedné strany chodník kolem domu, který vede přímo ke vchodu. Vstupují vchodem bez schodů. Z druhé strany je vchod, kde je pět schodů. Dveře se otevírají ven a jejich šířka je přes jeden metr. V bytě ale není výtah. Nahoru k bytu se jde po několik desítkách schodů s kovovým zábradlím vlevo. U vchodu je rohožka a za ní mezi dveřmi práh. Dveře jsou úzké. Na chodbě je tma a je zde málo místa. Uprostřed chodby je menší chlupatý koberec. Vlevo stojí chodítko a botník, ale boty stojí před ním. Světlo se rozsvěcuje vedle vchodu do koupelny, která je od vchodových dveří vzdálená dva metry. Do koupelny se vstupuje úzkými dveřmi s nízkým prahem. Ve sprchovém koutě stojí koupací židle s protiskluznými podložkami. Nejsou zde madla. Prostor je úzký a při otevírání dveří ze sprchového kouta se celé neotevrou kvůli umyvadlu. Záchod je vedle koupelny blíže vchodovým dveřím. Je vysoký, chybí zde ale madla. Kuchyně se nachází za popsanými místnostmi vzadu a je prostorná. Doma se seniorka pohybuje samostatně bez kompenzačních pomůcek, ale venku chodí s chodítkem s kolečkama. Stěžuje si na brnění dolních končetin, jejich slabosti a bolesti z důvodu artrózy. Ke konci návštěvy dodává, že bude v bytě už jen několik týdnů a půjde bydlet k dceři do rodinného domu.

## Senior F

Tabulka 24 Senior F – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta

Seniorka F – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Prahy	Odstranit prahy, vsadit bezbariérové
Rohožka	Odstranit či pořídit protiskluzovou
Domácí mazlíček	Dát výrazný prvek
Kluzké lino	Nosit protiskluzovou obuv
Koberečky	Odstranit koberečky
Koupelna, vana	Přípevnit madla, dát protiskluznou podložku

Zdroj: *Vlastní*

Senior F bydlí ve městě v přízemním bytě panelového domu se svou manželkou. Zastávka MHD stojí naproti přes silnici a v blízkosti několika metrů jsou i obchody. Až ke vchodu vede chodíček. Ve vchodě jsou Dveře (80 cm), které se otevírají dovnitř. Je zde

široký výtah s vysokou podestou, když se nastupuje, která se následně sníží do úrovně podlahy. Zleva vede do přízemí osm schodů. Dveře do bytu (80 cm) se otevírají dovnitř. Je v nich vysoký práh a před ním i za ním je rohožka. Chodba je dobře osvětlena a vypínače jsou na všech stěnách. Pobíhá tu pes. Kuchyň se nachází vlevo, za ní je ložnice, kde senior uklouzl po koberečku. Kuchyň je malá a úzká. V bytě na podlaze je lino a velká četnost koberečků. Koupelna je prostorná. Je zde i vysoký záchod s madly. Ve vaně madla nejsou. Před ní se nachází opět chlupatý kobereček. Senior udává, že bude pozvaný v blízké době na operaci kyčelního kloubu a jako důvod uvádí artrózu. Doma se pohybuje bez kompenzačních pomůcek, ven prý moc nechodí. Nicméně na chodbě jsou o zeď opřené francouzské berle. Žena s ním zůstává doma a údajně seniorovi pomáhá nazouvat ponožky. Prý už to sám nezvládá. Z pozorování je patrné, že senior trpí nadváhou.

## Seniorka G

*Tabulka 25 Senior G – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta*

Seniorka G – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Schody	Odstranit předměty ze schodů
Koberec	Chodit ve vhodné obuvi
Radiátor na stěně	Přendat radiátor na vhodné místo
překážka – květináč (chodba)	Odstranit, přendat překážku
Koupelna	Madla

*Zdroj: Vlastní*

Seniorka žije na vesnici v přízemním rodinném domě se svou rodinou. Ke vchodu se jde od silnice uličkou po trávníku a kamenných kolejích ke dveřím, před nimiž je jeden schod se zábradlím. Dveře (80 cm) se otevírají dovnitř doleva a za nimi je vpravo další schod na chodbu. Rovně chodbou je zázemí rodiny. V chodbě nalevo vedou dveře do obývacího pokoje seniorky, kde je prý velký prostor a koberec na zemi. Doprava se jde dlouhou chodbou se dvěma schody od sebe vzdálenými tři metry do její kuchyně, která je prostorná a je hodnocena autorkou bezrizikovou. V chodbě jsou okna a místo je proto dobře osvětlené. Prostor je veliký. Na zemi je dlažba a na stěnách připevněná topení po celé délce chodby. Občas se při stěnách objevují velké květináče. Seniorka upadla na chodbě, když scházela jeden ze schodů blíže vchodovým dveřím. Důležité je dodat, že má od dětství kratší levou dolní končetinu. Nosí speciálně upravené boty s podpatěnkou. Co se týče koupelny je zde sprchový kout a před ním kobereček. Chybí zde madla. Je prostorný a dveře se otevírají ven i dovnitř.

## Senior H

Tabulka 26 Senior H – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta

Seniorka H – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Schody	Instalace zábradlí
Francouzské hole (nestabilní)	Vyměnit za chodítko
Koupelna	Madla, protiskluzné podložky
Seniorka H – vnitřní	
Zhoršená koordinace DK	Pořídít chodítko
Náhlá slabost DK	Pořídít chodítko, nepřeceňovat své možnosti

Zdroj: Vlastní

Seniorka žije na vesnici v rodinném domě, ke kterému vede cesta z dlažebních koster s nakloněnou rovinou výše k vchodovému domu, kde stojí dva schody bez zábradlí. Dveře (80 cm) se otevírají dovnitř. Je zde bezbariérový práh a hned za dveřmi protiskluzný koberec. Vlevo je botník a chodba (1 m široká, zhruba 5 metrů dlouhá). Vedle tohoto domu se nachází ještě jeden, kde žije rodina seniorky. Ta ji údajně navštěvuje každý den. Seniorka uvádí, že má horší koordinaci a sílu v dolních končetinách. Chodí s francouzskými holemi, což je zde důležité uvést, protože to autorka shledává velkým rizikem opětovného pádu. Při pozorování seniorky je vidět, že chůze není jistá a berle ji neposkytují dostatečnou oporu. Dokonce je při návštěvě někdy nepoužívá a ukazuje, že chodí i bez nich. Poté mi sama uvádí, že pádů zažila už několik. Důvodem jsou prý obavy z bolesti pádu, a proto když cítí slabost v nohou, tak se schválně sesouvá na zem, aby si nezpůsobila větší zranění. Interiér domu je až na nízké prahy v domě bezbariérový, a proto jednoznačně doporučuji místo francouzských berlíků používat vevnitř i venku chodítko. V koupelně je sprchový kout se sklopnou židličkou, ale chybí protiskluzné podložky a madla.

## Senior I

Tabulka 27 Senior I – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta

Seniorka I – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Prahy	Odstranit prahy, vsadit bezbariérové
Úzké WC pro chodítko	předělat WC či přidělat madla
Koupelna	Madla, protiskluzová podložka
Seniorka I – vnitřní	

Poruchy rovnováhy, koordinace	Konzultace s lékařem (rehabilitace)
Léky	Konzultace s lékařem (úprava medikace)

*Zdroj: Vlastní*

Seniorka bydlí na vesnici sama v rodinném přízemním domě. Jednou za hodinu zde jezdí autobus, který má od domu zhruba 100 metrů po rovině. K seniorece se jde po chodníku, kde vlevo bydlí seniorka a vpravo bydlí v rodinném domě její dcera. Ke vchodu vedou dvě cesty, obě po rovině. Vchodové dveře (90 cm) jsou z části prosklené. Vstupuje se do nich do chodby, která je dostatečně světlá díky oknu zprava od vchodových dveří. Seniorka uvádí poruchy rovnováhy, ztrátu koordinace dolních končetin z důvodu Parkinsonovy choroby a užívání léků, které seniorka nespecifikuje. Využívá mobilní telefon, který má prý stále u sebe a pravidelně se z něho hlásí dceři. V místnostech udává občas prahy, v kuchyni a koupelně však nejsou. Na chodbě by žena sama uvítala madla, jinak se cítí, jak sama říká bezpečně. Dveře na záchod jsou úzké pro chodítko. Před ním ho žena odkládá. Chybí zde madla. Toaleta je dostatečně vysoká. Koupelna je bezbariérově upravena. Chybí ale protiskluzné podložky a madla do sprchového koutu.

## Senior J

*Tabulka 28 Senior J – bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta*

Seniorka J – vnější	
Rizika, bariéry	Bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta
Schody	Nainstalovat zábradlí z obou stran
Prahy	Odstranit prahy, vsadit bezbariérové
Prosklené dveře	zvukový senzor (při jejich otevření x zavření?)
Tmavá chodba	Přidělat vypínače, sensorická čidla
Vzdálené vypínače	Přendat vypínače blíže, sensorické čidlo
Klouzavý koberec	Odstranit koberec
Kliky	Vyměnit kliky za kulaté, obalit měkkým materiálem
Vysoká vana	Předělat na sprchový kout
Police nad vanou	Vyměnit za madlo
Postel se schody a zábradlím	Předělat celý komplex postele

*Zdroj: Vlastní*

Bydlí na vesnici v rodinném domě. Po většinu času ale pobývá ve svém bytě ve městě kvůli práci, do které chodí přes všední dny. Z tohoto důvodu se zaměřujeme na místo, které



je pro ni více domácím prostředím. Byt se nachází v panelovém domě. Nedaleko jsou obchody a tramvajová zastávka (30 m). Ke vchodu se jde po chodníku z dlažebních kostek a před vchodem je osm pozvolných schodů. Dveře (90 cm) jsou prosklené a otevírají se dovnitř, kde jsou další prosklené dveře (po čtyřech metrech, 90 cm šíře) a opět se otevírají dovnitř. Za nimi (2 m) je bezbariérový výtah. U vchodu je protiskluzná rohožka a práh. Dveře (80 cm) se otevírají dovnitř. Za nimi je předsín a následuje chodba. Vlevo při vstupu do bytu jsou mezi předsíní a ložnicí prosklené dveře. Seniorka tyto dveře občas zavírá a v noci, když jde do ložnice si nerozvití a do zavřených dveří naráží. Na podlaze je ve všech místnostech lino, v chodbě má kluzavý kobereček. Do prostoru jsou otevřené dveře a jak sama seniorka v rozhovoru uvádí, je to důvod jejích úrazů, kdy se za kliku nezavřených dveří zahákne rukávem. V koupelně je vana postavená na vysokých soklech. Nad vanou je police, které se seniorka údajně drží, když přelézá do vany. Chybí zde madla a protiskluzové podložky. Kuchyň je velká, hodnotím bez bariér. Co se týká ložnice, postel je postavená vysoko kvůli úložnému prostoru pod ní. Vedou do ní tři krátké schody s gumovými lištami a dřevěným zábradlím z pravé strany. Seniorka při vylézání z postele po schodech couvá a místo zábradlí se přidržuje schodů.

(Pozn. Se seniorkou se autorka schází v domě. Seniorka dovolila účast na rozhovoru, nechtěla být, ale nahrávána a odmítla poskytnout fotografie i domu, i bytu. Důvodem je špatná předchozí zkušenost. Informace jsou získány pouze na základě rozhovoru).

## Zpětná vazba

Tabulka 29 Zpětná vazba ergoterapeutických doporučení

Jaká bezpečnostní opatření, která jsem vám doporučila na základě rizik pádu ve vaší domácnosti využijete?		
Odpovědi	Senior A	„No musím si pořídit pořádný pantofle, pořádnou obuv, aby nám to tady neklouzalo nebo abychom měli pevnou obuv“ (Senior A, řádek ...)
	Senior B	„Zkusil bych si ty boty“ (Senior B, řádek 93)
	Senior C	„Ještě ty madla na záchod bych ráda“ (Senior C, řádek 68)
	Senior D	„To SOS tlačítko možná“ (Senior D, řádek 73)
	Senior E	„Zkusím ten kobereček“ (Senior E, řádek 82)
	Senior F	„Něco určitě jo, ale teď nevím“ (Senior F, řádek 34)
	Senior G	„Z elektrických nic, ale ty madla určitě“ (Senior G, řádek 37)

Senior H	„No může s vámi ještě kouknout na to chodítko?“ (Senior H, řádek 102)
Senior I	„V budoucnu ta madla“ (Senior I, řádek 77)
Senior J	„Asi ten kobereček, který by se mi neklouzal po lině“ (Senior J, řádek 94)

*Zdroj: Vlastní*

Na konci doporučení bezpečnostních opatření, chtěla znát autorka i zpětnou vazbu seniorů, zda si z edukace něco odnáší. Zeptala se jich proto, jaká konkrétní opatření, která jim nabídla by sami využili. Z odpovědí vyplývá, že by každý ze všech deseti seniorů nějakou z nabízených možností uvítal, což shledává autorka jako pozitivní zpětnou vazbu.

## 11 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou pádu seniorů v domácím prostředí z pohledu ergoterapeuta. Kvalitativní výzkum byl vybrán záměrně pro zjištění zkušeností seniorů s nežádoucí událostí. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká jsou rizika vzniku pádů seniorů v domácím prostředí a byly stanoveny výzkumné otázky. Informace získávala autorka z rozhovorů s deseti seniory, protože jejich zkušenosti lze brát jako nejaktuálnější data společně s nejnovější literaturou. Druhou výzkumnou metodou bylo přímé nestandardizované pozorování, využitě především u třetí výzkumné otázky jako součást analýzy prostředí. Sledovaný soubor se skládal z kontaktů na seniory z neziskové humanitární organizace České republiky a přes sociální síť Facebook za pomoci techniky tzv. sněhové koule (snowball sampling). Téma bakalářské práce shledává autorka za aktuální už jen z důvodu stárnutí lidské populace (Haškovcová, 2010).

Podle dat Českého statistického úřadu (ČSÚ) bylo v roce 2019 v ČR hlášeno 258 689 pádů seniorů nad 65 let. Z tohoto počtu bylo 163 463 pádů v domácnostech a 95 226 pádů v různých institucích. Celkový počet pádů seniorů se v posledních letech zvyšuje.

První výzkumná otázka se zabývala tím, jakou zkušenost mají senioři s pádem v domácím prostředí. Z rozhovorů vyplývá, že rizikem pádu jsou ohroženi senioři kteréhokoliv věku, nezávisle na jejich diagnóze, či míře soběstačnosti.

Obavy z pádů udává 9 z 10 seniorů rozhovoru, pouze jeden obavy nepotvrzuje. Stejně o obavách pádu hovoří i Tischler, Hobson (2005), kteří provedli kvalitativní studii, založenou na důvodech, z jakých se senioři obávají pádu. Odhaleno bylo celkem šest největších. Jednalo se o fyzické zranění, pocit při pádu, stát se invalidou nebo zátěží, ztrátu nezávislosti, neschopnost chodit a být instucionalizován. Zijlstra (2007) se k nim přidává s popisem obav, které mohou vést k negativnímu ovlivnění sebevědomí a soběstačnosti. Takovým příkladem může být i seniorka H z výzkumu práce, která má strach z pádu tak velký, že se radši sama sesouvá dřív, než pád nastane. Z čehož vyplývá, že obavy mají nepříznivý dopad na její psychiku a soběstačnost.

Z tohoto výzkumu především vyplývá obava ze změny životního stylu (Tischler, Hobson, 2005). S tím souhlasí i výzkumná část, která navíc konkretizuje obavy v 9 z 10 případů (kromě seniora B), jako osobní zkušenost seniora s pádem (vnitřních či vnějších). Weber et al. (2000) potvrzuje, že pád seniora se odehrává z důvodu buď vnitřních nebo

vnějších příčin, které se u osob seniorského věku objevují ve zhruba srovnatelném procentuálním zastoupení (50 %.)

Každý z dotazovaných seniorů si pádem prošel, nicméně průběh pádu byl odlišný od ostatních. Senioři (A, B a D) zakopli. Avšak seniorka A šla chodbou, když se jí zamotala hlava, zakopla o práh a upadla. Senior B šel v obývacím pokoji, když zakopl o koberec palcem, později o psa a upadl a senior D upadl na schodech v chodbě. Zcela odlišnou zkušenost má seniorka C, které se zamotala hlava, pocítila slabost dolních končetin a následně se skácela k zemi. Tentýž problém udává seniorka I, která zažila stejný druh pádu, ale v kuchyni, ke kterému se přidala ztráta rovnováhy a porucha koordinace pohybu dolních končetin. To popisuje i seniorka C, která dodává, že upadla z důvodu obtíží krevního tlaku a seniorka E pocítovala poruchy citlivosti dolních končetin. Tři senioři (F, G a J) uklouzli. Seniorka G a J uvádí jako konkrétní příčinu pádu kluzký mokrý povrch podlahy a senior F uklouznutí po koberečku. Všechny uvedené příčiny pádů respondenty zahrnuje též Studenski a Wolter (2010), který navíc hovoří o studiích s dalšími jedinečnými pohledy seniorů na nežádoucí situaci (pádu), kterou zažili. O rizicích mluví jako o přímé úměře. Čím víc je rizik, tím víc je možné očekávat pád.

Nelze přesně stanovit, jaká část domácnosti je pro seniory tou nejnebezpečnější. Milisen, Geeraerts, Dejaeger (2009) ale společně s Krivošíková (2011) a dalšími autory poukazuje na místa rizikovější vzhledem k uvnitř očekávajícím překážkám. Velmi často zmiňují koupelnu, což se v bakalářské práci odlišuje a která se v rozhovorech překvapivě neobjevila ani u jednoho z dotazovaných. Namísto toho byla u participantů označena nejčastěji chodba. Uvedli ji čtyři senioři (A, D, G a H). Za ní byla uvedena kuchyň a tu potvrdili tři senioři (C, E a I). Po jednom byla ložnice (F), předsíň (J) a obývací pokoj (B).

Dalšími zjištěními z témat je, že 8 z 10 dotazovaných seniorů nemělo po pádu trvalé následky. Lékařskou pomoc tedy vyhledali pouze 2 z 10 zúčastněných. I přes to, že někteří udávají, že se udeřili např. do hlavy. Naopak jako pozitivní zjištění shledává autorka informaci, že po pádu každého z deseti seniorů byla přítomna poměrně v krátkém čase druhá osoba, kterou byl nejčastěji rodinný příslušník nebo osoba žijící ve vedlejší bytové jednotce. Odpověď na 2. výzkumnou otázku je velmi obsáhlá. Každý ze seniorů udal individuální pohled na negativní okamžik, který se mu přihodil a autorka práce se domnívá, že sehnání většího sledovaného souboru by zkušenosti opět rozšířil, jelikož rizik, druhů pádů a napří-

klad architektonických překážek je nespočetné množství a nebezpečí může být všude. Z tohoto důvodu je velmi důležité se chránit jak preventivně, tak sekundárně, když už se nějaká podobná nepříjemná situace stane.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na bezpečnostní opatření, která zvolili seniři a jejich blízké starající se osoby, aby zabránili opakovanému pádu. Na základě rozhovorů bylo zjištěno, že 5 z 10 seniorů průzkumu bezpečnostní opatření uskutečnilo, avšak je možné říci, že se jednalo o minimalistické či méně významné úpravy, mnohdy nesouvisející s místem pádu. Příkladem je seniorka C, která jak uvádí vybudovala s rodinou nový sprchový kout. Tato odpověď je brána vzhledem k výzkumné otázce jako nerelevantní. Z analýzy seniorčina domu bylo totiž zjištěno, že sprchový kout je stále bariérový (se schodem) a seniorka ho nemůže využívat, protože není v jejích silách se do něho dostat. Jiná opatření žena neuvedla. Důvodem přítomnosti bariér jejího obydlí může být nechuť někoho z rodiny obtěžovat, což seniorka při autorky provázení pokoje naznačuje. Ovšem jiné odpovědi se dostalo od seniorky A. Hovořila o přidělení sensorového světla na chodbu poté, co na místě upadla. Při přímém nestandardním pozorování bylo zjištěno, že vypínač je od místnosti velmi nerozumně situován. Sensorová světla hodnotím z ergoterapeutického hlediska, jako velmi dobré bezpečnostní opatření. Bezbariérovou úpravu koupelny provedla seniorka D za pomoci svých blízkých. Je to jedno z velkých bezpečnostních opatření, avšak je nezbytné dodat, že koupelna splňuje kritéria bezbariérovosti, nicméně se zde objevuje velké množství překážek, které velmi omezují přístup od dveří ke koupací zóně. To je jediná z věcí, kterou pozorovatelka musí vytknout. Na úpravu nebezpečných schodů se nechystá. Důvodem udává, že už to není její dům, že si ho až dcery zařídí podle sebe. Seniorka E jakékoliv bezpečnostní opatření dělat odmítá, a to z důvodu, že v nejbližší domě půjde bydlet k dceři. Senior F mluví o odstranění koberce a seniorka G na výzkumnou otázku odpovídá, že by uvítala madla na schodech a koupelně. Seniorka I se před časem začala pohybovat i v interiérové části s chodítkem. Z těchto důvodů vyklidila ona a její dcera prostor na chodbách a v ostatních místnostech, aby s ním kdekoliv mohla projet. Zvláštním případem je bezpečnostní opatření seniorky H, která za něj označuje úmyslné padání před pádem, který si myslí, že nastane horší, když se nesune (dále je probírána více ve třetí výzkumné otázce). Seniorky E a J pak tvrdí, že nedělali žádná bezpečnostní opatření, ale zmiňují, že bezpečnost záleží jen na nich. Z toto pozorovatelka soudí, že o bezpečnostním opatření smýšlejí jako o bezpečném chování ve své domácnosti. Jako limity shledává autorka nedoptání se v rozhovoru na 2. výzkumnou otázku seniorů, z jakých důvodů opatření neprovedli vůbec žádná.

Domnívá se ale, že to je z důvodu nedostatečné informace seniorů o možnostech. Proto poukazuje na různé seniorské programy, kde mohou být senioři víc jak dostatečně edukováni.

Programy zaměřené na prevenci a na bezpečnostní opatření proti pádům v domácím prostředí jsou provedeny v různých podobách (Bunn et al., 2023) Výzkum Shumway-Cook (1997) poukazuje na studii, kde bylo zjištěno, že senioři nejsou dostatečně informováni o správném provedení bezpečnostních opatření proti pádu v jejich domácnosti. Dalším zjištěním je i skutečnost, že mnohdy je důvodem zanevření na bezpečnostní opatření nedostatek financí či není osoba, která by jim s odstraněním překážky pomohla, což vyplývá i z rozhovorů se seniory.

Je mluveno o bezpečnostních opatřeních seniorů obecně, proto lze na výzkumnou otázku zjistit odpověď přímo od účastníku rozhovoru, kteří na ni odpověděli v pozitivu. U seniorů, kteří bezpečnostní opatření neprovedli je možné se pouze zamyslet nad tím z jakého důvodu. Jako důležitou a související informaci považuje autorka zmínit elektronické bezpečnostní podpory jako součást bezpečnostních opatření. Znalosti seniorů jsou v této oblasti velmi nízké. Všech 10 z 10 seniorů vlastní mobilní telefon, občas na něm má SOS tlačítko, avšak vůbec netuší, k čemu se využívá. Co se týká ostatních elektronických zařízení, ty senior vůbec nezná. Loxone.com (2023) označuje bezpečnostní elektroniku jako ochranu zdraví osob, která přispívá k rychlému zajištění seniora po pádu. z rozhovoru vyplývá u otázky získávání informací, senioři uvedli, že informace získávají z internetu, od rodinných příslušníků a minimálně od zdravotníků. Na to by autorka ve své práci chtěla upozornit a doporučit, aby se o této problematice se seniory hovořilo více. Jedná se totiž o problematiku, kterou by si neměl senior pouze uvědomovat, ale měl by znát, jak na ní umět zareagovat prostřednictvím právě bezpečnostních opatření. Do edukace by se seniorem měla být zapojena jeho rodina nebo aspoň osoba jemu neblíží, která je mu oporou.

Třetí výzkumná otázka se zabývala bezpečnostními opatřeními z pohledu ergoterapeuta. Vzhledem k tomu, že se autorka sešla s každým seniorem v jeho domácím prostředí, poskytla mu na základě rozhovoru a domluvě s ním i metodou přímého pozorování individuální informace o bezpečnostních opatřeních. Vycházela z odborné literatury a z části i z vlastní zkušenosti získané z praxe a osobního života jako pečující osoba o člena její rodiny.

Před doporučením bezpečnostních opatření bylo nejprve důležité vysvětlit, co pojem ergoterapeut znamená. Překvapujícím zjištěním na otázku tohoto povolání bylo, že pouze 2 z 10 dotazovaných seniorů na ni dokázali odpovědět. Protože se obor dostává stále do většího podvědomí, čekala autorka, že se shledá s větší odezvou obzvláště v případě seniorů, kteří se s ním skrze své uvedené diagnózy s největší pravděpodobností již setkali v minulosti. Ergoterapie je důležitý obor stále se rozvíjející, který má postupem času větší působitě, a proto by se autorka ráda zasadila o hlubší edukování široké veřejnosti o něm. To by se mohlo uskutečnit díky vedeným preventivním programům pro seniory, kde by se kromě rizik pádu a jeho prevence mluvilo i o ergoterapeutické profesi, která má pozitivní vliv na danou problematiku. Dalším problémem, který z rozhovorů vyplývá je neuvědomování si nebezpečných bariér seniory. K výzkumné otázce byl zařazený kladený dotaz autorkou, co dělají senioři proto, aby se chránili před pády v určité části interiéru. Senioři na tuto otázku nedokázali pořádně odpovědět. Pro lepší pochopení se jich tazající zeptala znovu přímo na místě (např. koupelna), kde bylo možné překážky pozorovat. Mnoho seniorů dalo slovně najevo, že si rizika v podobě překážky neuvědomují, načež jim bylo podáno vysvětlení, po kterém bylo viditelné a mnozí i sami řekli, že by na to bez názorné ukázky nepřišli.

Existuje několik bezpečnostních opatření rizik pádů, která mohou senioři a jejich pečovatelé zvolit, záleží ale na tom, zda li dokáží rozpoznat potenciální překážky, uvádí i odborná literatura (Gillespie et al., 2021). Další možností bylo, že překážky, o kterých senioři věděli z nějakého důvodu nechtěli odstranit. Jako příklad je uveden senior F, který uklouzl v ložnici po koberečku. Na doporučení autorky odstranit z domácnosti koberečku, senior prohlásil, že ten, po kterém uklouzl odstranil, ale zbytek nemůže, protože si na nich jeho žena zakládá. Důvod ponechání ostatních koberečku vidí autorka jako nepochopitelný, ale uvědomuje si, že ergoterapeut bezpečnostní opatření pouze doporučuje. Bezpečnostní opatření v podobě zdravotní ortopedické obuvi bylo navrženo senioru B, který trpí syndromem diabetické nohy a jeho pád proběhl v obývacím pokoji, kde šel bosý a zakopl problematickým palcem o koberec a druhý den musel kvůli bolesti vyhledat lékaře. Na tuto informaci spjatou s onemocněním reagovala autorka doporučením vhodné ortopedické obuvi, která by mohla zabránit nejen pádu, ale i způsobení zranění na noze. Tento názor vychází z Maciejewski et al. (2004), který se s ním zcela ztotožňuje. I seniorence A byla edukována o vhodnější obuvi. Žena na kluzkém lině nosila pouze látkové pantofle. Ergoterapeutické doporučení se mohou týkat nejen překážek domácnosti hmotných, ale mohou do jisté míry

zasahovat do rizik vnitřních. Je ale důležité, aby daná doporučení byla v kompetencích ergoterapeuta. Jednou zde uvedenou vnitřní příčinou vyplývající z rozhovoru je závrať. Dle Gassmann a Rupprecht (2009) je jednou z hlavních vnitřních příčin pádů seniorů. Aby se snížilo riziko, bylo důležité edukovat seniora o vyhledání lékaře za účelem konzultace s identifikací příčiny a tyto obtíže řešit.

Odpovědí na 3. výzkumnou otázku bylo z analýzy prostředí a nestandardnímu pozorování opakující se bariéry a překážky domácího prostředí jako jsou schody, koberečky, nevhodná obuv, prahy, kluzký povrch podlahy, tma v některé z místností či domácí mazlíček. Autorka se snažila všechny tyto problémy objevit a na základě literatury a poznatků ze studia ergoterapie seniorům doporučit bezpečnostní opatření. Shledala se s pozitivní zpětnou vazbou seniorů, kdy ji potvrdili, že některé z jejích doporučení přijmou. To je pro autorku tím nejlepším možným výsledkem. Naopak si je autorka vědoma toho, že by pro seniory byla přínosná nejen doporučení, ale i edukace, jak konkrétně si s danou překážkou poradit. V tom jsou shledány limity bakalářské práce.



## ZÁVĚR

Rizika pádů se objevují napříč domácími prostředími. Jedná se o nechtěnou událost, která vždy negativním způsobem ovlivňuje jedince. Skoro každý ze seniorů si v životě projde minimálně jedním pádem. Ve zdravotní i sociální sféře se jedná o velmi diskutované téma, které se stále vědecky zkoumá. O danou problematiku se zabývají i rehabilitační pracovníci nejčastěji z řad ergoterapeutů a fyzioterapeutů, kteří spolupracují s ostatními zdravotnickými profesemi na účinném předcházení této negativní mimořádné situace. Tito experti se však kromě institucionální péče podílí i na preventivních programech seniorů v domácnostech. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká jsou rizika vzniku pádů seniorů v domácím prostředí z pohledu ergoterapeuta.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. V první části práce se představena teoretická analýza současných poznatků o stárnutí populace, s důrazem na demografické změny a zdravotní výzvy, kterým senioři čelí. Dále je zkoumána problematika pádů u seniorů z hlediska epidemiologie, příčin a důsledků, včetně psychosociálních aspektů. Poslední kapitola se pak specificky zaměřuje na funkci a roli ergoterapeuta v této oblasti.

Praktická část byla postavena na třech výzkumných otázkách. Zjistit, jakou zkušenost mají senioři s pádem v domácím prostředí, jaká bezpečnostní opatření zvolili senioři či osoby o ně pečující, aby zabránili opakovanému pádu a poslední vyhodnocuje bezpečnostní opatření z pohledu ergoterapeuta. Pro naplnění cílů byl použit kvalitativní výzkumný design založený na rozhovorech s deseti seniory majících zkušenost s pádem, dále bylo využito nestandardní pozorování bariér a překážek jejich přirozených prostředí, domácností autorkou práce. Z kvalitativního výzkumu je zřejmé, že zkušenost seniorů s pádem měla pokaždé jiný charakter. Jednalo se o jinou příčinu, jiný druh pádu jako je uklouznutí, zakopnutí, skácení nebo zhroucení se na zem.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERGER, Sue, et al. *Effectiveness of health promotion, management, and maintenance interventions within the scope of occupational therapy for community-dwelling older adults: A systematic review*. The american journal of occupational therapy [online]. 2018, 72.4: 7204190010p1-7204190010p10 [cit. 2023-01-14] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29953825/>

BERKOVÁ, Marie, BERKA, Zdeněk. *Pády: významná příčina morbidity a mortality seniorů*. [online]. Časopis vnitřní lékařství, Praha 14. 9. 2018; 64(11): s. 1076–1083. [cit. 2023-02-18] Dostupné z: [https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/artkey/vnl-201811-0015\\_falls-a-significant-cause-of-morbidity-and-mortality-in-elderly-people.php](https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/artkey/vnl-201811-0015_falls-a-significant-cause-of-morbidity-and-mortality-in-elderly-people.php)

BÓRIKOVÁ, Ivana a kol. *Pády a ich prevencia u hospitalizovaných pacientov*. 1. vyd. Osveta: 2018. 126 s. ISBN 978-80-8063-469-8.

BUNN, Frances, et al. *A systematic review of older people's perceptions of facilitators and barriers to participation in falls-prevention interventions*. Ageing & Society [online]. Cambridge University: 2008, 28.4: 449-472. [cit. 2023-02-09] Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/abs/systematic-review-of-older-peoples-perceptions-of-facilitators-and-barriers-to-participation-in-fallsprevention-interventions/1D7E4BF3061874634A69D68A9CBB1190>

Caulfield,J (September 2019). *How to do thematic analysis*. Získáno z <https://www.se-ribbr.com/methodology/thematic-analysis/>

CLEMSON, Lindy, et al. *The effectiveness of a community-based program for reducing the incidence of falls in the elderly: A randomized trial*. [online]. Journal of the American Geriatrics Society: 2004, 52.9: 1487-1494. [cit. 2023-03-01] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15341550/>

FLORENCE PLUS. *Analýza pádu u seniorů v lůžkových zařízeních*. Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky [online]. 11. 7. 2019. [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/analyza-padu-u-senioru-v-luzkovych-zarizenich/>

GASSMANN, K. G.; RUPPRECHT, R. Dizziness in an older community dwelling population: a multifactorial syndrome. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 2009, 13: 278-282.

GILLESPIE, D Lesley, et al. *Interventions for preventing falls in older people living in the community*. Cochrane database of systematic reviews [online]. 2012, s. 9. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22972103/>

GRÜNEROVÁ-LIPPERTOVÁ, Marcela. *Neurorehabilitace*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-317-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAZRA Nisha C., Caroline RUDISILL a Martin C. GULLIFORD. *Determinants of health care costs in the senior elderly: age, comorbidity, impairment, or proximity to death?* In: *The European Journal of Health Economics* [online]. 2018, roč. XIX. č. 4 [cit. 2021-03-08]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0926-2>. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-017-0926-2>

CHANG, John T., et al. *Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials* [online]. *BMJ*: 2004, 328.7441: 680. [cit. 2023-03-03] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15031239/>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JAROŠOVÁ, D., et al. *Prevence pádů seniorů-výsledky hodnocení systematických přehledů*. [online]. Odborný časopis Praktický lékař – Číslo 2/2016. [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2016-2/prevence-padu-senioru-vysledky-hodnoceni-systematickych-prehledu-57873?hl=cs>

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

- KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 8072624555.
- KENNY, Rose A.; ROMERO-ORTUNO, Roman; KUMAR, Prakash. Falls in older adults. *Medicine*, 2017, 45.1: 28-33.
- KEOUGH, Jeremy; HUEBNER, Ruth A. *Treating dementia: The complementing team approach of occupational therapy and psychology*. The Journal of Psychology [online]. 2000. 17 s. 134.4: 375-39. [cit. 2023-02-12] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10908071/>
- KOJIMA, Gotaro. *Frailty as a predictor of future falls among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis*. Journal of the American Medical Directors Association [online]. 2015, 16.12: 1027-1033. [cit. 2023-01-11] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26255098/>
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KUCKIR, Martina a kol. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2017. 96 s. ISBN 978-80-271-0054-5.
- LACHMAN, M. E. a AGRIGOROAELI, S. *Promoting functional health in midlife and old age: long-term protective effects of control beliefs, social support, and physical exercise*. PloS one, [online]. 2019, 14(10), e0223543. [cit. 2023-02-06] Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0013297&type=printable>
- LELAND, Natalie E., et al. *Occupational therapy in fall prevention: Current evidence and future directions*. The American Journal of Occupational Therapy [online]. 2012, 66.2: s. 149-160. [cit. 2023-02-02] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22394524/>
- LORD, Stephen R., et al. *Differing risk factors for falls in nursing home and intermediate-care residents who can and cannot stand unaided*. Journal of the American Geriatrics Society [online]. 2003, 51.11: s. 1645-1650. [cit. 2023-01-07] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14687397/>

MACIEJEWSKI, Matthew L., et al. Effectiveness of diabetic therapeutic footwear in preventing reulceration. *Diabetes care*, 2004, 27.7: 1774-1782.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MASUD, Tahir; MORRIS, Robert O. *Epidemiology of falls*. Age and ageing [online]. 2001, 30.suppl\_4: s. 3-7. [cit. 2023-02-03] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11769786/>

MIERTO VÁ, Michaela. *Riziko pádu v ošetrovatelské praxi: u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2019. 136 s. ISBN 978-80-271-2416-9.

MILISEN, Koen; GEERAERTS, Annelies; DEJAEGER, Eddy. *Use of a fall prevention practice guideline for community-dwelling older persons at risk for falling: a feasibility study*. [online]. *Gerontology*: 2009, 55.2: s. 169-178. [cit. 2023-01-19] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18931476/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025* [online]. [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

MŮHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-072-2.

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. 2014 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents>

Nebezpečí pádů ve stáří a bezpečí domova. [Mojelekarna.cz](https://www.mojelekarna.cz)[online].2009[cit.2023-03-22]. Dostupné z: [https://www.mojelekarna.cz/userfiles/seniori/nemoci\\_ve\\_stari9\\_nebezpeci\\_padu\\_ve\\_stari\\_a\\_bezpeci\\_domova\\_seniora.pdf](https://www.mojelekarna.cz/userfiles/seniori/nemoci_ve_stari9_nebezpeci_padu_ve_stari_a_bezpeci_domova_seniora.pdf)

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beáta. *Gerontologie pro sociální práci*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2020. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Sociální gerontologie a geriatric*. [online]. Praha: Univerzita Karlova, © 2017. [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-gerontologie7.pdf>

PEEL, Nancye; STEINBERG, Margaret; WILLIAMS, Gail. *Home safety assessment in the prevention of falls among older people*. Australian and New Zealand Journal of Public Health [online]. 2000, 24.5: 536-539. [cit. 2023-02-17] Dostupné z: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/11109693/>

POKORNÁ, Andrea. *Centrální systém hlášení nežádoucích událostí – Metodika. Nežádoucí událost – PÁD*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019. 34 s.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

POKORNÁ, Andrea a kol. *Ošetrovatelství v geriatricii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

ROBERTS, Karen C., Christina WOLFSON and HÉLÈNE PAYETTE. Predictors of nutritional risk in community dwelling seniors. *Canadian Journal of Public Health* [online]. 1. 7. 2007, roč. XCVIII. č. 4 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6977535/>

RUBENSTEIN, L. Z. *Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention*. [online]. Age and ageing: 2006, Vol. 35, Suppl. 2, s. II37-II41. DOI: 10.1093/ageing/afl084. [cit. 2023-02-19] Dostupné z: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/16926202/>

RŮŽIČKOVÁ, V. a R. ZELENÍKOVÁ. *Fear of falling among older people in health and social facilities*. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2017, vol. 1, no. 1, pp. 6-11. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2017-rocnik-7/cislo-1/strach-z-padu-u-senioru-ve-zdravotnickych-a-socialnich-zarizenich>

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

Senioři. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

SHERRINGTON, Catherine, et al. *Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations*. New South Wales public health bulletin [online]. 2011, 22.4: 78-83. [cit. 2023-02-16] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21632004/>

SHERRINGTON, C., TIEDEMANN, A. *Physiotherapy in the prevention of falls in older people*. Journal of physiotherapy [online]. 2015, Vol. 61, No. 2, s. 54-60. DOI: 10.1016/j.jphys.2015.02.017. [cit. 2023-01-16] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25797882/>

SHUMWAY-COOK, Anne, et al. *The effect of multidimensional exercises on balance, mobility, and fall risk in community-dwelling older adults*. [online]. Physical therapy: 1997, 77.1: 46-57. [cit. 2023-01-11] Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/14210847\\_The\\_Effect\\_of\\_Multidimensional\\_Exercises\\_on\\_Balance\\_Mobility\\_and\\_Fall\\_Risk\\_in\\_Community-Dwelling\\_Older\\_Adults](https://www.researchgate.net/publication/14210847_The_Effect_of_Multidimensional_Exercises_on_Balance_Mobility_and_Fall_Risk_in_Community-Dwelling_Older_Adults)

SHVEDKO, Anastasia, et al. *Physical activity interventions for treatment of social isolation, loneliness or low social support in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. [online]. Psychology of Sport and Exercise, volume 34, January 2018, Pages 128-137. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1469029217302777>

SCHEPENS, Stacey L.; PANZER, Victoria; GOLDBERG, Allon. *Randomized controlled trial comparing tailoring methods of multimedia-based fall prevention education for community-dwelling older adults*. The American Journal of Occupational Therapy [online]. 2011, Vol 65.6: s. 702-709. [cit. 2023-01-14] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22214115/>

SCHLEICHER, Molly M.; WEDAM, Lauren; WU, Ge. *Review of Tai Chi as an effective exercise on falls prevention in elderly*. Research in Sports Medicine [online]. 2012, 20.1: s. 37-58. 2 [cit. 2023-02-20] Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22242736/>

STUDENSKI, S., WOLTER, L., 2010. Instability and falls. In: Free medical textbooks [online]. 2010, s. 1-4. [cit. 2022-12-26]. Dostupné z: <https://medtextfree.wordpress.com/2010/10/01/chapter-19-instability-and-falls/>

ŠVESTKOVÁ, Olga, Yvona ANGEROVÁ, Rastislav DRUGA, Jan PFEIFFER a Jiří VO-TAVA. *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0084-2.

Technologie v asistovaném bydlení umožní nezávislé stáří - Loxone blog. [online]. Copyright © 2023 Loxone Electronics GmbH. All rights reserved. [cit. 31.03.2023]. Dostupné z: <https://www.loxone.com/cscz/blog/samostatne-bydleni-ve-stari/>

TISCHLER, Lesley; HOBSON, Sandra. *Fear of falling: a qualitative study among community-dwelling older adults*. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics* [online]. 2005, 23.4: s. 37-53. 2 [cit. 2023-02-14] Dostupné z: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/J148v23n04\\_03](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/J148v23n04_03)

Tísňové systémy pro ochranu seniorů a pomoc nemohoucím | zabezpečovací-zařízení.cz. *Zabezpecovani-zarizeni.cz / Alarmy, kamery a detektory* [online]. Dostupné z: [https://www.zabezpecovaci-zarizeni.cz/systemy-pro-seniory2/?fbclid=IwAR3n\\_ER-QiDizTyHL-IUN8BQZ4jreVH3dcvC6tlp706Cz9uyoKZr3XWWGDc](https://www.zabezpecovaci-zarizeni.cz/systemy-pro-seniory2/?fbclid=IwAR3n_ER-QiDizTyHL-IUN8BQZ4jreVH3dcvC6tlp706Cz9uyoKZr3XWWGDc)

UNSWORTH, John; MODE, Anthony. *Preventing falls in older people: risk factors and primary prevention through physical activity*. *British journal of community nursing* [online]. 2003, 8.5: s. 214-220. 2 [cit. 2023-02-16] Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/10759558\\_Preventing\\_falls\\_in\\_older\\_people\\_risk\\_factors\\_and\\_primary\\_prevention\\_through\\_physical\\_activity](https://www.researchgate.net/publication/10759558_Preventing_falls_in_older_people_risk_factors_and_primary_prevention_through_physical_activity)

VÁGNEROVÁ, Tereza. *Výživa v geriatricii a gerontologii*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4620-6.

WEBER, P. et al., 2000. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 151 s. ISBN 80-7013-314-7

WFOT: About Occupational Therapy. In: WFOT. World Health of Federation of Occupational Therapists [online], 2020. [cit. 2023-01-01]. Dostupné z: <https://www.wfot.org/about-Occupational-therapy>



ZIJLSTRA, G. A. R., et al. Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. *Age and ageing*, 2007, 36.3: 304-309.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Osnova rozhovoru

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Ukázka bariér domácnosti

Příloha č. 4 – Přepis rozhovorů

# PŘÍLOHY

## 11.1 Příloha č. 1 – Osnova rozhovoru

### ÚVOD

Označení účastníka písmenem:

Věk:

Domácí prostředí

Chůze s kompenzační pomůckou: ano x ne

Zhoršená chůze: ano x ne, pokud ano z jakého důvodu:

Pády za poslední rok: jeden x více jak jeden

Přítomnost další osoby v domácnosti (rodinní příslušníci/spolubydlící/docházející pečovatelská služba):

Úvodní otázka: Jak se dnes máte?

### **Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete?**

- Máte se ve své domácnosti na koho obrátit, když se objeví nějaké obtíže?
- Jak byste popsal(a) svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).
- Cítíte, že je omezena Vaše hybnost? Pokud ano, jde o nějaké onemocnění?
- Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?
- Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní (léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?
- Využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil, hodinky, kamery? Řekněte prosím ještě proč?

### **Jak u Vás probíhal pád?**

- Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?
- Čím byl Váš pád způsoben?
- Co pádu předcházelo?
- Jakým způsobem jste spadl(a)?
- Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu? Dokázal(a) jste se zvednout?

- Kontaktoval(a) jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?

**Jsou ve Vaší domácnosti bariéry (překážky), které by mohly způsobit pád?**

- Máte v domácnosti překážky, které mohou způsobit pád? (Jsou tím myšleny například: rohožky, koberečky, kluzký typ podlah, schody, odchlíplá podlaha, hračky apod.)
- Jak se chráníte před pádem v koupelně?
- Jak se chráníte před pádem v kuchyni?
- Jak se chráníte před pádem v ložnici?
- Jak se chráníte před pádem na chodbě?

**Jaká bezpečnostní (preventivní) opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď na pád, který se odehrál?**

- Kdo Vám poskytl informace o možnostech úpravy Vašeho domácího prostředí, aby se předešlo pádu? Jednalo se o rehabilitačního pracovníka, konkrétně ergoterapeuta či fyzioterapeuta?
- Jakým způsobem jste vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem opětovného pádu?
- Jak se po pádu cítíte? Nepřemýšlíte o možnosti odejít do sociálního zařízení (domova pro seniory)?
- Řekl(a) byste mi, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve Vaší domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu, hodinám či kameře?
- Jaká bezpečnostní opatření, které jsem Vám doporučila na základě rizik pádu ve Vaší domácnosti využijete?

## Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

mé jméno je Petra Tůmová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni oboru ergoterapie. Ráda bych Vás požádala o svolení vést s Vámi krátký rozhovor (zhruba 30 minut), který se bude týkat Vaší zkušenosti s pádem v domácím prostředí. Rozhovor bude nahráván na diktafon v mobilním telefonu a nahrávka i s Vaším podpisem tohoto informovaného souhlasu poslouží jako podklad výzkumné části mé bakalářské práce a ten u mě zůstane uložený. Součástí schůzky bude vyhodnocení rizik pádů Vaší domácnosti a mnou doporučené návrhy, jak tyto rizika odstranit (pouze s Vaším svolením bych si překážky domácnosti vyfotografovala jako další z podkladů bakalářské práce). Jakékoliv jiné z Vašich osobních údajů zůstanou **anonymní**.

Mým cílem je zjistit, jaká jsou rizika vzniku pádů seniorů v domácím prostředí.

Potvrzuji, že jsem si výše uvedený souhlas přečetl(a), porozuměl(a) mu a souhlasím s rozhovorem a jeho nahráváním.

V ..... Dne.....

Podpis účastníka rozhovoru.....

---

Souhlasím s pořízením fotografie překážek mé domácnosti.      ano x ne

Podpis.....

### **Příloha č. 3 – Ukázka bariér domácnosti**

*Obrázek 1 Seniorka D – místo pádu*



*Zdroj: Dům seniorky D*

*Obrázek 2 Senior F – bariéry a překážky v koupelně*



*Zdroj: Byt seniora F*

*Obrázek 3 Seniorka C-1. část koupelny*



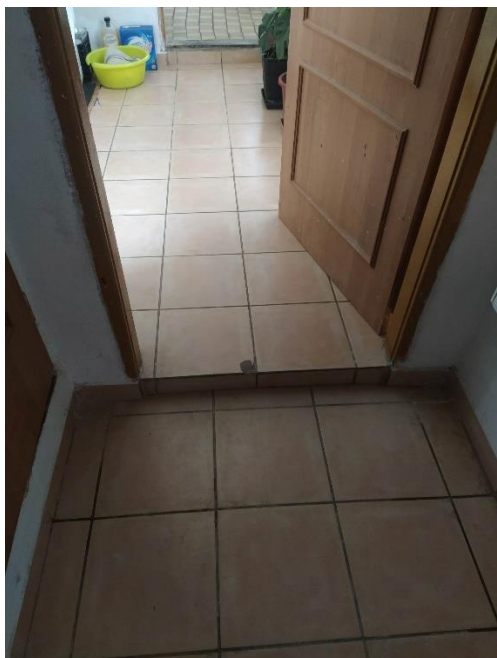
*Zdroj: Dům seniorky C*

*Obrázek 4 Seniorka C-2. část koupelny*



*Zdroj: Dům seniorky C*

*Obrázek 5 Seniorka G – místo pádu*



*Zdroj: Dům seniorky G*



## 11.2 Příloha č. 4 –Přepis rozhovorů

### Rozhovor se seniorem A

1 P: *Dobrý den, jak se dnes máte?*

2 S: Dneska se mám dobře. Dneska je to dobrý, neprší a je sluníčko.

3 P: *Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete?*

4 S: Bydlíme v bytě panelovýho domu ve 4. patře s výtahem, ale vchod venkovní  
5 zvenku do vchodu je 5 schodů, ale naštěstí mají zábradlí, takže při potížích nebo  
6 takhle ho plně využíváme.

7 P: *Máte se ve své domácnosti na koho obrátit, když se objeví nějaké obtíže?*

8 S: Žije tady se mnou manžel a ten je o rok starší než já.

9 P: *Jak byste popsala svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).*

10 S: Chůze je dobrá, někdy se umím rozběhnout i na tramvaj.

11 P: *Cítíte, že je omezena Vaše hybnost? Pokud ano, jde o nějaké onemocnění?*

12 S: No zatím ne, zatím se mi chodí dobře.

13 P: *Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?*

14 S: Nic nepoužívám.

15 P: *Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní  
16 (léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?*

17 S: Motání hlavy ani tak ne, to bude způsobený v uvozovkách mechanicky, že o něco  
18 uklouznu nebo se zakopnu, ale neděje se to často.

19 P: *Využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil,  
20 hodinky, kamery? Řekněte prosím ještě proč?*

21 S: Zatím ne, ale určitě máme obá dvě mobily.

22 P: *Jak u Vás probíhal pád? Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u*  
23 *Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?*

24 S: Bylo to v noci, kdy jsem se vzbudila a musela jsem jít na záchod. Jestli jsem vstala  
25 rychle nebo nějak to nevím, ale měla jsem pocit, že se mi zamotala hlava.  
26 Zakopla jsem se o práh a vletěla jsem do chodby směrem k záchodu. Dveře do  
27 záchodu byly pootevřené, takže jsem na hranu dveří narazila hlavou a způsobila  
28 si velkou bouli.  
29 Byla to taková rána, že to vzbudilo i manžela a ten mi přilít naproti.

30 P: *Čím byl Váš pád způsoben?*

31 S: Asi jsem se zakopla o práh.

32 P: *Co pádu předcházelo?*

33 S: Šla jsem na záchod

34 P: *Jakým způsobem jste spadl(a)?*

35 S: No spadla jsem jako na nohu. Dostala jsem tu nohu pod sebe a na ní si sedla.

36 P: *Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu? Dokázala jste se zvednout?*

37 S: Von mi pomoh manžel zvednout, ale volal hned dceři. Ta přijela se synem.

38 P: *Kontaktovala jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?*

39 S: Ne, nikoho jsme nekontaktovali, protože to byla jenom boule. Naštěstí to nebylo  
40 rozseknutý.

41 P: *Máte v domácnosti překážky, které mohou způsobit pád? (Jsou tím myšleny*  
42 *například rohožky, koberečky, kluzký typ podlahy, schody, odchlíplá podlaha,*  
43 *hračky apod.)*

44 S: Ne, máme tu jenom prahy a myslím si, že od té doby si dáváme sec sakramentský  
45 pozor.

46 P: *Jak se chráníte před pádem v koupelně?*

47 S: V koupelně? My tam nemáme žádný koberečky nic. My tam máme jenom  
48 předložku a ve vaně máme protiskluzovou podložku a tam nemáme problémy  
49 do vany vlézt ani vylézt. Zatím.

50 P: *Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

51 S: Před pádem v kuchyni...Jediný problém, že bychom si mohli nacákat na lino  
52 a tam by nám ujeli pantofle, ale zatím se to nestalo. Takže se snažíme, abychom  
53 v kuchyni měli sucho. Tam je to v pohodě.

54 P: *Jak se chráníte před pádem v ložnici?*

55 S: V ložnici ani nevím. Tam máme uličky kudy chodíme. Akorát musíme dávat pozor  
56 na práh.

57 P: *Jak se chráníte před pádem na chodbě?*

58 S: Chodbu máme my malou. Myslím si, že je ta chodba, co se týče pádu  
59 bezproblémová.

60 P: *Jaká bezpečnostní (preventivní opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď*  
61 *na pád, který se odehrál?*

62 S: Dalo by se říct, že jsme si pořídili senzorový světlo do chodby, takže v noci, když  
63 někam jdeme... se pohybem rozsvítí světlo a je to umístěný tak, aby bylo vidět  
64 jak v chodbě, tak v kuchyni.

65 P: *Kdo Vám poskytl informace o možnostech úpravy Vašeho domácího prostředí,*  
66 *aby se předešlo pádu? Jednalo se o rehabilitačního pracovníka, konkrétně ergo*  
67 *terapeuta či fyzioterapeuta?*

68 S: To asi nikdo, protože jsme to nijak neřešili. Takový informace většinou získáváme  
69 z internetu.

70 P: *Jakým způsobem jste Vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem*  
71 *opětovného pádu?*

72 P: *Jak se po pádu cítíte? Nepřemýšlíte o možnosti odejít do sociálního zařízení*  
73 *(domova pro seniory)?*

74 S: Cítím se dobře, boule se zahojila. I když se nikdy nemá říkat nikdy.  
75 Zatím ne

76 P: *Řekl(a) byste mi, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve Vaší*  
77 *domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu, hodin-*  
78 *kám či kameře?*

79 S: Když by se zhoršila ta naše chůze, tak chodítka. Mně se líbí chodítka, tam si může  
80 člověk sednout a odpočinout si. Když bychom se začali špatně orientovat, tak pak

81 SOS tlačítka.

82 *P: Jaká bezpečnostní opatření, které jsem Vám doporučila na základě rizik pádu ve*  
83 *Vaší domácnosti využijete?*

84 *S: No musíme si pořídit pořádný pantofle, pořádnou obuv, aby nám to tady ne-*  
85 *klouzalo nebo abychom měli pevnou nohu.*

86 *P: Tak jo, děkuji Vám za rozhovor*

## Rozhovor se seniorem B

- 1 P: *Tak ještě jednou dobrý den, jak se Vám dnes daří?*
- 2 S: Dnes bych řekl, že dobře. A co Vám?
- 3 P: *Zrovna mám dovolenou, tak krásně. Ale víc o tom Vám můžu popovídat později*
- 4 S: Tak dobře.
- 5 P: *Nejdřív bych se Vás zeptala pane B, jak byste popsal prostředí, ve kterém*  
6 *žijete, Váš domov. Bydlíte s někým?*
- 7 S: Bydlím tady s paní a se psem. Není to moc veliký, ale nám to stačí.
- 8 P: *Já si myslím, že to tu náhodou máte moc pěkné, správně útulné. Když*  
9 *by tedy nastali nějaké obtíže, je dobře, že se máte o koho opřít.*
- 10 S: To je pravda paní B mi pomáhá.
- 11 P: *Tak by to mělo vypadat všude. Jak byste popsal svoji chůzi? Chodí se*  
12 *Vám dobře?*
- 13
- 14 S: Teď bych řekl i že jo. Ten palec mi občas bolí, ale zatím to doktor  
15 nechává být, že to je dobrý.
- 16 P: *My už jsme se o tom bavili před chvílí, je to kvůli Vašemu onemocnění,*  
17 *můžete říct i nyní, jaké to je? A kromě té bolesti je Vám při chůzi dobře?*  
18 *Nemáte jiné obtíže? Nepoužíváte někdy třeba nějaké kompenzační*  
19 *pomůcky, jako jsou berle a podobně?*
- 20 S: Jo, je to ta cukrovka a mám už i špatnej palec. To mi štve. Jinak ale  
21 chodím normálně.
- 22 P: *To je dobře, že nemáte další obtíže. Máte i přes to obavy z pádu ve*  
23 *Vašem domě? Pokud ano, z jakých důvodů, jakých věcí?*
- 24 S: Hm, neřekl bych. Ne nebojím.
- 25 P: *Slyšel jste někdy o bezpečnostní elektronické podpoře jako jsou SOS*  
26 *tlačítka, hodinky s SOS tlačítkem a tak dále?*
- 27 S: Už jsem to viděl, ale mobil mám klasický tlačítkový, jinak nic.

- 28 *P: Dobře, tedy, tak se Vás už možná zeptám na ten Váš pád. Jak se Vám*  
29 *přihodil?*
- 30 *S: Šel jsem, zakop o palec a jak mi to zabořilo, tak jsem si ještě poskočil a*  
31 *tam stál pes a já zakopl ještě o něj a taky jsem na něho i spadnul.*
- 32 *P: Aj, to muselo být nepříjemné. A kde se Vám to přesně stalo? Měl jste na*  
33 *nohou obuv, když říkáte, že jste zakopl o palec?*
- 34 *S: Bylo to tady v obývací. Kdepa, byl jsem bez bot.*
- 35 *P: To jste tu už měli i ten koberec?*
- 36 *S: Ano, ten už tady máme hodně dlouho.*
- 37 *P: Ptám se, jestli jste třeba nezakopl o něj.*
- 38 *S: Je to možný. Asi jo.*
- 39 *P: Byla u Vás Vaše paní hned? Zvládl jste se postavit sám?*
- 40 *S: Ano, viděla to hned, seděla na gauči.*
- 41 *P: A zvládl jste se postavit sám?*
- 42 *S: To joo.*
- 43 *P: Bylo potřeba vyhledat zdravotníka?*
- 44 *S: Ten večer ne, ale druhý den mi hodně bolel ten palec, tak jsem šel k cukráři.*
- 45 *P: Myslíte diabetologa, že? Způsobil Vám pád nějaké zdravotní komplikace?*
- 46 *S: To ne. Zavázal mi to a jel jsem domů.*
- 47 *P: Rozumím. Teď bych si s Vámi ráda popovídala o Bariérách ve Vaší*  
48 *domácnosti. Myslíte, že kromě pejska a můžeme asi mluvit i o tom koberci*  
49 *jsou ve Vašem domě nějaké bariéry, překážky, které by mohly způsobit pád?*
- 50 *S: Ty schody venku jste viděla, pak mi napadá u slepic zem.*

51 P: *Nenapadlo by Vás ještě něco vevnitř? Třeba v koupelně, na chodbě,*  
52 *v kuchyni nebo v ložnici? Samozřejmě na těch schodech určitě pád hrozí,*  
53 *je dobře, že je máte zastřešené, když by nebylo dobré počasí. Jinak je určitě*  
54 *dobré se pořádně držet zábradlí.*

55 S: Hm, no... To jo.

56 P: *Jak se třeba chráníte před pádem v koupelně?*

57 S: Opatrně, když je mokro našlapuju, a pak lezu opatrně i do vany.

58 P: *Myslíte, že bych se mohla případně podívat, jak vypadá Vaše koupelna?*  
59 *Pak bychom ji mohli probrat více do detailu.*

60 S: Určitě, máte můj souhlas.

61 P: *Co se pak týče ložnice, tam máte koberce také?*

62 S: Ano, skoro po celém baráku.

63 P: *Na chodbě také a v kuchyni?*

64 S: Tam dlažbu.

65 P: *Všimla jsem si Vašich pantoflí. Nejsou pro Vás přes prsty moc úzké?*  
66 *Pokud bych Vám mohla poradit, určitě je lepší u Vás jako diabetika nosit*  
67 *spíš širší obuv jako jsou sandály s uzavřenou špičkou, jsou bezpečnější a*  
68 *bojím se, abyste se v nich třeba zase nezakopl obzvlášť, pokud máte po*  
69 *celém domě koberce. Ty boty si myslím jsou důležité jak pro ten palec, tak*  
70 *i jako prevence před vznikem dalšího pádu. Co se pak týká koberců, ty tady*  
71 *asi budete chtít mít stále, vidíte?*

72 S: Ty koberce? Asi jo. Podlaha by byla studená.

73 P: *Naprosto chápu. Berte to jen jako takové možné návrhy pro prevenci pádu.*

74 S: Vždyť já vím, že to myslíte dobře Petro.

75 P: *To máte pravdu. Ještě abych nezapomněla. Měl jste někdy možnost*  
76 *dostat informace ohledně Vaší bezpečnosti ve Vašem domově, abyste*  
77 *znovu neupadl? Například od ergoterapeuta nebo fyzioterapeuta?*

78 S: Jen s paní cukrářkou jsem řešil ty boty jako s Váma, jinak ne.

79 P: *To je dobře, protože je určitě důležité obzvlášť u diabetiků dohlížet a*  
80 *hýčkat si palce, aby se neporanily. Špatně se hojí, ale to jistě víte.*

81 S: Ano, snažím se.

82 P: *Takže co se týká ještě Vašeho bydlení, tak jste s paní nebo Vašimi*  
83 *nejbližšími nikdy neupravovali domácí prostředí?*

84 S: Ne ne.

85 P: *A předpokládám, že jste s paní asi nepřemýšleli nad tím zkusit třeba*  
86 *bydlet jinde, jako je domov pro seniory z důvodu obav bezpečnosti*  
87 *ve Vašem domě.*

88 S: Ještě ne, ale možná nás to v budoucnu taky čeká.

89 P: *No já Vám budu držet palce, ať Vám vše vychází tak jak má. Ještě se*  
90 *Vás ale zeptám, jestli jsou nějaké věci, díky kterým se cítíte bezpečně. Jak*  
91 *od těch elektronických, tak například po kompenzační pomůcky jako jsou*  
92 *nějaké bezpečnostní prvky ve Vašem domě. Napadají mi madla nebo*  
93 *konkrétně v koupelně nějaká podložka s protiskluzkou před Vaší vanou?*

94 S: No tak v koupelně tu podložku. Jinak nevím.

95 P: *A má poslední otázka, jaká bezpečnostní opatření, která jsem Vám*  
96 *doporučila na základě rizik pádu u Vás doma využijete nebo byste*  
97 *využil?*

98 S: Zkusil bych ty boty.

99 P: *To jsem moc ráda, můžeme se na nějaké podívat společně...*  
100 *Děkuji Vám moc za rozhovor. Na shledanou.*

101 S: Na shledanou.



## Rozhovor se seniorem C

1 P: *Dobrý den, jak se dnes máte?*

2 S: Jako tak řekla bych jako každéj jinej den.

3 P: *Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete?*

4 S: Je to docela velká místnost, žiju převážně v jedné místnosti. V domečku.

5 P: *Máte se ve své domácnosti na koho obrátit, když se objeví nějaké obtíže?*

6 S: Zavolám dceři. Druhé dceři.

7 P: *Jak byste popsala svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).*

8 S: No špatně chodim. Je to velká zátěž pro mě. No jako trénuju a posiluju svalstvo.

9 P: *Cítíte, že je omezena Vaše hybnost? Pokud ano, jde o nějaké onemocnění?*

10 S: Určitě každým dnem. Kolena, kolena. Prostě celý nohy bolí. Měla jsem mrtvici,  
11 ale to už je několik let.

12 P: *Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?*

13 S: Používám chodítka a taky berle někdy.

14 P: *Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní  
15 (léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?*

16 S: Z těch mojich vnitřních. Jako motání hlavy a obtíže s tlakem.

17 P: *Využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil,  
18 hodinky, kamery? Řekněte prosím ještě proč?*

19 S: Z mobilu jediné a nosím u sebe píšťalku. Tu mám pořád po kapsách nebo na  
20 krku.

21 P: *Jak u Vás probíhal pád? Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u  
22 Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?*

23 S: V kuchyni, v té místnosti, kde žiju a nemohla jsem se zvednout. A zeď.

24 P: *Čím byl Váš pád způsoben?*

25 S: Zamotala se mi asi hlava. Ta slabost tý levý nohy. Mám nízký tlak.

26 P: *Co pádu předcházelo?*

27 S: Chodila jsem a najednou jsem se svalila.

28 P: *Jakým způsobem jste spadl(a)?*

29 S: Tak nějak se mi povolila noha a spadla jsem.

30 P: *Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu? Dokázala jste se zvednout?*

31 S: Volala jsem mobilem zetě. Nemohla jsem se zvednout.

32 P: *Kontaktovala jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?*

33 S: Ne, ne ne ne.

34 P: *Jak se po pádu cítíte?*

35 S: No bolelo to. Naštěstí to nebylo nic vážného.

36 P: *Jsou ve Vaší domácnosti bariéry (překážky), které by mohly způsobit pád? Jsou*  
37 *tím myšleny například rohožky, koberečky, kluzký typ podlahy, schody, odchlíplá*  
38 *podlaha, hračky apod.)*

39 S: Ale, těžko říct. Ani ne. Spíš ty moje nohy.

40 P: *Jak se chráníte před pádem v koupelně?*

41 S: Mám tam madla, koupelnovou židli. Kout máme sprchovej i vanu.

42 P: *Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

43 S: Musím dávat pozor. Nekoukat nikam jinam než na chůzi.

44 P: *Jak se chráníte před pádem v ložnici?*

45 S: Stejně, je to ta samá místnost jako v kuchyni.

46 P: *Jak se chráníte před pádem na chodbě?*

47 S: Radši tam sama nechodím.

48 P: *Jaká bezpečnostní (preventivní opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď  
49 na pád, který se odehrál?*

50 S: Dělali jsme sprcháč. Koupili jsme koupelnovou židli. Prostě musím dávat pozor,  
51 jinak to nejde.

52 P: *Kdo Vám poskytl informace o možnostech úpravy Vašeho domácího prostředí,  
53 aby se předešlo pádu? Jednalo se o rehabilitačního pracovníka, konkrétně  
54 ergoterapeuta či fyzioterapeuta?*

55 S: To mi poradila moje vnučka. Jak mám cvičit, jak mam nohy zvedat. Je zdravoice.

56 P: *Jakým způsobem jste Vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem  
57 opětovného pádu?*

58 S: Musím dávat pozor. Jinak to nejde a cvičím.

59 P: *A napadla Vás někdy možnost odejít do sociálního zařízení jako je domov pro  
60 seniory...*

61 S: Já jsem žádost napsala a čekám.

62 P: *Řekl(a) byste mi, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve Vaší  
63 domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu,  
64 hodinám či kameře?*

65 S: Nejradši mám mobila. Je nejspolehlivější.

66 P: *Jsou nějaké věci, které jsem Vám z bezpečnostních důvodů doporučila, která byste  
67 využila nejen v této domácnosti?*

68 S: Ještě ty madla na záchod bych ráda.

69 P: *Dobře. Děkuju moc za Váš čas a milý rozhovor. Na shledanou.*

70 S: Děkuju, na shledanou.

## Rozhovor se seniorem D

1 P: *Dobrý den, jak se dnes máte?*

2 S: No tak dneska to docela jde.

3 P: *Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete?*

4 S: No tak teď už tu žiju sama no, když mi manžel zemřel.

5 P: *Máte se ve své domácnosti na koho obrátit, když se objeví nějaké obtíže?*

6 S: Jo chodí mě navštěvovat dcera každý den. Kontrolujeme mě, jestli jsem v pořádku.

7 Jak se mě daří. A co potřebuju pomoci udělat. Já už si nic těžkého sama nepřinesu.

8 Je to pomoc.

9 P: *Jak byste popsala svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).*

10 S: No ty hole mám ty...francouzský. Ty nosím spíš venku.

11 P: *Cítíte, že je omezena Vaše hybnost? Pokud ano, jde o nějaké onemocnění?*

12 S: No pořád chodím, ale musím si dát pozor. Už mám tu nohu sešroubovanou a už i

13 mi to večer bolí. Já jsem po operaci. To už mám sedm let.

14 P: *Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?*

15 S: Chodím bez pomůcek.

16 P: *Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní*

17 *(léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?*

18 S: No obávám se abych nezakopla nebo neuklouzla. Prostě člověk už v mejch letech

19 už nemá tu stabilitu. Z toho mám strach, abych nepadla někde a těžko se zvedala

20 a abych si neublížila.

21 P: *Využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil,*

22 *hodinky, kamery? Řekněte prosím ještě proč*

23 S: No mobil mam. Doma ho mam pořád tady po ruce.

24 P: *Jak u Vás probíhal pád? Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u*

25 *Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?*

26 S: No byl u mě manžel pak první.

27 P: *Čím byl Váš pád způsoben?*

28 S: Zakopla jsem.

29 P: *Co pádu předcházelo?*

30 S: Bylo to k večeru takhle no a no já jsem jako šla ke kotli se podívat, ne? Přes  
31 hodbu takhle nu a voni jsou tam špatný schody no, tak jsem tam jako spadla.

32 P: *Jakým způsobem jste spadl(a)?*

33 S: No spadla jsem jako na nohu. Dostala jsem tu nohu pod sebe a na ní si sedla.

34 P: *Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu? Dokázala jste se zvednout?*

35 S: Von mi pomoh manžel zvednout, ale volal hned dceři. Ta přijela se synem.

36 P: *Kontaktovala jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?*

37 S: Ano, měla jsem zlomenej nárt

38 P: *Jsou ve Vaší domácnosti bariéry (překážky), které by mohly způsobit pád?*

39 S: No ono se tu už víc asi nedá upravovat.

40 P: *Máte v domácnosti překážky, které mohou způsobit pád? (Jsou tím myšleny*  
41 *například rohožky, koberečky, kluzký typ podlahy, schody, odchlíplá podlaha,*  
42 *hračky apod.)*

43 S: Nějaký schody.

44 P: *Jak se chráníte před pádem v koupelně?*

45 S: Je to tam bezpečný. Manžel už do vany nemoh, tak jsme to tam nechali předělat.

46 P: *Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

47 S: Já toho v kuchyni moc nedělám. Tady je to dobrý.

48 P: *Jak se chráníte před pádem v ložnici?*

49 S: Chodím opatrně. Zvládám chodit přes prahy.

50 P: *Jak se chráníte před pádem na chodbě?*

51 S: Dávám si pozor, kam šlapu.

52 P: *Jaká bezpečnostní (preventivní opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď*  
53 *na pád, který se odehrál?*

54 S: Tam se nic nezměnilo. To se neupravovalo, protože... Víte, ona to naše chalupa  
55 už není, už to má druhá dcera a voni už to předělají podle sebe.

56 P: *Kdo Vám poskytl informace o možnostech úpravy Vašeho domácího prostředí,*  
57 *aby se předešlo pádu? Jednalo se o rehabilitačního pracovníka, konkrétně ergo-*  
58 *terapeuta či fyzioterapeuta?*

59 S: Jenom dcera.

60 P: *Jakým způsobem jste Vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem*  
61 *opětovného pádu?*

62 S: Jen tu koupelnu jsme předělávali. Tam ten kout. Tu chodbu ke kotli a ty schody  
63 ne.

64 P: *Jak se po pádu cítíte? Nepřemýšlíte o možnosti odejít do sociálního zařízení*  
65 *(domova pro seniory)?*

66 S: Ne, to ne.

67 P: *Řekl(a) byste mi, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve Vaší*  
68 *domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu, hodin-*  
69 *kám či kameře?*

70 S: Ten mobil. Díky mobilu. Můžu zavolat, když se něco děje.

71 *P: Jaká bezpečnostní opatření, které jsem Vám doporučila na základě rizik pádu ve  
72 Vaší domácnosti využijete?*

73 *S: To SOS tlačítko možná.*

74 *P: Ukážu Vám, jak se může nastavit, pokud chcete.*

75 *S: No můžete. Děkuju.*

76 *P: A já zase za Váš čas a milý rozhovor. Na shledanou.*

77 *S: Na shledanou.*



## Rozhovor se seniorem E

1 P: *Dobrý den, jak se dnes máte?*

2 S: Dobře.

3 P: *Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete?*

4 S: Bydlím v bytě ve 2. patře bez výtahu.

5 P: *Máte se ve své domácnosti na koho obrátit, když se objeví nějaké obtíže?*

6 S: Dochází za mnou dcera a vedle v bytě je sousedka, která na mě dohlíží.

7 P: *Jak byste popsala svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).*

8 S: Už to moc nejde. Pořád mě brní nohy jako bych v nich měla mravence. Dlouho  
9 trvá, než se rozejdu, když sedím. Už nikam daleko nechodím.

10 P: *Cítíte, že je omezena Vaše hybnost? Pokud ano, jde o nějaké onemocnění?*

11 S: Je. Mám prý tu artrózu.

12 P: *Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?*

13 S: Zatím žádné doma. Když musím jít ven, mám od dětí chodítka s těma kolečkama.

14 P: *Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní  
15 (léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?*

16 S: Hlavně jak mi brní ty nohy. To občas úplně přestanou poslouchat.

17 P: *Využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil,  
18 hodinky, kamery? Řekněte prosím ještě proč?*

19 S: Telefon mám. Ten mi děti koupily. Prý je tam taky nějaké to SOS tlačítko.

20 P: *Jak u Vás probíhal pád? Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u  
21 Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?*

22 S: To bylo v kuchyni. Vstávala jsem od stolu a zase začaly brnět ty nohy. Chtěla jsem

23 udělat krok a šup už ležím. První tady byla sousedka. Na tu mám číslo a telefon  
24 jsem měla naštěstí na malým stolku. Má náhradní klíče, kdyby se něco stalo. Byla  
25 tady rychle. Nohy byly slabý hlavně...

26 *P: Čím byl Váš pád způsoben?*

27 S: Tím brněním. Takové mravenčení v nohách. Nejvíc to mám, když dlouho sedím.  
28 Chtěla jsem udělat krok a noha nechtěla poslechnout a už jsem ležela.

29 *P: Co pádu předcházelo?*

30 S: Seděla jsem, takže před tím nic. Začalo to, až když jsem se postavila.

31 *P: Jakým způsobem jste spadl(a)?*

32 S: No celá jsem se rozplácla, ale nejvíc to odneslo to koleno. Tak jsem asi napřed  
33 spadla na něj.

34 *P: Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu? Dokázala jste se zvednout?*

35 S: Myslím, že bych to nezvládla. Mám nějaké kilo navíc a jde to možná i kvůli tomu  
36 o to hůř.

37 *P: Kontaktovala jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?*

38 S: Jo. Sousedka volala. Praštila jsem se ještě o židli do hlavy. Ne moc, ale jak jsem  
39 byla vyplašená, tak sousedka radši volala.

40 *P: Jak se po pádu cítíte?*

41 S: No, jelikož se mi to stalo po druhý za půl roku, tak bych řekla, že už se doma sama  
42 víc bojím.

43 *P: Jsou ve Vaší domácnosti bariéry (překážky), které by mohly způsobit pád? Jsou*  
44 *tím myšleny například rohožky, koberečky, kluzký typ podlahy, schody, odchlíplá*  
45 *podlaha, hračky apod.)*

46 S: Máme schody nahoru do bytu. Ty mi dávají zabrat. Rohožku mám v chodbě, to  
47 jo. A prahy jsou v bytě.

48 *P: Jak se chráníte před pádem v koupelně?*

49 S: No musím mít už židličku, když se myju ve sprcháči.

50 P: *Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

51 S: V kuchyni mám postavenou židli u linky. Když vařím, musím si odpočinout.

52 Dlouho už prostě nevydržím stát.

53 P: *Jak se chráníte před pádem v ložnici?*

54 S: Nevím. Akorát když vstávám, tak musím chvíli počkat, než se rozejdu.

55 P: *Jak se chráníte před pádem na chodbě?*

56 S: Když to teď takhle říkáte, tak ta rohožka a kobereček nejsou na chodbě asi dobrý

57 nápad.

58 P: *Jaká bezpečnostní (preventivní opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď*

59 *na pád, který se odehrál?*

60 S: No upřímně asi nijaká. Jen já na sebe musím dát víc pozor.

61 P: *A pomalinku se zvedat a dávat si občas přestávky v sedě, vidíte... Kdo Vám poskytl*

62 *informace o možnostech úpravy Vašeho domácího prostředí, aby se předešlo*

63 *pádu? Jednalo se o rehabilitačního pracovníka, konkrétně ergoterapeuta či*

64 *fyzioterapeuta?*

65 S: No až teď vy. Jinak jsem to s nikým neřešila. A vlastně drobet s dcerou. Ta mi i

66 pořídila tu židličku do koupelny.

67 P: *Jakým způsobem jste Vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem*

68 *opětovného pádu?*

69 S: Vlastně ve výsledku jen tu židli. Domluvili jsme se s dcerou, že nakonec půjdu za

70 dva až tři měsíce bydlet k ní.

71 P: *Tak to je asi zbytečné se Vás ptát, zda nepřemýšlíte o možnosti odejít do sociálního*

72 *zařízení jako je domov pro seniory...*

73 S: No napadlo mi to, né že né, ale zkusím to u dcery a když ji nebudu lízt na nervy,

74 tak tam chvíli pobudu.

75 P: Řekl(a) byste mi, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve Vaší  
76 domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu, hodin  
77 kám či kameře?

78 S: Mobil, kdybych ho neměla, tak tu možná ležím ještě teďka.

79 P: A myslíte, že i přes to, že se budete v budoucnu stěhovat, jsou nějaké věci, které  
80 jsem Vám z bezpečnostních důvodů doporučila, která byste využila nejen v této  
81 domácnosti?

82 S: Zruším ten kobereček.

83 P: Určitě by to bylo lepší a při té příležitosti bychom se mohli podívat na nějakou  
84 protiskluznou podložku do koupelny. Co vy na to?

85 S: To by asi šlo.

86 P: Děkuju moc za Váš čas a milý rozhovor. Na shledanou.

87 S: Já děkuju, na shledanou.

## Rozhovor se seniorem F

1 P: Dobrý den, jak se dnes máte?

2 S: Docela dobře, člověk si nesmí stěžovat.

3 P: Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete? Máte se ve své domácnosti na koho obrátit,  
4 když se objeví nějaké obtíže?

5 S: Na manželku. Je také v důchodu. Chtěla ještě pracovat, ale co se mi stal ten úraz,  
6 tak je se mnou doma. Bydlíme v bytě 3+1 v bytovce ve druhém patře.

7 P: Jak byste popsali(a) svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).

8 S: Koukejte, mám co nosit. Nejsem žádná lehká váha k té koordinaci. A budou mi  
9 prý měnit kyčel, mám tam artrózu a bolí to.

10 P: Cítíte tedy, že je omezena Vaše hybnost, že?

11 S: Ano, tou artrózou, ale co si budeme, taky těmi kily. Manželka mi musí dokonce  
12 nazouvat ponožky. Nejsem schopný si je nandat sám.

13 P: Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?

14 S: Doma nic nepoužívám a ven teď moc nechodím. Jinak chodítko.

15 P: Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní  
16 (léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?

17 S: Tak to asi z obou. Naposledy jsem spadl kvůli koberečku, ale bojím se i motání  
18 hlavy. Válčím s vysokým tlakem.

19 P: I při vysokém tlaku se Vám motá? A využíváte ve své domácnosti elektronickou  
20 podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil, hodinky, kamery? Pokud ano, řekněte  
21 prosím ještě proč?

22 S: Ano. No používám dotykový. Manželka ho má taky a i ty hodinky, kde to jde  
23 nastavit na tu bezpečnost, ale nevyužívá to. Stačí jí mobil.

24 P: Jak u Vás probíhal pád? Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u  
25 Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?

26 S: Manželka, byla v kuchyni. Slyšela ránu a běžela do ložnice. Tam se to stalo.  
27 Chvátal jsem na záchod a uklouzl po takovém malém koberečku u postele. Sjel

28 jsem po něm na zem a trvalo mi dlouho, než jsem se s manželky pomocí dokázal  
29 zvednout. Divím se, že se mi nic nestalo. Na druhou stranu, ještě teď mi to na tom  
30 místě na zadku bolí.

31 P: *Pád byl způsoben tím koberečkem tedy?*

32 S: Tím koberečkem, nepozorností a do toho jsem chvátal.

33 P: *Co pádu předcházelo?*

34 S: Utíkal jsem na ten záchod a pak uklouz.

35 P: *Je možné tedy říct, že jste spadnul tak, že jste uklouzl?*

36 S: Ano a o co dál jsem dal nohu, o to dál jsem pak jel po zemi.

37 P: *Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu? Dokázal(a) jste se zvednout? Jak  
38 jste se cítil?*

39 S: Pomohla mi zvednout žena. Trvalo to dost dlouho. No a taky jsem nadával. Bolelo  
40 to jako čert.

41 P: *Kontaktovala jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?*

42 S: Ne, nebylo nic zlomený.

43 P: *Máte v domácnosti překážky, které mohou způsobit pád? (Jsou tím myšleny  
44 například rohožky, koberečky, kluzký typ podlahy, schody, odchlíplá podlaha,  
45 hračky apod.)*

46 S: *Á, zrovna to tam máte napsaný. To je přesně ono. Ty koberečky. Manželka si na  
47 ně zrovna potrpí. To jí budu muset říct. Máme pak lino, to klouže fest a aby toho  
48 nebylo málo, máme i schody i prahy a v koupelně vanu.*

49 P: *No tak to se na to můžeme podívat více do podrobná. Jak se chráníte před pádem  
50 v koupelně?*

51 S: Koupelnu jsme sice nechali předělat, aby byla prostornější, ale vanu jsme zatím  
52 nechali. Máme tam zase před ní kobereček, abychom šlapali do sucha a měkka.

53 P: *Jsem ráda, že i přes to, jaké nástrahy doma máte si je uvědomujete a tím pádem  
54 si na ně můžete dát i pozor. Rozumím, že mnohdy nelze odstranit všechno, ale*

55 *možná bych se zamyslela minimálně nad těmi koberečky. Berte to ode mě jen jako*  
56 *takové doporučení, protože ze svých vlastních zkušeností vím, že je dobré se jich*  
57 *úplně zbavit nebo nahradit aspoň protiskluzným materiálem vespod. Dále pak co*  
58 *se týče vany nebude Vaše koupání po operaci úplně jednoduché. Po totální endo-*  
59 *protéze kyčle může být zrovna vana větší překážkou. Byla by možná vhodná do*  
60 *pomoc od Vaší paní, která by Vám pomohla dohlédnout na všechny zásady v ky-*  
61 *čelním kloubu jako je např. krčení operovaného kloubu maximálně do 90 stupňů.*  
62 *Rozhodně není doporučeno sedět ve vaně, ale pokud možno na vyšším sedátku.*  
63 *Vrátíme se ale zpátky. Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

64 S: Koukám hodně pod nohy, a hlavně kvůli Charlimu (pejsek). Ten se právě tady  
65 pohybuje dost často.

66 P: *Jak se chráníte před pádem v ložnici?*

67 S: No tak tady vím, že už u nás v ložnici žádný koberec nemá šanci.

68 P: *Jak se chráníte před pádem na chodbě?*

69 S: Jéje, tak tam zase zakopávám o boty. Charlie no...

70 P: *Jaká bezpečnostní (preventivní opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď*  
71 *na pád, který se odehrál?*

72 S: Zmizel ten kobereček z ložnice.

73 P: *Napadlo mi ještě, jestli Vám klouže ta podlaha, tak používat protiskluzové boty*  
74 *Nebo aspoň s nějakou drážkou namísto těmto plátěným.*

75 S: Jako máte pravdu. To je fakt.

76 P: *A co informace o možnostech úpravy Vašeho domácího prostředí, aby*  
77 *se předešlo pádu. Poskytl Vám je někdo? Jednalo se o rehabilitačního*  
78 *pracovníka, konkrétně ergoterapeuta či fyzioterapeuta?*

79 S: Koukám na internet a teď to budeme si myslím řešit s lékařem kvůli té noze.

80 P: *Jakým způsobem jste Vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem*  
81 *opětovného pádu?*

82 S: Se zeťákem mám domluveno dělat novou podlahu bez prahů. Slíbil, že se do toho  
83 dá co nejdřív.

84 P: *Jak se po pádu cítíte? Nepřemýšlíte o možnosti odejít do sociálního zařízení*  
85 *(domova pro seniory)?*

86 S: Už byla chvíle, kdy jsem nad tím přemýšlel. Bylo mi líto manželky, jak se o mě  
87 pořád stará. Uvidíme, nechám to otevřený, dokad' to půjde.

88 P: *Řekl(a) byste mi, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve Vaší*  
89 *domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu,*  
90 *hodinkám či kameře?*

91 S: Máme ty mobily.

92 P: *Jaká bezpečnostní opatření, které jsem Vám doporučila na základě rizik pádu ve*  
93 *Vaší domácnosti využijete?*

94 S: Něco určitě jo, ale teď nevím

95 P: *Kdybyste sei vzpomněl nebo potřeboval poradit, určitě zavolejte. Já Vám děkuji*  
96 *za milý rozhovor a na shledanou.*

97 S: No já děkuju. Na shledanou



## Rozhovor se seniorem G

- 1 P: *Jak se Vám dnes daří?*
- 2 S: Ale jo, jde to. Mohlo by být ale líp, ale co nadělám. Tak se ptejte.
- 3 P: *Já tomu věřím, že bude. Dobře, jdeme na to. Myslíte, že byste mi*  
4 *dokázala popsat Vaše bydlení? Jestli jsou v něm nějaké překážky,*  
5 *bariéry a tak podobně, co by mohlo vést k pádu?*
- 6 S: Bydlím v domě s mojí rodinou. Máme v domě pár schodů, jinak si  
7 žádný nebezpečný překážky neuvědomuju.
- 8 P: *Tak uvidíme, jestli nějaké společně neobjevíme. Co Vaše chůze,*  
9 *používáte nějaké kompenzační pomůcky jako je třeba hůlka a podobně?*
- 10 S: No... Nepoužívám nic.
- 11 P: *A máte nějaké onemocnění, které by mohlo mít vliv na Váš pohyb*  
12 *nebo že by byla Vaše hybnost třeba nějak omezená?*
- 13 S: No mám od malička kratší jednu nohu, tu levou a čím jsem starší, tak  
14 je to při chůzi znát. Nosím ale speciálně upravený boty, tak tolik  
15 nekulhám. Jinak žádnou nemoc nemám.
- 16 P: *Obáváte se někdy pádu ve Vašem domě? Může se jednat o*  
17 *zapříčinění pádů z vnitřních a vnějších důvodů. Ty vnitřní jsou*  
18 *například motání hlavy nebo špatný zrak a ty vnější jsou například*  
19 *nějaké překážky nebo bariéry. To můžou být schody, koberečky, kluzká*  
20 *podlaha...*
- 21 S: Občas se bojím. Hlavně od té doby, co jsem spadla na schodech.  
22 To jsem právě uklouzla.
- 23 P: *Rozumím, než se budeme bavit o tom nepříjemném okamžiku, zeptám*  
24 *se Vás ještě, jestli využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu*  
25 *jako jsou SOS tlačítka, mobily, hodinky, kamery a podobně? Povzte*  
26 *proč, z jakého důvodu?*
- 27 S: Jediné, co mám je mobil s tím bezpečnostním tlačítkem, kdyby se mi  
28 něco stalo. Ostatní vůbec neznám.
- 29 P: *To vůbec nevadí, o těchto možnostech si můžeme ještě popovídat.*

30 *Nyní se Vás ale zeptám na věci ohledně Vaší zkušenosti s pádem, který*  
31 *se Vám nedávno stal.*

32 S: Určitě. No už je to nějaký ten pátek.

33 *P: Vzpomněla byste si, kdy a kde se Vám to stalo? A kdo u Vás byl jako*  
34 *první?*

35 S: Bylo to koncem listopadu a dcera vytírala podlahu na chodbě. Chtěla  
36 jsem jí tam jen projít dolů na televizi do obývacího, ale teď už vím, že to  
37 nebyl nejlepší nápad. Ještě mi to říkala...

38 *P: Byla u Vás tedy jako první?*

39 S: Ano, byla nad schodem a už slyšela ránu, jak jsem spadla.

40 *P: Jej, to jste měla štěstí, že byl někdo poblíž. Neublížila jste si? Jak jste*  
41 *vlastně spadla?*

42 S: To jsem tedy měla. No šla jsem po chodbě a chtěla jsem jen projít a  
43 když jsem scházela ze schodu, tak mi uklouzla noha a už jsem byla na  
44 zemi. Praštila jsem se do hlavy a ramene o futra a pak už jenom seděla  
45 a držela si hlavu.

46 *P: Takže jste se pak dokázala zvednout sama nebo Vám pomohla dcera?*

47 S: Já se tak lekla, že jsem se hned ani zvednout nemohla. Pak mi po  
48 chvíli pomohla dcera. Nejdřív se vylekala, ale pak mi ještě  
49 vyhubovala.

50 *P: No, měla strach. Určitě to nemyslela zle. Vyhledali jste pak*  
51 *zdravotnickou péči?*

52 S: Nebylo proč. Byla to jen boule. Nejdřív jsem se jako vyděsila, ale nic  
53 mi nebylo, tak nebylo proč.

54 *P: Jste statečná, rozhodně to ale nepodceňujte, aby se nejednalo třeba*  
55 *o něco vážnějšího, co není vidět, když jste se uhodila do hlavy. Je dobře,*  
56 *že jste v pořádku. Teď bych se ale ráda ještě vrátila k překážkám.*  
57 *Opravdu Vás nenapadá něco, co by mohlo ve Vašem domě strašit jako*  
58 *riziko pádu? Může se jednat o koberečky, rohožky, hračky na zemi,*  
59 *odchlíplá podlaha, kluzký typ podlah a podobně.*

60 S: No máme dlaždice a lino, jen v koupelně takovej kobereček před  
61 sprcháčem.

62 P: *No vidíte, to bychom mohli označit jako potenciální možné riziko.*  
63 *Je s protiskluznou spodní stranou?*

64 S: No není, je to spíš takový chlupatý ručník.

65 P: *Pokud Vám to nevadí, tak bych Vám ráda místo něho doporučila*  
66 *nějakou protiskluznou podložku. Chápu, že podlaha může na*  
67 *dlaždičkách bez koberečku klouzat také a je příjemné nestoupat na*  
68 *studenou zem, ale raději bych volila nějaký protiskluzný materiál, aby*  
69 *Vám kobereček nemohl třeba uklouznout. Dále bych Vám doporučila*  
70 *madla nejen na schodech, ale třeba právě i v koupelně ve sprchovém*  
71 *koutě a třeba i venku před ním. To by byla koupelna. Co Vaše kuchyně?*  
72 *Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

73 S: No madla by špatná nebyla. Měla bych větší jistotu. V kuchyni se  
74 snažím koukat na podlahu, jestli není někde mokro.

75 P: *Vidíte. To je dobře. A co se týče ložnice? Neuvědomujete si tam*  
76 *nějakou překážku?*

77 S: No vidíte, tam mám koberec, ale ten je velký přes celou místnost.  
78 Ten nevadí

79 P: *Někteří lidé o něj mohou zakopávat. Opatrně i na něj.*

80 S: Snad to nebude i můj problém.

81 P: *Poskytl Vám již nějaký zdravotník informace o tom, jak zabezpečit*  
82 *Váš dům před rizikem pádu? "*

83 S: Myslím, že nikdy.

84 P: *A dokázala byste říct, jestli jste i přes to po Vašem pádu nějak*  
85 *upravili domácí prostředí nebo je všechno jako před ním?*

86 S: Zatím mluvíme jen o těch madlech na schodech. Brala bych je ale asi  
87 i do té koupelny.

88 P: *Dále bych se chtěla zeptat, jestli jste někdy přemýšlela o tom, jít do*  
89 *sociálního zařízení jako je domov seniorů.*

90 S: Napadlo mi to, ale dokud to se mnou není nějak vážný, tak chci být doma.

91 P: *Naprosto tomu rozumím. Napadají Vás ještě nějaké věci, díky*  
92 *kterým se ve Vaší domácnosti cítíte bezpečně?*

93 S: Určitě to je ten telefon, který nosím u sebe.

94 P: *Potom poslední věc, na kterou bych se Vás v rámci tohoto rozhovoru*  
95 *chtěla zeptat je, jaká bezpečnostní opatření, které jsem Vám*  
96 *doporučila na základě rizik pádu ve Vaší domácnosti využila?*

97 S: Z elektronických asi nic, ale ty madla určitě.

98 P: *Tohle by tedy ode mě z otázek bylo vše. Děkuji Vám za Váš čas*  
99 *a za rozhovor.*

100 S: Já také děkuju za popovídání.

101 P: *Na shledanou.*

102 S: Na shledanou.

## Rozhovor se seniorem H

1 P: *Dobrý den, jak se dnes máte?*

2 S: Jakpak se může mít člověk v důchodu? Ne, mám se dobře.

3 P: *Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete?*

4 S: Bydlím s rodinou na jedné parcele ve dvou domcích. Oni mají svůj a já taky.

5 Vedou mi do domu dva schody.

6 P: *Máte se ve své domácnosti na koho obrátit, když se objeví nějaké obtíže?*

7 S: Jé, to určitě mám. Vedle v domě je zrovna několik lidí.

8 P: *Jak byste popsala svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).*

9 S: Jsem tři roky po mrtvici a mám oslabenou levou polovinu těla. Koordinace je tedy

10 horší a občas nosím berle, ale jinak chodím docela bez obtíží.

11 P: *Cítíte, že je omezena Vaše hybnost? Pokud ano, jde o nějaké onemocnění?*

12 S: Po té mrtvici jsem žádný neměla. Jen tu mrtvici a ta jediná mi tu chůzi drobet

13 zhoršila.

14 P: *Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?*

15 S: Převážně nosím berle, ale snažím se chodit bez nich.

16 P: *Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní*

17 *(léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?*

18 S: nejvíc se bojím přetížení. Často nedokážu vychytat, jak dlouho si můžu dovolit

19 stát a padam. Tedy asi těch vnitřních, jak jste to říkala.

20 P: *Využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil,*

21 *hodinky, kamery? Řekněte prosím ještě proč?*

22 S: Kdyby bylo ohrožené moje zdraví, mám od vnuka policejní bzučák. Ten je asi na

23 podobný způsob jako to SOS tlačítko, co? No a taky mám mobil.

24 P: *Jak u Vás probíhal pád? Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u*

25 *Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?*

26 S: Stal se mi na chodbě. Šla jsem z kuchyně a cítila slabost v nohách. Chodba úzká  
27 a dlouhá a já si utavila nohy. Pak už jsem cítila, že mi nohy nenesou, a tak jsem  
28 se jako mám zvykem sesunula, abych nespadla úplně. Syn říká, že jsem mistr  
29 v padání a asi má pravdu. Když nemám jistotu, dělám to často.

30 P: *Takže pád byl způsobený únavou dolních končetin?*

31 S: Ano, byly to těžké nohy, co mě nenesly

32 P: *Co pádu předcházelo?*

33 S: Ta cesta chodbou.

34 P: *Rozumím. Jakým způsobem jste tedy spadl(a)? Sesunula jste se tedy?*

35 S: Ano, sesunula jsem se. Opřela o zeď a sjela dolů

36 P: *Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu? Dokázala jste se zvednout?*

37 S: Tak jsem tam seděla a čekala, až někdo přijde a volala. Hloupá jsem u sebe neměla  
38 telefon. Až když se vrátil vnuk z autobusu, tak mi uslyšel. Zvednout mi ale ne  
39 mohl. Tak mě pak zvedl se sousedem.

40 P: *Kontaktovala jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?*

41 S: Ne, to vůbec ne. Já se jen sklouzla. Dělám to často. Bojím se někdy pádu,  
42 který by mohl víc bolet, tak upadnu schválně. Bohužel mám někdy ale problém  
43 se dostat zpátky na nohy.

44 P: *Máte v domácnosti překážky, které mohou způsobit pád? (Jsou tím myšleny  
45 například rohožky, koberečky, kluzký typ podlahy, schody, odchlíplá podlaha,  
46 hračky apod.)*

47 S: Ty schody jsem Vám zmiňovala. Prahy asi taky.

48 P: *Jak se chráníte před pádem v koupelně?*

49 S: Jsem obezřetná. Pomáhá mi koupat se snacha. Já to teda zvládám sama, ale  
50 většinou mi přinese třeba věci, který s berlema nepoberu.

51 P: *Máte v koupelně nějaké překážky?*

52 S: To ve sprcháči to klouže, ale tam si vždycky sednu na tu sklopnou židličku a je to  
53 bez obtíží.

54 P: *Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

55 S: No podívejte. Koukám pod nohy, jestli není někde mokro a když něco dělám delší  
56 dobu, tak si sedám ke stolu a nestojím u linky.

57 P: *Jak se chráníte před pádem v ložnici?*

58 S: No pamatuju si, že jsem v ní jednou zakopla o ten kulatý koberec a málem padla.  
59 Od té doby ho mám šoupnutej ke straně pod okno do zahrady a jsem v klidu.

60 P: *Jak se chráníte před pádem na chodbě?*

61 S: Na to jsem Vám už odpověděla. Když cítím, že se to blíží, tak než  
62 abych spadla bolestně, tak se radši posadím na zadek sama bez odmlouvání. Ale  
63 musím u sebe mít mobila!

64 P: *Jaká bezpečnostní (preventivní opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď*  
65 *na pád, který se odehrál?*

66 S: Noo, jak padám často a zatím šikovně, tak kromě toho koberce v ložnici žádný  
67 opatření nebyly. Oni ví, že to je hlavně o můj hlavě a především v těch nohách. Už  
68 to není jako dřív a já musím vědět, na co mám

69 P: *Tak mi napadá, že vy jste říkala, že chodíte s berlema, vidíte? Jedná se o ty*  
70 *francouzský?*

71 S: Ano.

72 P: *A nepřemýšlela jste s rodinou pořídit třeba chodítka? Jsou různé typy, na které si*  
73 *můžete sednout, když Vám třeba už dochází síly. Jsou na něm brzdy, které*  
74 *zabrzdíte a pak se můžete otočit a sednout si.*

75 S: Aha. No, já na něj koukala u Edity na shromáždění. Tam mi vozí naši na vozíku.  
76 Bojím se ale, že by to pro mě bylo moc těžké na obsluhu.

77 P: *Pokud byste chtěla, určitě by nebyl problém s Vámi, popřípadě s Vašimi domluvit*  
78 *třeba jen zapůjčení, abyste to vyzkoušela.*

79 S: To bude drahý, ne?

80 P: *Můžeme se podívat a pokud byste měla zájem o koupi, je určitě možné se domluvit*

81 *s pojišťovnou o příspěvku.*

82 *P: Možná se ale opět vrátím k téma. Kdo Vám poskytl informace o možnostech*  
83 *úpravy Vašeho domácího prostředí, aby se předešlo pádu? Jednalo se o*  
84 *rehabilitačního pracovníka, konkrétně ergoterapeuta či fyzioterapeuta?*

85 *S: Informace jsem dostala od lékaře nebo od rehabilitačních. Byli všichni v bílém a*  
86 *já pomalu nevěděla, kdo je kdo. Ale v nemocnici se mi ptali, jak to vypadá u nás*  
87 *doma. Vlastně podobně, jako vy.*

88 *P: Jakým způsobem jste Vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem*  
89 *opětovného pádu?*

90 *S: Vlastně nijak. Jen u sebe nosím od toho posledního pádu mobil pořád u sebe.*

91 *P: Jak se po pádu cítíte? Nepřemýšlíte o možnosti odejít do sociálního zařízení*  
92 *(domova pro seniory)?*

93 *S: Nebolelo, tak bych řekla, že jako před ním. Víte, asi ještě bych chtěla zůstat doma.*  
94 *Nejsem moc společenskéj typ. Mám ráda ten svůj klid tady doma na vesnici.*

95 *P: Řekl(a) byste mi ještě, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve*  
96 *Vaší domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu,*  
97 *hodinkám či kameře?*

98 *S: Jednoznačně mobil. Ty další věci nemám. Jen ještě před barákem na zahradu tu*  
99 *kameru.*

100 *P: Poslední otázkou bych se Vás chtěla zeptat, jaká bezpečnostní opatření, které*  
101 *jsem Vám doporučila na základě rizik pádu ve Vaší domácnosti využijete?*

102 *S: No můžu s Vámi ještě kouknout na to chodítko?*

103 *P: Určitě. Nebude problém. Děkuji Vám za rozhovor.*



## Rozhovor se seniorem I

1 P: *Dobrý den, jak se dnes máte?*

2 S: Dobrý den, řekla bych, že dobře.

3 P: *Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete?*

4 S: Žiju teda v domečku, bydlím tady sama, muže už nemám a tak se nedá nic dělat.

5 P: *A máte se ve své domácnosti na koho obrátit, když se objeví nějaké obtíže?*

6 Dochází za Vámi někdo?

7 S: Ale jo. Mám dceru a vnučku. Vnučka bydlí daleko, ale dcera je ode mě přes

8 chodníček za plotem.

9 P: *Jak byste popsala svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).*

10 S: Chodím o chodítku s kolečkama. Dá se zabrzdít a můžu si na ně tady i sednout.

11 P: *Cítíte, že je omezena Vaše hybnost? Pokud ano, jde o nějaké onemocnění?*

12 S: Nedávno mi diagnostikovali Parkinsona, ale zatím, zatřukám, mě to nijak moc

13 netrápí.

14 P: *Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?*

15 S: Občas jdu s chodítkem, ale pokud jdu bez něj, tak se přidržuji aspoň zdi.

16 P: *Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní*

17 *(léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?*

18 S: Z léků se mi hlava nemotá, ale vopčas, když se rychle zvedám, tak se mi motá.

19 No a někdy drobiček vrávorám, když chodím. Kvůli tomu se musím něčeho pořád

20 držet.

21 P: *Takže u Vás bývá narušena Vaše koordinace, spolupráce nohou?*

22 S: To bych řekla, že jo a taky stabilita jako.

23 P: *Využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil,*

24 *hodinky, kamery? Řekněte prosím ještě proč?*

25 S: To jsou na mě asi moc velký vymoženosti. Já mam mobila, to mi stačí heled'te.

26 P: *Jak u Vás probíhal pád? Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u*  
27 *Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?*

28 S: Asi nějak odpoledne přišla dcera. Stalo se to vevnitř v kuchyni. Vařila jsem a šla  
29 jsem ke stolu. Neměla jsem chodítka a jak je tam velký prostor, tak jsem ztratila  
30 rovnováhu a prohmátla do prostoru.

31 P: *Čím byl Váš pád způsoben?*

32 S: *Tou blbou koordinací*

33 P: *Co pádu předcházelo?*

34 S: Šla jsem od linky k tomu stolu.

35 P: *Jakým způsobem jste spadl(a)?*

36 S: *No tak nějak jsem se skácela.*

37 P: *Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu? Dokázala jste se zvednout?*

38 S: *Ano, to jsem se zvedla po chvílce*

39 P: *Kontaktovala jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?*

40 S: *Ne.*

41 P: *Máte v domácnosti překážky, které mohou způsobit pád? (Jsou tím myšleny*  
42 *například rohožky, koberečky, kluzký typ podlahy, schody, odchlíplá podlaha,*  
43 *hračky apod.)*

44 S: *Schody nemám, ale prahy ano.*

45 P: *Jak se chráníte před pádem v koupelně?*

46 S: Jezdím do ní i s chodítkem a když se svlékám, tak se o něj opírám nebo na něm  
47 sedím. Teď mám v koupelně i židli, na který se můžu mejt, aby sem dcera  
48 nemusela a já to zvládala bez obtíží.

49 P: *Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

50 S: Po většinu času tam mám taky choditko. Je to s ním prostě jistější.

51 P: *Jak se chráníte před pádem v ložnici?*

52 S: Ložnici mám maličkou. Tam vkročím a už jsem u postele. Tam mi pád nehrozí.

53 P: *Jak se chráníte před pádem na chodbě?*

54 S: Držím se chodítka nebo stěn. V budoucnu chci ale poprosit dceru nebo někoho,  
55 aby mi tam přimontovali madla.

56 P: *Jaká bezpečnostní (preventivní opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď*  
57 *na pád, který se odehrál?*

58 S: To ani nešla žádná udělat. To já jsem se měla držet.

59 P: *Kdo Vám poskytl informace o možnostech úpravy Vašeho domácího prostředí,*  
60 *aby se předešlo pádu? Jednalo se o rehabilitačního pracovníka, konkrétně*  
61 *ergoterapeuta či fyzioterapeuta?*

62 S: *Dcera je zdravotní sestra a ta vždycky s něčím přijde.*

63 P: *Jakým způsobem jste Vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem*  
64 *opětovného pádu?*

65 S: V kuchyni jsme neměnili nic. Z chodby jsme dali pryč bordel, aby tam mohlo  
66 jezditítko.

67 P: *Jak se po pádu cítíte? Nepřemýšlíte o možnosti odejít do sociálního zařízení*  
68 *(domova pro seniory)?*

69 S: Časem to bude asi nutné. Měla bych to řešit.

70 P: *Řekl(a) byste mi, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve Vaší*  
71 *domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu,*  
72 *hodinkám či kameře?*

73 S: Mám mobil a dceři se hlásím pravidelně, aby věděla, že jsem v pořádku, když je  
74 v práci.

75 *P: Jaká bezpečnostní opatření, které jsem Vám doporučila na základě rizik pádu ve*  
76 *Vaší domácnosti využijete?*

77 *S: V budoucnu ta madla.*

78 *P: Supr, děkuji Vám.*

79 *S: No není zač*

80 *P: Na shledanou*

81 *S: Na shledanou.*

## Rozhovor se seniorem J

1 P: *Dobrý den, jak se dnes máte?*

2 S: Docela dobře.

3 P: *Jak vypadá prostředí, ve kterém žijete?*

4 S: Na bytě se nemohu na nikoho obrátit, na baráček se obracím na manžela.

5 P: *Máte se ve své domácnosti na koho obrátit, když se objeví nějaké obtíže?*

6 S: Jo chodí mě navštěvovat dcera každý den. Kontrolujeme mě, jestli jsem v pořádku.

7 Jak se mě daří. A co potřebuju pomoci udělat. Já už si nic těžkého sama nepřinesu.

8 Je to pomoc.

9 P: *Jak byste popsala svou chůzi? (pomůcky, koordinace apod).*

10 S: K chůzi naštěstí zatím nepotřebuju žádnou kompenzační pomůcku.

11 P: *Cítíte, že je omezena Vaše hybnost? Pokud ano, jde o nějaké onemocnění?*

12 S: Ano, od narození mám jednu nohu asi 1,5 cm kratší, takže se občas kolébám jako

13 kačena. A potom když je nějaká delší chůze se zátěží, tak ta kyčel začne bolet.

14 Snaží se udržovat ve fyzické kondici, jednou týdně chodím do sokola na cvičení

15 Bodyforming.

16 P: *Jaké používáte kompenzační pomůcky pro chůzi ve Vašem domově?*

17 S: Žádné.

18 P: *Z jakých důvodů se obáváte pádu ve Vašem domově? Jedná se o příčiny vnitřní*

19 *(léky, motání hlavy, strach z pádu) či vnější (překážky v domě)?*

20 S: Prahy, na ty zapomínám, taky bohužel na kliky, protože když mám dlouhé rukávy

21 a mám pootevřené dveře, tak se zachytnu a ono to se mnou škubne. Potom pro mě

22 problém jsou zavřené dveře prosklený z předsíně do ložnice prosklené. Když od

23 cházím v noci spát z obývacího, tak já prostě zhasnu v předsíni u toho obývacího a

24 jdu a zapomenou a narazím do těch dveří.

25 P: *Využíváte ve své domácnosti elektronickou podporu jako jsou SOS tlačítka, mobil,*

26 *hodinky, kamery? Řekněte prosím ještě proč?*

27 S: Ne, na to jsem zatím docela ještě čilá.

28 P: *Jak u Vás probíhal pád? Kde přesně se Váš pád odehrál? Kdo a za jak dlouho u*  
29 *Vás byl jako první od okamžiku, co jste upadl(a)?*

30 S: V předsíni na linu

31 P: *Čím byl Váš pád způsoben?*

32 S: Uklouzla jsem po vlhkém povrchu.

33 P: *Co pádu předcházelo?*

34 S: Šla jsem po tmě a nevšimla jsem si, že je tam loužička, že je to tam ještě mokrá.  
35 Bylo to v noci a chtělo se mi na záchod.

36 P: *Jakým způsobem jste spadl(a)?*

37 S: Udělala jsem pěkně šňůru, jedna noha šla dopředu, druhá dozadu. Snažila jsem  
38 se zoufale něčeho zachytit.

39 P: *Jak jste se zachoval(a) bezprostředně po pádu?*

40 S: Nadávala jsem a já vždycky když spadnu, tak chvílku ležím a v duchu si procházím, co mě bolí.

41 P: *Dokázala jste se zvednout?*

42 S: Byl tam manžel a on mi pomohl.

43 P: *Kontaktovala jste vy nebo jiná osoba odbornou zdravotnickou pomoc?*

44 S: Ne, strašně nerada chodím k lékaři, kvůli čekárnám, takže když jsem mohla chodit  
45 a ta ruka byla hybná, tak jsem to vůbec neřešila.

46 P: *Máte v domácnosti překážky, které mohou způsobit pád? (Jsou tím myšleny*  
47 *například rohožky, koberečky, kluzký typ podlahy, schody, odchlíplá podlaha,*  
48 *Hračky apod.)*

49 S: Prahy a kliky jsou moje specifikum. Navíc já si ty bariéry vytvářím i sama,  
50 neuvědoměle. Pantofle, přijdu, přezuju se do pantoflí, jenomže v průběhu chvilky  
51 je skopnu, protože ja nejraději chodím bosa, no a pochopitelně na ty pantofle  
52 zapomenu.

53 P: *Jak se chráníte před pádem v koupelně?*

54 S: To je špatný, protože já mám vanu a ona je postavena v tom paneláku poměrně na  
55 vysokých soklech a toho se strašně bojím. A zatím se nechráním nijak. Tak já  
56 mám nad vanou nad kohoutkem polici a toho se přidržuji jednou rukou, toho se  
57 opravdu bojím, že v té vaně uklouznou nebo nějak nešikovně vypadnu a něco si  
58 zlomím a toho se opravdu bojím, protože jsem tam sama a ten mobil v té koupelně  
59 opravdu u sebe nemám.

60 P: *Jak se chráníte před pádem v kuchyni?*

61 S: Nijak. Chtěla bych tam novou podlahu krytinu, ale zase to bude lino nebo dlažba.

62 P: *Jak se chráníte před pádem v ložnici?*

63 S: Tam je to taky špatný, protože my, když jsme se nastěhovali do bytu, tak jsme  
64 měli děti hodně malé. Potřebovali jsme ten pokoj rozdělit na dvě části. Takže  
65 manžel, protože jsme potřebovali skladovací prostory, jako vbudoval buňku do  
66 spaní, a k lůžku vedou tři schody a ty schody jsou, poměrně strmý, sice jsou jen  
67 tři, jsou dřevěný a mají tam takový ty gumový lišty, ale já, když se v noci vzbudím  
68 a chce se mi na záchod, tak já musím slézt z těch schodů, a protože jsem už ze  
69 schodů na chatě spadla a nedopadlo to úplně nejlíp, tak já se bojím chodit i čelně,  
70 i když je tam zábradlíčko, tak se bojím chodit z těch schodů dolů. Takže já chodím  
71 pozpátku, jako kdybych couvala z žebříku.

72 P: *Jak se chráníte před pádem na chodbě?*

73 S: Nijak, i když jsem tam uklouzla.

74 P: *Jaká bezpečnostní (preventivní opatření jste Vy a Vaši blízcí udělali jako odpověď*  
75 *na pád, který se odehrál a kdo Vám poskytl informace o možnostech úpravy*  
76 *Vašeho domácího prostředí, aby se předešlo pádu? Jednalo se o rehabilitačního*  
77 *pracovníka, konkrétně ergoterapeuta či fyzioterapeuta?*

78 S: Vůbec nijak jsme to neřešili. Prostě jsme to brali, že já jsem nemehlo.

79 P: *Jakým způsobem jste Vy nebo Vaši blízcí upravili domácí prostředí před vznikem*  
80 *opětovného pádu?*

81 S: Vůbec nijak jsme to neřešili.

82 P: *Jak se po pádu cítíte? Nepřemýšlíte o možnosti odejít do sociálního zařízení*  
83 *(domova pro seniory)?*

84 S: Jsem hodně v šoku a sama sobě nadávám, že jsem nedávala pozor. To je ještě  
85 daleko, aspoň doufám, navíc ještě nejsem tak nemohoucí, to by nastalo opravdu  
86 jen v případě, že by se stalo něco takového, že bych potřebovala pomoc.

87 P: *Řekl(a) byste mi, díky kterým věcem, kompenzačním pomůckám se cítíte ve Vaší*  
88 *domácnosti bezpečně? Můžete se cítit bezpečně díky SOS tlačítku, mobilu,*  
89 *hodinkám či kameře?*

90 S: Když budu u sebe nosit mobil, tak jediné díky němu. Ještě, abych ho měla vždy  
91 nabitý.

92 P: *Jaká bezpečnostní opatření, které jsem Vám doporučila na základě rizik pádu ve*  
93 *Vaší domácnosti využijete?*

94 S: Asi ten kobereček, který by mi neklouzal po lině.

95 P: *To jsem ráda. Děkuji za Váš čas a milý rozhovor. Na shledanou.*

96 S: Na shledanou.