

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Eva Šindelářová**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Eva Šindelářová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**PROBLEMATIKA PÁDŮ NA LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ  
Z POHLEDU VŠEOBECNÉ SESTRY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení práce, vstřícnost, trpělivost a výbornou spolupráci. Také děkuji své rodině za podporu během mého studia.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Šindelářová Eva

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika pádů na lůžkovém oddělení z pohledu všeobecné sestry

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran: číslované 66, nečíslované 15

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 40

Klíčová slova: prevence pádu - indikátor kvality - monitorování pádů - edukace pacienta - bezpečné prostředí

Souhrn: V posledním desetiletí se velká pozornost věnuje bezpečí pacienta. Prioritou každého zdravotnického zařízení je jejich co nejnižší výskyt. Pády mají za následek prodlužování hospitalizace, jsou příčinou úrazů, ale i následných psychických a sociálních problémů pacienta. Chtěla jsem zjistit, jak všeobecné sestry přistupují k dané problematice, jak umějí uplatňovat preventivní opatření a co vnímají jako největší překážky v jejich realizaci. Součástí výzkumného šetření bylo najít odpověď, zda je pro všeobecnou sestru edukace pacientů a jejich rodinných příslušníků nedílnou součástí profese a zda v případě pádu na oddělení umí postupovat v souladu se standardními postupy a platnými směrnici.

## **Annotation**

Surname and name: Šindelářová Eva

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nurse view on patient falls at inpatient ward

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages: 81

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 40

Key words: fall prevention – quality indicator – falls monitoring – education of patients – safe environment

Summary: In the last decade we have seen a great attention toward safety of patients. Patient falls are reason for raising of the inpatient hospitalization time. Moreover, patient falls can cause injuries with following psychical and social problems. The priority of each health-care facility is to decrease its number to minimum. In this research I intended to explore nurses' approach to this issue, how nurses implement the preventive measures and what are, according their opinion, the main obstacles in their realization. I also intend to answer two questions: 1) whether the education of patients and their relatives is an integral part of nurse's job; 2) whether nurses are able to act fully in accordance with the effective regulations and standard procedures.

# OBSAH

ÚVOD .....	10
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1. PÁDY VŠEOBECNĚ .....</b>	<b>11</b>
1.1. Definice pádu .....	11
1.2. Klasifikace pádů .....	12
1.3. Etiologie pádů .....	13
1.4. Důsledky pádů .....	14
1.5. Prevence pádů .....	15
<b>2. PÁDY V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1. Současná platná legislativa v ošetrovatelství.....	17
2.2. Kvalita ošetrovatelské péče a její hodnocení.....	18
2.3. Pády – indikátor kvality ošetrovatelské péče.....	19
2.4. Monitorování pádů.....	19
<b>3. DÍLČÍ ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ VÝSKYT PÁDŮ.....</b>	<b>21</b>
3.1. Inkontinence moči.....	21
3.2. Komunikace .....	21
3.3. Léčba benzodiazepiny.....	22
3.4. Geriatrický pacient.....	23
3.5. Omezující a bezpečnostní prostředky .....	24
<b>4. ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PÉČI O PACIENTA S RIZIKEM</b>	
<b>PÁDU.....</b>	<b>26</b>
4.1. Identifikace pacienta s rizikem pádu .....	26
4.2. Ošetrovatelský proces .....	28
4.3. Zajištění bezpečného prostředí .....	29
4.4. Edukace pacienta .....	30
4.5. Ošetrovatelská dokumentace .....	31



<b>5. PRÁVNÍ ASPEKTY PÁDŮ .....</b>	<b>33</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>35</b>
FORMULACE PROBLÉMU .....	35
Hlavní problém.....	35
Dílčí problém .....	35
CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU.....	36
METODIKA .....	37
HYPOTÉZY .....	38
VZOREK RESPONDENTŮ.....	39
PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	40
<b>6. DISKUSE .....</b>	<b>61</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>66</b>
SEZNAM ZDROJŮ .....	67
SEZNAM GRAFŮ.....	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

## ÚVOD

V posledním desetiletí došlo k výrazné změně pohledu na zajištění bezpečnosti pacientů. Tato změna se týká nejen oblasti chování a myšlení zdravotnického personálu, ale i oblasti zajištění bezpečného prostředí a poskytování bezpečné léčebné péče. Bezpečná léčebná péče je péče poskytovaná zdravotnickým personálem nebo organizací a má za účel ochránit pacienta před poškozením zdraví v důsledku lékařské a ošetrovatelské péče. Bezpečnost pacienta se stává prioritou multidisciplinárního týmu. Hledají se možnosti pro zlepšení prostředí a zlepšení bezpečnosti celého systému péče. Nejde o to najít viníky chyb, ale vytvořit takové prostředí, kde k chybám nedochází, anebo je minimalizovat. Ideální je takové prostředí, kde udělat chybu je velmi těžké, ne-li nemožné. Zdravotnická zařízení věnují této problematice velkou pozornost. Základem ke zlepšení bezpečnosti je atmosféra vzájemné důvěry a spolupráce, kde se otevřeně hovoří o problémech a společně se hledají řešení. Jedním ze základních problémů, které musí zdravotnické organizace mít na zřeteli, je problematika pádů. Ty patří podle statistik mezi nejvýznamnější mimořádné události. Způsobují nejen úrazy, ale i ovlivňují hybnost, soběstačnost, duševní stav pacienta, kvalitu života a mohou prodloužit hospitalizaci. Pro pacienta je hospitalizace brána jako pobyt v rizikovém prostředí. Je změněna jeho koncentrace, nezná prostředí, kde se nachází, a to vše zvyšuje možné riziko pádu. Edukace zdravotnického personálu je na prvním místě v intervenčním programu v oblasti pádů. Systematické sledování výskytu pádů, analýza příčin a konkrétní opatření k prevenci je základem k zajištění bezpečného prostředí pro pacienty (Škrla aj., 2003; Resources, 2007).

Problematika pádů je zajímavá, protože všeobecná sestra je nedílnou součástí poskytování bezpečné léčebné péče. Právě v problematice prevence pádů je její role nezastupitelná. Zajištění bezpečného prostředí, identifikace rizikového pacienta, prevence a edukace je především náplň její činnosti. Vhodná komunikace, empatie, zajištění všech biologických potřeb pacienta, správné vedení zdravotnické dokumentace a celoživotní vzdělávání dělá práci všeobecné sestry nesmírně náročnou a zodpovědnou. Přístup všeobecné sestry k profesi, kterou vykonává, ovlivňuje důvěru pacienta ke zdravotnickému zařízení a jeho personálu. Ovlivňuje jeho léčbu, psychiku, vytváří pocit jistoty a bezpečí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. PÁDY VŠEOBECNĚ

Pády jsou uváděny jako hlavní riziko instability. Jejím mechanismem je snížená schopnost adaptace na změněné nebo zhoršené podmínky chůze. Riziko pádu je ovlivněno vědomím člověka (kvantitou a kvalitou), jeho stabilitou, prostředím ve kterém se pohybuje a pohybovými schopnostmi. Pád také může ovlivnit používání farmak (Menclová, 2006).

Dá se předpokládat, že kdo jednou upadl, upadne znovu. Pád má multifaktoriální příčiny, mnohé z nich lze ovlivnit a zmírnit léčbou. Pokud dojde k pádu, je důležité zabránit dalšímu, snížit riziko poranění a snažit se vyhnout dlouhodobé imobilizaci po pádu (Schuler, 2010).

Různé studie uvádějí, že k závažnému poranění vede až jedna třetina pádů. Zlomeniny z nich tvoří 20-25 %, dalším druhem poranění je nitrolební krvácení, zhmožděniny měkkých tkání, tržné rány a popáleniny. Pády vedou nejen k poranění, ale mohou vést ke zvýšené úzkosti, depresi, sociální izolaci, jsou častou příčinou hospitalizace a jejího prodloužení, pracovní neschopnosti a napomáhají vzniku imobilizačního syndromu (Kalvach, 2007).

Pády jsou nejčastější příčinou ošetření pacientů na úrazových ambulancích, jsou největší měrou zastoupeny v traumatologických hospitalizacích a jsou nejvýraznějším etiologickým faktorem smrti způsobené úrazem u obyvatel nad 65 let. Postihují všechny kategorie pacientů, vyšší prevalence je u osob hospitalizovaných, akutně i chronicky nemocných, u dlouhodobě hospitalizovaných a u žen. Ve vyšším věku jsou pády příčinou závažnějších poranění, nejvyšší výskyt pádů je u osob starších 85 let (Resources, 2007).

### 1.1. Definice pádu

Obecně zatím nebyla přijata definice pádu pacienta. Každé zdravotnické zařízení, by ji mělo přijmout, neustále sledovat a hodnotit získané údaje. Proto se setkáváme s různými definicemi. Některé z nich jsou tyto:

- *„Pacienti neplánovaně klesnou k podlaze.*
- *Nezamýšlená událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu (se svědkem), nebo takovou událost oznámí (beze svědků). Pád není*

*způsoben žádným záměrným pohybem nebo jinou příčinou, jako je cévní mozková příhoda, mdloba, epileptický záchvat.*

- *Událost, která vyústí v nezamýšlené spočinutí pacienta, nebo části jeho těla na zemi nebo jiné podložce, která je níže než pacient.*
- *Mimořádná událost vyúsťující v nezamýšlené spočinutí pacienta na zemi nebo na jiném, níže položeném povrchu.*“ (Resources, 2007, s. 21)

Když zdravotnické zařízení přijme určitou definici pádu, musí s ní být seznámen zdravotnický personál, aby ji mohl správně a účelně používat. Je zde jeden sporný moment, zda sem má být zahrnut i asistovaný pád, to je takový, kdy je pacient zachycen jinou osobou a uložen na zem. K dosažení celkového snížení množství pádů a zvýšení bezpečnosti, je nutné používat jednotnou definici pádu na všech odděleních, která je neměnná v čase. Jedině pak mohou být výsledky správně hlášeny a vyhodnocovány (Resources, 2007).

## **1.2. Klasifikace pádů**

Mnohá zdravotnická zařízení přijala svou klasifikaci pádů, založenou na fyziologických faktorech a na faktorech prostředí. Americká pracovníce Janice Morse doporučuje pády rozdělit takto:

*Náhodné pády* představují neúmyslné upadnutí pacienta. Pacient zakopne, uklouzne nebo upadne na základě selhání lokomočních pomůcek nebo v důsledku faktorů prostředí.

*Nepředvídané fyziologické pády* jsou pády, kdy příčina pádu je fyzická a není součástí jeho rizikového faktoru pro pád. Příčinou pádu je fyzický stav pacienta, který nemohl být předvídan (epileptický záchvat, mdloba, patologická zlomenina krčku).

*Předvídané fyziologické pády* se vyskytují u pacientů rizikových na pád. Mezi rizikové faktory patří například: věk pacienta, užívání lokomočních pomůcek k chůzi, pád v anamnéze, porušené duševní funkce.

J. Morse uvádí, že 14 % pádů v nemocnicích je náhodných, pádů nepředvídaných je 8 % a zbylé pády jsou předvídané fyziologické.

Další klasifikace pádů, která se používá, vychází z předpokladu, že příčina pádu je komplexní interakce faktorů vnitřních a vnějších. Mnohé studie, které byly provedeny, zahrnují různé metodologie a prostředí, kde byly vytvořeny (Resources, 2007).

### 1.3. Etiologie pádů

Činnost senzorickeho (propriocepce, vestibulární systém, zrak), centrálního a efektorového (zpomalení motorické odpovědi, omezený kloubní rozsah, posturální reflexy) systému se zhoršuje věkem. Toto fyziologické stárnutí orgánů, pokud se k němu připojí další orgánové změny nebo dojde-li ke zvýšeným nárokům zevního prostředí, má za následek vznik pádů. Proto podle etiologie rozlišujeme pády z vnitřních a vnějších příčin (Topinková, 2005).

Mezi pády z vnitřních příčin patří pády v důsledku onemocnění vnitřních orgánů. Nejčastěji jsou to kardiovaskulární postižení, mezi ně patří synkopa-krátkodobá ztráta vědomí, ortostatická hypotenze, hypersenzitivita karotického typu a vertebrobasilární insuficience. Neuromotorické poruchy reprezentují poruchy chůze, cévní mozková příhoda, periferní neuropatie, svalová slabost, Parkinsonova choroba. Onemocnění pohybového systému nejčastěji představuje osteoporóza, nemoci dolních končetin, artróza. Poruchy sluchu a vestibulárního systému pak vertigo, Menierova choroba. Velmi časté je postižení zraku jako např. poruchy zrakové ostrosti, glaukom, katarakta. Negativní vliv na výskyt pádu mohou mít také psychiatrická onemocnění jako je deprese, demence, delirium a metabolické poruchy - anemie, dehydratace, hypoglykemie (Topinková, 2005).

Pády ze zevních příčin jsou zapříčiněné okolním vlivem na člověka. Dají se lépe ovlivnit než pády z vnitřních příčin. Patří sem nevhodné vybavení pokoje, nevhodné osvětlení, špatně rozmístněný nábytek, nevhodná podlahová krytina. Časté pády jsou v koupelnách, kde chybí vhodné pomůcky (madla), není zde protiskluzová podlaha a velmi často tu je mokrý a kluzký povrch. Příčinou pádů je nevhodná obuv, to je obuv bez pevné paty nebo s jejím sešlápnutím, nezavázané tkaničky, vysoké podpatky. Překážky při chůzi představují prahy, připojené kabely, obrubníky a schody. Nebezpečí představuje i špatné oblečení. Část pádů vzniká špatným používáním lokomočních pomůcek (hole, chodítka, protézy), další příčinou je nevhodná aktivita nebo práce. Jako vnější příčina pádů se uvádí i chlad, který zhoršuje pohybovou koordinaci a ovlivňuje svalový tonus. Nezanedbatelnou roli zde hraje alkohol, používání některých léků a poměrně často cizí zavinění. Opakované pády a zranění z nich, by měly vést k zamyšlení, zda se nejedná o fyzické týrání, především starých lidí (Kalvach aj., 2008).

Pády z vnějších příčin dávají všeobecné sestře velký prostor v oblasti edukace pacienta. Ta by měla být nedílnou součástí péče o pacienta s rizikem pádu (Kalvach aj., 2008).

## 1.4. Důsledky pádů

Zdravotnická zařízení musí čelit mnohým problémům, které jsou důsledkem pádů. Patří mezi ně morbidita, mortalita a zvýšené finanční náklady. Finanční zatížení se týká nejen zdravotních zařízení, zdravotních pojišťoven, ale i samotného pacienta. Ten čelí ještě dalším problémům, jako jsou zlomeniny, zhmoždění měkkých tkání, poranění hlavy, strach, deprese. Dochází k prodloužení hospitalizace, může se objevit sociální izolace, psychické problémy, komplikuje se průběh rekonvalescence a návrat do domácího prostředí (Resources, 2007).

Finanční zatížení zdravotnických zařízení v důsledku pádů prokázala studie, která probíhala v letech 2002-2003 a v roce 2005 v Thomayerově nemocnici v Praze pod vedením Mgr. Dany Juráskové, Ph.D., MBA. Vyplynulo z ní, že náklady na vyšetření a léčbu pacienta zraněného při pádu vyjde zdravotnické zařízení na 10 tisíc korun. Celkové náklady přijdou, včetně prodlouženého pobytu v nemocnici, na 4,3 milionu korun ročně (Neumannová, 2006).

Důsledky pádů na pacienta můžeme rozdělit na fyzické a psychické. Mezi fyzické následky patří poranění z pádu a nemožnost vstát. Nejčastější poranění jsou zlomeniny krčku stehenní kosti, kompresivní zlomeniny předloktí, Collesova zlomenina předloktí. Nežádoucí se objevují popáleniny jako důsledek pádu na tepelný zdroj, opařeniny, kdy dojde k polítní vroucí tekutinou. Obávaný je subdurální hematom. Zhmoždění měkkých tkání může být podceňováno, ale má za následek silnou bolestivost a může dojít k přechodné ztrátě soběstačnosti. Při pádu, kde člověk nemůže vstát, hrozí nebezpečí prochladnutí, rhabdomyolýzy (vzestup svalových enzymů a myoglobinu v krvi) a renálního selhání. Častým důvodem nemožnosti vstát je obezita, výrazná svalová slabost a osteoporóza (Kalvach aj., 2008).

Psychické dopady na člověka jsou především u opakovaných pádů. Je prokázáno, že pády vyvolávají strach z pádů a naopak. Strach z pádů může zapříčinit pády v budoucnosti. Strach se vyskytuje i u lidí, kteří nemají zkušenost s pádem. Souvisí to s vědomím špatného zdraví, špatné mobility, zhoršeného zraku a představy dlouhého ležení na zemi bez pomoci. Ztráta soběstačnosti, sociální izolace, opakované hospitalizace mohou vést k rozvoji úzkosti a deprese (Kalvach aj., 2008).

## 1.5. Prevence pádů

Prevence je soubor určitých opatření, která vedou k předcházení mimořádných a nežádoucích událostí a snižují jejich následky. Cílem prevence v oblasti pádů je co nejvíce snížit jejich riziko, ale zároveň co nejméně omezit pacienta v pohybu a soběstačnosti. Preventivní programy by se měly provádět individuálně, ne plošně. Můžeme je rozdělit na primární, sekundární prevenci a obecná opatření (Vyhíbalová, 2011; Topinková, 2005).

U *obecných preventivních opatření* je vhodné kombinovat hodnocení a úpravu prostředí, používání vhodné obuvi a lokomočních pomůcek, nácvik soběstačnosti, chůze a stability. Tyto postupy platí obecně a jsou základem preventivních opatření. Bezpečné a bezbariérové prostředí zajistíme tak, že odstraníme prahy, malé pohyblivé koberečky, podlahová krytina by měla být protiskluzová a samozřejmostí je dostatečné osvětlení. Velké nebezpečí hrozí v koupelnách, kde je kluzká podlaha, důležitá je instalace madel. Správný výběr lokomočních pomůcek a jejich používání provádí všeobecná sestra ve spolupráci s fyzioterapeutem. V domácí péči je dnes rozšířená nouzová signalizace, která je napojena na bezpečnostní službu a klient ji v případě nouze může použít. Fyzioterapie, posilování svalů, nácvik rovnováhy, vstávání, léčba osteoporózy je nedílnou součástí preventivních opatření. Omezení nebezpečných činností by mělo být samozřejmostí (Kalvach aj., 2008).

Základem *primární prevence* je udržování kloubní pohyblivosti a posilování svalového aparátu. Tím dochází k udržení přiměřené tělesné kondice. U mobilních pacientů je nejúčinnější individuální kondiční cvičení, u nepohyblivých pacientů je to včasná rehabilitace a mobilizace. Dostatečná výživa a hydratace je velmi podstatná, hlavně u seniorů, kde dochází ke snížené potřebě přijímání stravy a tekutin. Zvýšené riziko pádu představuje i zhoršený zrak a u diabetiků syndrom diabetické nohy. Zde je velmi důležitá edukace o výběru správné obuvi (Pektorová, 2006).

*Sekundární prevence* je zaměřena na pacienty, které pád ohrožuje z důvodu již probíhajícího onemocnění. U pacientů, kteří trpí osteoporózou, je třeba zajistit dostatečný přísun vápníku. U osob po úrazech, s artrózou nebo artritidou je třeba zajistit instalaci madel, které jim pomohou při vstávání, do koupelen dát sedátka do van a nástavce na WC. U osob s vysokým tlakem a poruchou vestibulárního systému je třeba nácvik vstávání z lůžka a pravidelné měření. Osoby s Parkinsonovou chorobou by měly provádět nácvik pohybových stereotypů. U osob s poruchou smyslů, by měly být samozřejmostí pravidelné

kontroly u odborných lékařů. Je-li nutné požívání kompenzačních pomůcek, musí být správně a účelně vybrané a musí být v perfektním stavu (Pektorová, 2006).



## **2. PÁDY V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ**

Zdravotnické zařízení je velmi specifické a liší se od jiných zařízení, které pacient zná. Má dané specifické úkoly a ty musí plnit. Patří mezi ně podrobné vyšetření pacienta, stanovení diagnózy, jeho léčení, a pokud je to možné, i vyléčení. Poskytuje zdravotnickou a ošetrovatelskou péči. Do nemocnice se lidé dostávají různě. Asi 2 % přicházejí přímo (např. po autonehodě) a přibližně 98 % pacientů odesílají k hospitalizaci ošetřující lékaři. K nim přichází pacient dobrovolně, do nemocnice odchází z jejich rozhodnutí. Přijetí do zdravotnického zařízení je poměrně novým zážitkem a proto může u pacienta docházet k mnohým fyzickým i psychickým změnám (Křivohlavý, 2002).

Ke snížení negativních dopadů na pacienta z důvodu hospitalizace je poskytována komplexní a individuální ošetrovatelská péče. Na péči o pacienta s rizikem pádu se musí podílet nejen všeobecná sestra a lékař, ale i fyzioterapeut, nutriční terapeut, psycholog, sociální pracovník, nižší zdravotnický a pomocný personál (Kolektiv autorů, 2011).

Zdravotnické zařízení zodpovídá za bezpečí pacientů a musí neustále posuzovat a hodnotit bezpečí na pracovištích. V poslední době se objevují v ošetrovatelství dva poměrně nové termíny, profesionální ostražitost a autentická přítomnost. Profesionální ostražitost je schopnost rozpoznat příznaky, vyhodnotit rizika a být připraven zasáhnout v případě hrozícího nebezpečí. Autentická přítomnost je snaha všeobecné sestry chápat a vnímat pacienta jako celek, soustředit se na něj, hlavně v případě, kdy je to podstatné. To pomáhá vnést do ošetrovatelské péče lidský prvek. Tyto dva přístupy mohou na pracovišti podstatně snížit část rizik (Kolektiv autorů, 2011).

### **2.1. Současná platná legislativa v ošetrovatelství**

Velké změny přináší zákon č. 96/2004 Sb., včetně novelizací, který upravuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (Česko, 2004).

Ministerstvo zdravotnictví vydalo v září 2004 metodické opatření, aby byl zajištěn jednotný postup v poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Předložená koncepce navazuje na Koncepci ošetrovatelství České republiky z roku 1998. Mimo jiné definuje cíle ošetrovatelství, jeho charakteristické rysy, kdo může poskytovat ošetrovatelskou péči, definuje ošetrovatelský proces a jeho dokumentaci a hodnocení kvality ošetrovatelské péče (Česko, 2004).

V březnu 2011 vychází ve sbírce zákonů vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ministerstvo zdravotnictví provedlo úpravy v souvislosti se změnami legislativy. Byly zde definovány činnosti novým zdravotnickým povoláním a u jednotlivých zdravotních povolání byly upraveny činnosti, které může příslušný nelékařský pracovník vykonávat (Česko, 2011).

Hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče zastřešuje vyhláška č. 102 z 22. března 2012. Vyhláška určuje minimální hodnotící standardy řízení a bezpečí, standardy péče o pacienty, standardy řízení lidských zdrojů a standardy zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance (Česko, 2012).

## **2.2. Kvalita ošetrovatelské péče a její hodnocení**

Kulturní a sociální prostředí určuje koncepci kvality. Ve zdravotnických zařízeních kvalitu ovlivňují ve společnosti dominující kolektivní hodnoty, vlastnostní hodnoty lidí, kteří kvalitu definují, politici, zástupci zdravotnických organizací a i samotní zdravotníci. Kvalita zdravotnické péče se může definovat jako služba, která má za úkol co nejlépe organizovat zdroje a tím uspokojovat potřeby v prevenci a léčbě bez zbytečného plýtvání a v mezích daných požadavků. Na kvalitu se můžeme dívat ze tří pohledů, kvalita z pohledu pacienta, odborná kvalita a kvalita řízení managementu. Péče, která je ve zdravotnických zařízeních poskytována by měla využívat znalosti z mnoho oblastí (zdravotní péče, klinické, vědecké, technické, personální, organizační základy managementu). Priorita je bezpečí pacienta (Svobodová, 2012).

Hodnocení kvality probíhá ve zdravotnických zařízeních a i na lůžkách sociální péče. K této aktivitě se připojuje jak Ministerstvo zdravotnictví, tak Ministerstvo práce a sociálních věcí. V důsledku sledování kvality se klade velký důraz na větší bezpečnost při poskytování péče. Poskytovaná péče musí být prováděna bezpečně, aby nedocházelo k záměnám při podávání léků, k záměnám stran a aby bylo zajištěno bezpečné prostředí. Bezpečné prostředí musí být zajištěno nejen na lůžkových odděleních zdravotnických a sociálních zařízeních, ale i v ambulantní péči. Výsledkem by měla být eliminace mimořádných událostí. To jsou takové události, které mají za následek poškození zdraví nebo majetku, z příčiny selhání lidí nebo technologií. Mezi ně patří také pády. Ty představují velmi častou a nejrizikovější událost u seniorů a chronicky nemocných. Prodlužují hospitalizaci a komplikují rekonvalescenci. Jsou vedeny jako mimořádná událost ve zdravotnických zařízeních (Jurásková, 2008).

### **2.3. Pády – indikátor kvality ošetrovatelské péče**

Ošetrovatelskou péčí můžeme hodnotit pomocí indikátorů kvality. Indikátor je měřitelný rozměr, statistický ukazatel, který je vyjádřen čísly nebo procenty. Tyto údaje informují o kvalitě ošetrovatelské péče. Vyhodnocování těchto údajů nám pomáhá řešit problémy, které mohou mít za následek poškození zdraví nebo finanční ztráty. Nejčastěji jsou sledovány tyto události: výskyt dekubitů, nozokomiálních nákaz, spokojenost pacientů a personálu, medikační chyby, počet pádů nebo výskyt mimořádných událostí. Cílem sledování nejsou postihy, ale snížení chyb a jejich předcházení. Každá organizace nemůže sledovat všechny faktory, proto si vybírá jen některé z nich (Svobodová aj., 2010).

### **2.4. Monitorování pádů**

Sledování pádů u hospitalizovaných pacientů probíhá v České republice od roku 2002, protože jsou rizikovou událostí, která má za následek poranění, prodloužení hospitalizace a negativní ovlivnění psychiky pacienta. V tomto roce proběhlo monitorování pádů, kterého se zúčastnilo 15 nemocnic pod vedením Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze. Cílem této studie bylo získat informace, aby na jejich základě mohl být vytvořen standard Prevence a péče o pacienty v souvislosti s pády a aby mohla být navržena preventivní opatření. Výsledkem měly být také vzdělávací programy pro pacienty a zdravotnický personál. Monitorování pádů pokračovalo i v dalších letech za účasti většího počtu nemocnic a v roce 2008 přebírá tento projekt pod své vedení Česká asociace sester. V tomto roce byl realizován Regionální projekt vzdělávání, který měl za úkol v oblasti bezpečí pacientů a jejich prevenci při hospitalizaci proškolení vedoucí pracovníky v oblasti ošetrovatelské péče, všeobecné sestry a sociální pracovníky. Bylo proškoleny 717 osob na 14 seminářích (Svobodová aj., 2010).

Česká asociace sester v roce 2007 vydala standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta/klienta a jeho řešení. Ten je k dispozici pro zdravotnická zařízení, která monitorují pády. Cílem tohoto standardu je rozpoznat rizikové faktory, edukovat pacienta, informovat zdravotnický personál o riziku pádu a realizovat preventivní opatření. Následuje zvýšení bezpečnosti pacienta, snížení komplikací zdravotního stavu po pádu a zajištění patřičné péče, pokud k pádu došlo (Svobodová, 2007).

Sledované údaje hlásí každé čtvrtletí odpovědní pracovníci koordinátorovi projektu a ty se potom zpracovávají a vyhodnocují. Údaje jsou vyhodnoceny jako indikátor kvality péče, to je podíl zraněných z pádu na 1000 ošetrovacích dnů. Mezi sledované údaje patří

věk pacienta, závažnost poranění vzniklých jako důsledek pádu a skupiny oborů. Pacienti jsou rozděleny podle věku a to do 65 let a starší 65 let. Závažnost poranění dělíme na lehká, kam řadíme odřeniny, hematomy a blíže nespecifikovanou bolest. Mezi těžká poranění patří šité tržné rány, zlomeniny, komoce a kontuze mozku, bezvědomí. Obory dělíme na interní, chirurgické, pediatrické a lůžka následné péče (Svobodová aj., 2010).

V období 2004-2009 monitorovalo pády 15 nemocničních zařízení v ČR a došlo k 36 083 pádům, což představuje 0,75 %. Pádů s lehkým zraněním bylo 14 306 (39,6 %), pádů s těžkým zraněním bylo 3 536 (9,8 %). Celkový podíl zranění na počtu pádů dosáhl 43,3 %. Nejčastěji se pády vyskytovaly na odděleních následné péče, z celkového počtu to bylo více než 7 %. Pak následovaly interní a chirurgické obory. Z toho vyplývá, že nejvíce jsou pádem ohroženi senioři starší 65 let. Indikátor kvality Pády u hospitalizovaných pacientů by se, v ideálním případě, měl pohybovat okolo 0,8, ale skutečnost na výše jmenovaných odděleních je bohužel jiná, a to 0,84-1,03 (Svobodová aj., 2010).

Další studie prováděná v roce 2002-2003 prokázala, že u většiny pádů nebyl přítomen žádný zdravotník (84,4 %). Pokud ano, byla to všeobecná sestra (11 %). Nejčastěji došlo k pádu při vstávání z lůžka (26,7 %), následovaly pády z lůžka a pády při chůzi (19,8 %). K 77,6 % pádům došlo na pokoji pacienta, na WC a v koupelnách k 10 %, na chodbách k 8,7 % pádů (Charvátová aj., 2004).

Obdobná studie byla prováděna v Americe v St. Louis ve státě Missouri v Městské univerzitní nemocnici, kde je 1300 lůžek. Studie probíhala od října 2002 do ledna 2003 a trvala 13 týdnů. Ve sledovaném období upadlo 183 pacientů. Většina pádů byla bez asistence zdravotníka (79 %) a došlo k nim v pacientově pokoji (85 %). Při chůzi upadlo 19 % pacientů a 50 % pádů bylo spojeno s vyprazdňováním. Zajímavé bylo sledování použitých léků 24 hodin před pádem. Léky působící na centrální nervovou soustavu byly podávány v 55,7 %, antihypertenziva ve 34,4 %, nenarkotická analgetika v 10,4 % a antikoagulancia v 29 %. V 8 % byla při pádu vlhká podlaha. S poraněním bylo 42 % pádů, ale zde nebylo specifikováno, zda se jedná o zranění lehké nebo těžké. Hodnotilo se také používání lokomočních pomůcek. Ty doma používalo 29 % pacientů, ve zdravotnickém zařízení pouze 9 %. 44,3 % pacientů bylo při pádu dezorientovaných nebo zmatených (Hitcho aj., 2004).

### **3. DÍLČÍ ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ VÝSKYT PÁDŮ**

Jak už bylo řečeno, pády mají zevní a vnitřní příčiny, ale mohou být ovlivněny dílčími aspekty jako je například inkontinence moči, špatná či nevhodná komunikace nebo snížená schopnost přizpůsobení se pacienta. Nejvíce se projevuje u seniorů. Mluvíme o geriatrickém maladaptacním syndromu. Projevuje se selháním adaptace na základě změny prostředí, chronického stresu a jeho následkem může být až ohrožení zdraví a života (Dostálová aj., 2011).

#### **3.1. Inkontinence moči**

Nykturie, urgentní inkontinence nebo spěch při cestě na toaletu může být spouštěcím mechanismem pádu. Prevalence inkontinence moči u žen (30-50 %) je velmi blízká prevalenci pádů (19-42 %). Jak prevalence inkontinence moči, tak prevalence pádů se u pacientů zvyšuje spolu s věkem (Loharuka aj., 2007).

Mezi nejčastější příčiny inkontinence patří onemocnění, která jsou spojena s poruchami močení, pohybovým omezením a s multimedikací. Ve vyšším věku se také zvyšuje tonus močového měchýře a snižuje se jeho kapacita. Ve stáří je 250-400ml a tím dochází k častému nucení na močení. Zvětšená prostata, zánět ledvin a močových cest může mít za následek nykturii, noční močení. I přes časté močení, by nemělo docházet k omezení příjmu tekutin, protože tím se moč koncentruje a zvyšuje se dráždění močového měchýře. Mohlo by dojít též k dehydrataci, ke které mají starší pacienti sklon, protože mají sníženou potřebu pití. V prevenci pádu spojené s inkontinencí moči se osvědčilo podle dohody pacienty budít a doprovodit je na toaletu nebo dopomoci s vyprazdňováním. Po návratu pacienti poměrně dobře usínají. Noční nucení na močení má za následek neklidné spaní. Proto je dobré na noc u těchto pacientů používat, pokud jsou součástí lůžka, postranice. Než postranice použijeme, musíme se domluvit s pacientem a dát mu na dosah zdravotnickou signalizaci. Ta je základem prevence nejen pádů. Někdy je výhodnější na noc používat pomůcky k vyprazdňování, než chůze na toaletu. Používají se močové lahve, podložní mísy a pojízdná toaletní křesla (Huhn, 2011).

#### **3.2. Komunikace**

Komunikace je předávání informací minimálně mezi dvěma subjekty, jedná se o základ všech lidských vztahů. Rozlišujeme komunikaci verbální a neverbální. Aby byla komunikace efektivní a příjemná, měla by být shoda mezi oběma složkami. Vybrat a

použít vhodné termíny, zvolit správný tón hlasu a použít patřičná gesta je známka profesionality každého zdravotnického pracovníka. Zvláště v poskytování ošetrovatelské péče má vhodná komunikace nezastupitelnou roli (Pokorná, 2010).

Důležité je, aby informace byly předávány v rámci celého kolektivu. Zajištění kontrolních mechanismů mají na starosti sestry tím pověřené, které by měly zajistit návaznost péče napříč celým týmem. Zdvořilá a respektující atmosféra v kolektivu podporuje předávání informací a hledání konstruktivních řešení. Zapojení lékařů do problematiky ošetrovatelské péče pomocí informací ze strany všeobecných sester zlepšuje interdisciplinární spolupráci. Dochází k lepšímu uspokojování potřeb pacientů, jejich rodin a snižuje se fluktuace personálu. Efektivní komunikace může vést k omezení agresivního chování ze strany pacienta, snížení počtu použití restriktivních opatření, ovlivňuje úroveň poskytované ošetrovatelské péče a vztahy na pracovišti (Pokorná, 2010).

Nejrizikovější skupinou pacientů na pád jsou senioři. Komunikace s nimi má určitá úskalí. Staří lidé mluví pomaleji, potřebují více času na odpověď a velmi často se jim položené otázky musí opakovat. Problémy v komunikaci mohou být jak na straně pacienta, tak na straně zdravotnického pracovníka. Negativně ji může ovlivnit i prostředí. Ze strany seniora mohou být komunikační bariéry z důvodu neochoty komunikovat, nedůvěry, bolesti, negativně se může projevit strach, únava. Někomu se špatně hovoří o věcech, které jsou pro dnešní generaci samozřejmostí. Ze strany zdravotnického pracovníka patří mezi nejčastější problémy v komunikaci strach z vážných témat (smrt, umírání), nedostatek času, konkrétní osoba klienta. Překážky v prostředí mohou být technického rázu, hluk, spěch, nebo vyrušení jinou osobou, komunikační zahlcení a neschopnost naslouchat (Venglářová, 2007).

### **3.3. Léčba benzodiazepiny**

V současné době farmakoterapie hraje jak pozitivní, tak negativní roli ve smyslu nežádoucích účinků. Mezi nejčastější vedlejší účinky léků, které se podílejí na dekompenzaci pacientů, jsou: nauzea, zmatenost, inkontinence, rozvraty vnitřního prostředí, instabilita, pády, poruchy paměti a také se mohou podílet na úmrtí. Nebezpečné je hlavně užívání velkého množství farmak. Z běžně používaných léků se často vyskytují nežádoucí účinky u neuroleptik, benzodiazepinů, hypnotik a diuretik. Mezi nejčastější vedlejší účinky benzodiazepinů jak s dlouhým, tak s krátkým poločasem patří útlum, poruchy paměti, pády, závratě a inkontinence. Ve Velké Británii v Jižním Yorkshiru byla

provedena v roce 2001 studie, která byla mimo jiné zaměřena na sledování výskytu pádů po použití benzodiazepanů. Bylo sledováno 181 pacientů s pádem, kteří byli spárováni na věk se 181 pacienty bez pádu. Bylo zjištěno, že 46 % (84 ze 181) pacientů, kteří upadli, užívali jeden nebo více benzodiazepinu v porovnání s 27 % (48 ze 181) kontrolních pacientů. 20 % pacientů (34 ze 181) mělo předepsáno benzodiazepin za současné hospitalizace v porovnání s kontrolní skupinou, kde byl výsledek 7 % (13 ze 181). Celkem 25 % (45 ze 181) pacientů, kteří upadli, měli riziko pádu před současnou hospitalizací. Z této studie vyšlo doporučení k používání alternativ benzodiazepinů k noční sedaci u pacientů starších 70 let (Frels aj., 2002).

### **3.4. Geriatrický pacient**

Pacienta staršího 65 let, obvykle však 70-75 let můžeme nazvat pacientem geriatrickým. Toto období života má svá specifika a jejich rozpoznáním můžeme výrazně ovlivnit udržení soběstačnosti, fyzické zdatnosti a zlepšit úroveň života. Péče o tyto pacienty se od ostatních odlišuje komplexností a rozsahem zdravotnické péče (Topinková, 2005).

Život seniora ovlivňuje geriatrická deteriorace, disabilita a geriatrická křehkost.

*Geriatrická deteriorace* znamená narůstající změny podmíněné věkem. Tyto změny jsou ve smyslu rozvoje fenotypu stáří, celkové zhoršování zdravotního a funkčního stavu, ubývání potenciálu zdraví, narůstání zdravotních problémů a deficitů smyslových funkcí. Na tomto procesu se podílejí především genetické dispozice, následky chorob a úrazů, nevhodná výživa, konzumace alkoholu, psychické faktory a vlivy zevního prostředí (Kalvach aj., 2008).

*Disabilita* se projevuje jako podstatné chronické zdravotní postižení, které má za následek omezení pacientových aktivit a sociálních rolí a je brána jako znevýhodňující faktor. Je chápána jako ztráta nebo omezení schopností, které umožňovaly provádět určité činnosti v rozsahu, který je považován za normální. Příčina může být jednorázová událost např. úraz, cévní mozková příhoda, nebo dominantní progredující onemocnění jako je Alzheimerova choroba, chronické srdeční selhání, Parkinsonský syndrom. Nezřídka se objevuje kombinace několika chorob a geriatrická křehkost (Kalvach aj., 2008).

*Geriatrická křehkost* je chápána jako omezení nebo chybějící funkční rezerva potřebná k překonání nemoci a odvrácení komplikací. Je zde koncentrace funkčních deficitů. Projevem geriatrické křehkosti je únava při běžných činnostech, snížená mobilita,

omezení pohybových aktivit, psychomotorické zpomalení, úbytek svalové hmoty, snížená tolerance tělesné i psychické zátěže, instabilita a pády, nechutenství, hubnutí, malnutrice, chronická bolest, apatie, poruchy paměti, kognitivní deficit (Kalvach aj., 2008).

Pády u seniorů jsou nejčastější a nejrizikovější mimořádnou událostí. Prodlužují hospitalizaci, komplikují průběh léčby a často s sebou nesou fyzické a psychické následky. Uvádí se, že u osob nad 65 let se během jednoho roku vyskytl pád ve 20 %. Maximální výskyt pádů je pak po 85. roce života. Ve věkové kategorii do 65 let bylo 16 % poranění mozku způsobeno pády, u pacientů starších 65 let to bylo již 64 %. Často se vyskytuje jako důsledek pádů zlomenina krčku kosti stehenní, fraktura obratlů, zhmožděniny a tržné rány. Psychické reakce mají za následek snížení kvality života, sníženou mobilitu a nezářídka negativní postoj ke zdravotnickému zařízení (Marx, 2005).

### **3.5. Omezující a bezpečnostní prostředky**

Využití omezovacích prostředků k prevenci pádů zůstává nadále problémem. Přestože spolehlivě zabrání pádu jejich použitím dochází k omezení osobní svobody pacienta. Pod omezovací prostředky můžeme zařadit pobyt na uzavřeném oddělení, v ochranném lůžku nebo na izolačním pokoji, omezení pohybu pacienta (kurty, ochranné pásy), použití ochranných prostředků, připoutání k lůžku a podání psychofarmak. Omezovací prostředky můžeme použít na dobu nezbytně nutnou, kdy jsou důvody k jejich použití a mají zabránit ohrožení života, zdraví, bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. K omezení volného pohybu pacienta můžeme použít úchop, omezení pacienta pomocí ochranných pásů, kurtů, ochranných vest nebo kabátků, umístění pacienta v ochranném lůžku nebo použití psychofarmak. Použití omezovacích prostředků podléhá ohlašovací povinnosti. Všeobecná sestra je zodpovědná za správné použití omezovacích prostředků, rozhodnutí o jejich použití provádí lékař. Při použití těchto prostředků musí zdravotnický personál zajistit komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta (FN Plzeň, 2012a).

V prevenci pádu je nezastupitelné používání postranic. Nejvíce jsou využívány v domovech důchodců, na lůžkách následné péče a na odděleních, kde je vyšší věkový průměr pacientů. Jejich používání musí být předem probráno s pacientem nebo s jeho příbuznými, musí být o něm záznam ve zdravotnické dokumentaci a v žádném případě nesmí být zneužíváno (Neumannová, 2006; Schuler, 2010).

V nemocnici v Havlíčkově Brodě v roce 2010 probíhal projekt na používání bezpečnostního pásu při přepravě pacienta mezi jednotlivými odděleními jako prevence



pádu. Byla stanovena kritéria podle typu pacientů a jejich potřeb. Projekt byl následně rozšířen do celé nemocnice. Během projektu a ani v následné době nebyla zaznamenána žádná mimořádná událost v podobě pádu z transportního vozíku. Došlo ke zvýšení bezpečnosti při přepravě mezi jednotlivými odděleními a transportu na vyšetření. Průzkumem mezi pacienty bylo zjištěno, že o používání bezpečnostního pásu mají zájem i ti, kteří nesplňovali předem stanovená kritéria (Cetlová, 2011).

## **4. ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PÉČI O PACIENTA S RIZIKEM PÁDU**

Ošetrovatelská péče je realizována prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Cílem je uspokojování individuálních potřeb pacientů, snížení nebo odstranění problémů, nedílnou součástí je preventivní péče. Na základě získání anamnestických údajů je stanovena ošetrovatelská diagnóza. Používá se diagnostický systém NANDA. V oblasti Bezpečnost a ochrana je definována ošetrovatelská diagnóza riziko pádu pacienta s číslem 00155. Ošetrovatelský postup se dělí na tři části: identifikace rizikových faktorů, ověření rizik a záznam možného rizika do ošetrovatelské dokumentace. Zákon č. 96/2004 Sb. určuje odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Všeobecná sestra, která může vykonávat povolání bez odborného dohledu, je kompetentní provádět ošetrovatelské intervence bez indikace lékaře, získávat informace, hodnotit rizika, plánovat a realizovat preventivní opatření. Vyhláška č. 55/2011 Sb. vymezuje činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu. Patří mezi ně: vyhodnocování potřeb a úroveň soběstačnosti, zhodnocení projevů nemoci a rizikových faktorů, použití stanovených měřících technik. Ve spolupráci s fyzioterapeutem je všeobecná sestra kompetentní provádět rehabilitační ošetrovatelství včetně prevence poruch vzniklých z důvodu imobility. Nacvičuje sebeobsluhu a soběstačnost pacienta (Jurásková, 2008).

### **4.1. Identifikace pacienta s rizikem pádu**

Identifikace pacienta s rizikem pádu se provádí ihned při přijetí do zdravotnického zařízení a to v rámci ošetrovatelské anamnézy. Zjišťujeme, jestli pacient již upadl, pokud ano, ptáme se na okolnosti pádu. Zda došlo k pádu z důvodu uklouznutí, zakopnutí nebo byl pád bez zevních příčin. Sledujeme přítomné příznaky, jako jsou závratě, zmatenost, palpitace, bezvědomí a křeče. Důležité je znát přítomná onemocnění (demence, cévní mozková příhoda, anémie, onemocnění srdce, deprese, Parkinsonova nemoc) a farmakologickou léčbu, včetně léků užívaných bez lékařského předpisu a potravinových doplňků. Nezbytný je dotaz na užívání alkoholu a návykových látek. Pokud pacient používá lokomoční pomůcky, musíme zkontrolovat jejich funkčnost a technický stav (Staňková, 2001).

Po odebrání ošetrovatelské anamnézy následuje funkční zhodnocení schopností pacienta. Podle hodnocených oblastí používáme hodnotící škály. K hodnocení soběstačnosti pacienta při běžně prováděných činnostech jako např. chůze po rovině,

do schodů, osobní hygiena, oblékání, najedení, vyprazdňování používáme Barthelův test základních všedních činností. Výsledkem je míra závislosti. Tu můžeme rozdělit do čtyř stupňů: 100 bodů nezávislý, 65-95 bodů lehká závislost, 45-60 bodů závislost středního stupně a 0-40 bodů vysoce závislý. Ke kvalitní ošetrovatelské péči je potřeba znát nejen somatický stav pacienta, ale sestra musí mít informace i o jeho psychickém stavu. Používá se např. Škála deprese pro geriatrické pacienty, kdy se odpovídá ano-ne na jednoduché otázky a podle bodového zhodnocení získáváme informace, zda pacient trpí depresí. Folsteinův test kognitivních funkcí (MMS) používáme k identifikaci poruch kognitivních funkcí. Otázky jsou zaměřeny na orientaci, paměť, pozornost a počítání, krátkodobou paměť a jazyk (Staňková, 2001).

Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem je možné provádět Screeningový test mobility a hodnocení rovnováhy a chůze podle Tinettiho. Prvně zmiňovaný test nám umožní zhodnotit motorické funkce - pohyblivost, svalovou sílu, stabilitu a obratnost. Stupnice pádů Morse hodnotí proměnné, jako jsou pády v anamnéze, vedlejší diagnóza, pomůcky k chůzi, případný intravenózní vstup, chůze, pohyb a duševní stav. Je to jednoduchá a rychlá metoda ke zhodnocení rizika pádu. Dobře se osvědčila jak v akutní péči, tak ve zdravotnických zařízeních dlouhodobé péče. U lidí, kteří nejsou hospitalizováni, se používá k hodnocení Test instrumentálních všedních činností. Tento test používají především organizace zabývající se domácí péčí. K identifikaci rizikových pacientů je nezbytná komunikace s rodinou. Při změně zdravotního stavu je nutné přehodnotit pacientovo riziko pádu (Topinková, 2005).

K celkovému zhodnocení a identifikaci rizikového pacienta na pád je nezbytné fyzikální vyšetření. To nám umožní odhalit některé vnitřní faktory pádu. Sem patří celkové zhodnocení stavu, vyšetření nervového systému, poruchy pohybového aparátu a posouzení psychického stavu pacienta. Nezbytnou součástí je vyšetření zraku (Topinková, 2005).

Na základě zhodnocení celkového stavu pacienta, ošetrovatelské anamnézy a hodnotících škál sestra identifikuje pacienta rizikového na pád a zároveň může určit některé ošetrovatelské diagnózy, které zvyšují riziko pádu. Jsou to například: deficit sebezpečí při oblékání č. dg. 00109, deficit sebezpečí při koupání č. dg. 00108, zhoršená tělesná pohyblivost č. dg. 00085, zhoršená chůze č. dg. 00088, zhoršená schopnost přemísťování se č. dg. 00090, urgentní inkontinence moči č. dg. 00019, stresová inkontinence moči č. dg. 00017, zhoršená verbální komunikace č. dg. 00051, akutní zmatenost č. dg. 00128, chronická bolest č. dg. 00133, akutní bolest č. dg. 00132.

Ošetrovatelská diagnóza je zhodnocení reakce pacienta na aktuální nebo potencionální zdravotní problémy. Doplňuje lékařskou diagnózu, v průběhu hospitalizace se může měnit až úplně vymizet (Nanda International, 2009-2011).

## **4.2. Ošetrovatelský proces**

Průběh hospitalizace z pohledu pádu můžeme rozdělit na fázi přijetí pacienta do zdravotnického zařízení, průběh hospitalizace, případný pád pacienta a propuštění do domácího ošetření (FN Plzeň, 2012b).

Při přijetí k hospitalizaci provede všeobecná sestra zhodnocení celkového stavu a to ji umožní identifikovat rizikového pacienta. Toto riziko musí zhodnotit a vše zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Pokud dojde ke zjištění některých rizikových faktorů, musí být toto riziko zaznamenáno v ošetrovatelské anamnéze a v ošetrovatelském plánu pacienta. Je nutné ihned zavést preventivní opatření a informovat pacienta, popřípadě jeho rodinné příslušníky, proč byla preventivní opatření přijata a proč je nutné jejich dodržování. Ideální je získat k aktivní spolupráci ihned v počátku hospitalizace pacienta i jeho rodinu (FN Plzeň, 2012b).

V průběhu hospitalizace má nezastupitelnou roli v prevenci seznámení pacienta s novým, pro něj neznámým prostředím. Ukázat mu cestu na toaletu, pracovnu sester, a pokud je to možné, uložit ho na pokoj co nejbližší sestřám. Dle zvyklostí oddělení je potřeba viditelně označit jmenovku u lůžka. Toto označení upozorní ošetřující personál na nebezpečí pádu u daného pacienta. U každého lůžka musí být fungující zdravotnická signalizace, se kterou musíme pacienta naučit zacházet, a musí být na dosah ruky. V nočních hodinách je třeba zajistit dobré osvětlení pro lepší orientaci, samozřejmostí je odstranění možných překážek v pohybu pacienta na pokoji i na chodbách. V perfektním stavu musí být nábytek, nemocniční lůžko, noční stolek, stoly a židle na pokojích. Pacientovy osobní věci jsou ukládány na dosah. Důležitá je kontrola správného používání lokomočních pomůcek. Tam, kde pacienti trpí ortostatickou hypotenzí je důležitá pomalá změna polohy při vstávání. Při deficitu v jakékoli oblasti sebepěče je nutná pomoc ze strany ošetřujícího personálu a ve spolupráci s fyzioterapeutem včasná rehabilitační péče. Některé druhy farmak (např. diuretika, antidepresiva, hypnotika, antidiabetika) mají vedlejší účinky, v jejichž důsledku může dojít k pádu. S těmito účinky by měl být pacient seznámen (FN Plzeň, 2012b).

Pokud dojde k pádu pacienta na oddělení, neměl by se zdravotnický personál tomuto snažit zabránit. Nechá jej sesunout na podlahu, snaží se přidržovat hlavu a trup. Poté zkontroluje základní životní funkce, stav vědomí, ověří si, zda je možné navázat slovní kontakt, zjistí možné poranění a ihned přivolá lékaře. Provede, pokud to zdravotní stav vyžaduje, nutné ošetření a dle ordinace lékaře zajistí potřebná vyšetření. Dojde-li ke zranění, lékař co nejdříve informuje rodinu pacienta. Všeobecná sestra informuje poté vedení zdravotnického zařízení o mimořádné události s následkem zranění. Zjištění příčiny pádu a provedení bezpečnostních opatření zabráňující opětovnému pádu je nezbytné. Po pádu vždy vypisuje Protokol o pádu pacienta sestra a lékař mající službu, dle standardních postupů dané organizace. Následující den staniční sestra doplní protokol o navržená a provedená preventivní opatření. Originál se zakládá do zdravotnické dokumentace, kopie se odesílá pracovníkům určených pro sledování mimořádných událostí daného zdravotnického zařízení. Většina zdravotnických zařízení zaznamenává pád do klinického informačního systému (FN Plzeň, 2012b).

Při propuštění pacienta do domácího ošetření je velmi důležitá spolupráce s rodinou. Pokud dobře funguje komunikace mezi zdravotnickým personálem a rodinnými příslušníky, tato spolupráce začíná již za hospitalizace. Ideální je edukace v oblasti zajištění bezpečného prostředí, správné obuvi, znalosti vedlejších účinků léků, nácviku soběstačnosti a v případě nutnosti předání kontaktů na sociální pracovníky (FN Plzeň, 2012b).

### **4.3. Zajištění bezpečného prostředí**

Výzkumem, který byl prováděn v roce 2002-2003 bylo zjištěno, že na nemocničním pokoji došlo k 77,6 % pádů. Z toho bylo 19,8 % pádů přímo z lůžka, 26,7 % se stalo při vstávání z lůžka a 7,1 % pádů je pokud se někdo opře o nestabilní oporu. Z toho vyplývá, že 54,7 % pacientů upadne na pokoji nebo v souvislosti s použitím jeho zařízení. Použití zdravotnickou signalizaci při pádu k přivolání pomoci mohla pouze 2 % pacientů. Na základě tohoto výzkumu, byla určena některá pravidla, která by měla vést ke snížení výskytu pádů, především v nemocničním pokoji (Jurásková, 2007).

Aby byl pokoj bezpečný, měla by být dodržena některá pravidla. Lůžko by mělo být přístupné ze tří stran, zdi v kontrastních barvách a protiskluzová podlaha s reflexními pásy, které označují trasy na pokoji. Lokální osvětlení u každého lůžka a noční osvětlení je již standardem. Lůžko by mělo mít nastavitelnou výšku, v noci je vhodné využít nejnižší

polohu. Prostor okolo něho je třeba zachovat volný, bez osobních věcí. Na osobní věci slouží noční stolek, který je umístěn vedle lůžka a má otočená dvířka k pacientovi. Močové lahve a podložní mísy jsou zavěšeny ve speciálních držácích. V noci je bezpečnější místo podložní mísy používat toaletní křeslo. Vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta, mohou být použity postranice, ale pouze na dobu nezbytně nutnou. Veškerý pojízdný nábytek musí být vybaven brzdou. Pokud je to možné, infuzní stojany by měly být součástí lůžka. Je dobré, aby nábytek byl z masivního materiálu a měl širokou základnu. Je pevnější a stabilnější. Jeho hrany nemají být ostré, ale kulaté a můžeme je opatřit reflexními pásy. Delší trasy, nejen na pokojích, ale i na chodbách je třeba vybavit madly. Madla jsou nezbytnou výbavou koupelen a toalet, zrovna tak jako zdravotnická signalizace. Problémem zůstává použití zdravotnické signalizace při pádu, kdy není v dosahu pacienta. V současnosti je v popředí bezbariérová úprava prostředí, odstranění prahů a jiných překážek (Jurásková, 2007).

#### **4.4. Edukace pacienta**

Význam slova edukace je vychovávat, vypěstovat a pochází z latinského slova educio, educare. Jejím cílem je získání určitých vědomostí, změny chování a vytvoření nebo změnění vztahových postojů osobnosti člověka. Jedná se o zdravotní výchovu. Edukace je pro pacienty jednou z možností podílet se aktivně na léčbě svého onemocnění. Její role u některých chronických onemocnění je nezastupitelná. Abychom dosáhli co nejlepšího výsledku, je třeba navázat kontakt s pacientem, upoutat jeho zájem a navázat aktivní spolupráci. Důležitou roli hrají odborné znalosti a charakterové vlastnosti všeobecné sestry. Sestra působí, ovlivňuje a formuje chování pacienta tak, aby bylo zachováno nebo zlepšeno jeho zdraví. K tomu je potřeba, aby měla dobré teoretické znalosti, byla empatická, uměla správně komunikovat a poradit. V současné době se všeobecné sestry vyučují edukaci na vysokých školách a jsou připravovány tyto schopnosti uplatnit v praxi (Juřeníková, 2010).

Při edukaci dostává pacient informace o svém zdravotním stavu, je seznámen s rizikovými faktory a správnou životosprávou. Nejen při pobytu v nemocnici přebírá zkušenosti od spolupacientů o tom, jak oni zvládli své onemocnění. Návčik určitých ošetrovatelských postupů, předání informačních materiálů a poskytnutí potřebných rad a pokynů je nedílnou součástí edukace. Nejen v průběhu chronického onemocnění může edukace pomoci ve zkvalitnění života, navrácení zdraví nebo předcházení jeho poškození.

Můžeme ji rozdělit na primární, sekundární a terciální. Primární se věnuje zdravým lidem a jejím cílem je zkvalitnění života, sekundární má na starosti ochranu zdraví a snížení výskytu komplikací při již probíhajícím onemocnění a terciální má za úkol zkvalitnit život invalidních a postižených (Juřeníková, 2010).

Edukace v oblasti prevence pádů se nejvíce zaměřuje na zajištění bezpečného prostředí, správný výběr a používání lokomočních pomůcek, nácvik soběstačnosti, chůze, rovnováhy. Zásadní je správný výběr obuvi. Pacient by měl znát vedlejší účinky léků, které užívá, vhodné je vyzkoušet nefarmakologické postupy k léčení nespavosti. Dobré je seznámit pacienty, kteří jsou sami, na možnost signalizačních systémů do domácího prostředí. Velmi žádoucí je spolupráce a edukace rodinných příslušníků (Topinková, 2005).

#### **4.5. Ošetrovatelská dokumentace**

Ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí dokumentace zdravotnické a vede se tehdy, je-li poskytována ošetrovatelská péče. Její součástí je ošetrovatelská anamnéza, posouzení zdravotního stavu pacienta, a abychom mohli stanovit ošetrovatelské postupy, je třeba zhodnotit jeho potřeby. Tyto údaje slouží jako výchozí bod pro poskytování ošetrovatelské péče. Další částí je ošetrovatelský plán, který obsahuje ošetrovatelský problém a stanovení ošetrovatelské diagnózy. Dále jsou vyjmenované ošetrovatelské postupy, které byly použity, kdy, jak často a s jakým výsledkem. Edukace a zhodnocení ošetrovatelských postupů následuje poté. Ošetrovatelský plán je potřeba neustále aktualizovat. Ošetrovatelská propouštěcí zpráva musí být vyhotovena v případě předání pacienta do další ošetrovatelské péče a musí obsahovat některé údaje. Mezi tyto údaje patří shrnutí ošetrovatelské anamnézy, záznamy o poskytnuté ošetrovatelské péči, poslední podaná medikace, použití léčebných postupů. Musí být aktuálně zhodnocen zdravotní stav pacienta a zaznamenán rozsah podané informace v oblasti ošetrovatelské péče. Pokud je potřeba může si zdravotnické zařízení samo vytvořit další součásti ošetrovatelské dokumentace, jako jsou např. záznamy o různých rizicích u pacienta a preventivních opatřeních proti jejich vzniku (dekubity, bolest, pády, výživa), edukační karty, ošetrování ran (Polcar, 2010).

Účelem vedení ošetrovatelské dokumentace je předávání informací mezi členy ošetrovatelského týmu a záznam ošetrovatelského procesu. Špatně vedená dokumentace může být právním rizikem pro všeobecné sestry. Bez perfektně vedené dokumentace se

nelze úspěšně bránit při obvinění z nesprávné péče. Nejčastější problém současnosti při obžalobách ze zanedbání péče je právě špatně nebo nedostatečně vedená ošetrovatelská dokumentace (Kolektiv autorů, 2002).

V problematice pádů hraje ošetrovatelská dokumentace významnou roli, protože jsou brány jako mimořádná událost. Je třeba posoudit riziko pádu, navrhnout preventivní opatření a vše zaznamenat do dokumentace. Některá zdravotnická zařízení mají k tomu určené formuláře. Pokud i přes přijatá opatření dojde k pádu, je nutné vyplnit záznam o mimořádné události, založit do dokumentace a kopii odeslat příslušným pracovníkům zdravotnického zařízení. Záznamy by měly obsahovat kdy, a kde byl pacient nalezen, přesný čas a jak k pádu došlo. Při posouzení zdravotního stavu musíme být objektivní, zaznamenáme poranění z pádu (tržné rány, hematomy, odřeniny), bolest a jakoukoliv deformaci končetin. Zhodnotíme stav vědomí, změříme fyziologické funkce. Zjistíme, zda pacient ví, jak došlo k pádu. Informujeme lékaře, asistujeme při vyšetření a ošetření dle jeho ordinace. Vše zaznamenáme jak do záznamu o mimořádné události, tak do ošetrovatelské dokumentace. Opět poučíme pacienta o riziku pádu a přijmeme preventivní opatření. Vše opět zaznamenáme do dokumentace. Součástí záznamu o pádu, je vyjádření lékaře a staniční sestry, jak k pádu došlo (Kolektiv autorů, 2002).



## 5. PRÁVNÍ ASPEKTY PÁDŮ

Dojde-li při poskytování zdravotní péče k pochybení, může to být hodnoceno jako protiprávní postup a zdravotnické zařízení nebo jeho pracovník je volán k právní odpovědnosti. Právní odpovědnost, kterou zdravotnický pracovník má, se odvíjí ze závažnosti následků a charakteru protiprávního jednání. Lze ji rozdělit na:

- trestněprávní
- občanskoprávní
- pracovněprávní
- správněprávní

*Trestněprávně* může být odpovědná jen fyzická osoba, lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, a vychází ze zavinění, kdy dojde k újmě na zdraví. Pacient, příbuzní mohou podat trestní oznámení a to je projednáno soudem. Toto oznámení se podává na Policii České republiky nebo státnímu zástupci.

*Občanskoprávní* odpovědnost může nést jak fyzická osoba, tak i právnická. Odpovědnost vychází z ustanovení občanského zákoníku a pacient může žádat odškodnění na zdravotnickém zařízení, ve kterém došlo k poškození zdraví na základě poskytování zdravotní péče.

*Pracovněprávní* odpovědnost má jak zaměstnanec, tak zaměstnavatel. Pokud zaměstnanec způsobí škodu nebo vykazuje špatné pracovní výsledky, může ho zaměstnavatel postihnout finančně, pokud poruší zaměstnanec hrubě pracovní kázeň, může s ním zaměstnavatel, na základě předem stanovených podmínek, ukončit pracovní poměr.

*Správněprávní* odpovědnost má fyzická i právnická osoba a jedná se o dodržování platných právních norem, například dodržování hygienických nařízení (Ondráček aj., 2003).

Je stanoveno, že každý zdravotnický pracovník se má chovat tak, aby nedošlo k poškození zdraví, majetku a životního prostředí. Z toho vyplývá, že je nutné pádům předcházet. Jak už bylo řečeno, k pádům dochází z mnoha důvodů a není vždy v možnostech zdravotnického zařízení jim předejít. I přesto se stává, že pacienti nebo jejich rodina vyžadují po zdravotnickém zařízení odškodné za škodu na zdraví, která vznikla na podkladě pádu. Toto právo má pacient pouze tehdy, došlo-li prokazatelně k poškození zdraví postupem non lege artis. Každý je totiž zodpovědný za škodu, která

byla způsobena porušením právní odpovědnosti. A to postup non lege artis je (Vondráček, 2007).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## FORMULACE PROBLÉMU

### **Hlavní problém**

V současné době je kvalita poskytované ošetrovatelské péče velmi sledované téma. Při jejím poskytování hraje velmi důležitou roli zajištění bezpečnosti pacienta, bezpečného prostředí a poskytování bezpečné ošetrovatelské péče. Pády pacientů jsou ve zdravotnických zařízeních brány jako mimořádná událost, jsou od roku 2002 pravidelně monitorovány a jsou zařazeny do tzv. indikátorů kvality poskytované ošetrovatelské péče. Následkem pádů dochází k úrazům pacientů, prodloužení hospitalizace, psychickým problémům a v neposlední řadě dochází k nárůstu nákladů na poskytovanou zdravotní péči. Role všeobecné sestry je v této problematice nezastupitelná.

### **Dílčí problém**

Ošetrovatelská péče je poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu, jehož součástí je prevence a uspokojování individuálních potřeb pacienta. Všeobecná sestra je ta, která rozpoznává rizikové faktory, zajišťuje preventivní opatření, provádí identifikaci pacienta s rizikem pádu a jeho edukaci. Monitoruje a vyhodnocuje shromážděné údaje. Výsledkem této práce jsou navržená opatření, která by měla vést ke snížení výskytu pádů v nemocničních zařízeních.

## **CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU**

Cílem mojí bakalářské práce bylo:

- zmapovat znalosti všeobecných sester v problematice pádů na lůžkovém oddělení.
- zmapovat znalost a používání preventivních opatření v oblasti pádů.
- identifikovat zásadní problém všeobecných sester v prevenci pádů pacientů na oddělení.
- potvrzení nezastupitelné role edukace pacientů a rodinných příslušníků v dané problematice.

## **METODIKA**

Ke sběru dat jsem použila kvantitativní formu výzkumu pomocí dotazníku. Dotazník byl určen pro všeobecné sestry pracující na lůžkových odděleních Fakultní nemocnice Plzeň. Výzkumné šetření proběhlo během listopadu 2012 a bylo schváleno Útvarem náměstkyně ošetrovatelské péče. Žádost o povolení distribuce dotazníků je uvedena v příloze. Bylo rozdáno celkem 120 dotazníků, návratnost byla 100%, ale 10 dotazníků nebylo vyplněno úplně a v 6 dotaznících nebylo dodrženo pokynů k vyplnění, proto byly ze závěrečného zpracování vyřazeny. Celkový počet správně vyplněných dotazníků použitých k analýze byl 104 (100%). Výsledná data jsou prezentována v grafech. Dotazník byl anonymní a obsahoval 21 uzavřených otázek, kde mohly sestry vybrat jednu z připravených odpovědí, pokud nebylo určeno jinak. Sloužil k potvrzení nebo vyvrácení stanovených tří hypotéz.

## **HYPOTÉZY**

H1 - Většina všeobecných sester provádí identifikaci rizikového pacienta na pád do 24 hodin po přijetí do zdravotnického zařízení.

Kritérium většiny – 60 % a více všeobecných sester.

H2 - Pro všeobecnou sestru je obtížnější účelná edukace pacienta v prevenci pádu než zajištění bezpečného prostředí na oddělení.

H3 - Všeobecná sestra s délkou praxe nad 5 let je více orientovaná v problematice pádů než sestra s praxí do 5 let.

Kritérium více – 60 % a více správných odpovědí.

## **VZOREK RESPONDENTŮ**

Dotazník byl určen pro všeobecné sestry pracující na lůžkových odděleních Fakultní nemocnice Plzeň, a to na interním, chirurgickém, urologickém a na oddělení geriatric. Bylo rozdáno celkem 120 dotazníků, z toho 50 na interní oddělení, 20 na geriatrické, 30 na chirurgické a 20 na urologické oddělení. Osloveny byly všeobecné sestry s různou délkou odborné praxe a výší dosaženého vzdělání. Sestry z těchto oddělení jsem oslovila, protože se domnívám, že na těchto pracovištích je hospitalizováno více pacientů s rizikem pádů a dochází zde častěji k pádům, než na jiných odděleních.

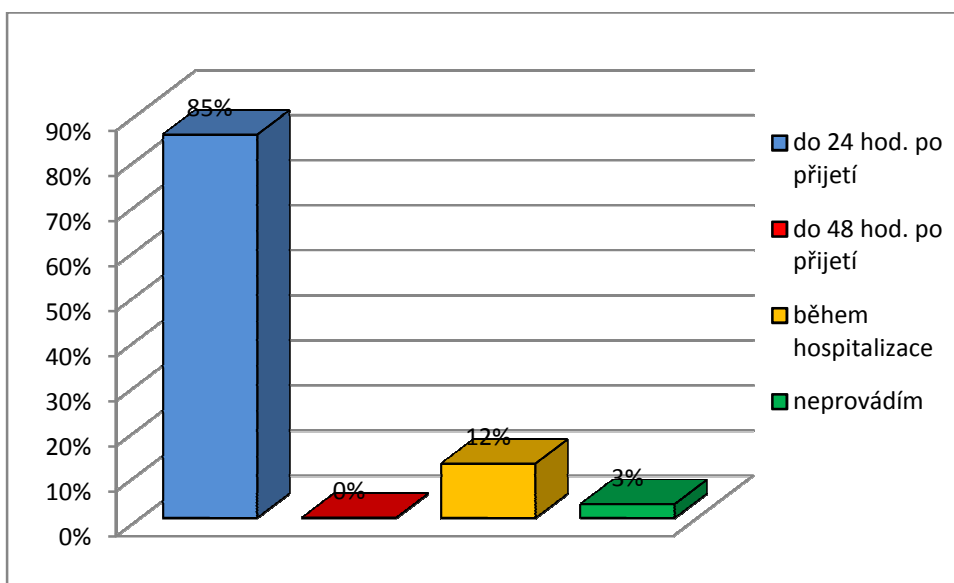
## PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

**Hypotéza č. 1 – Většina všeobecných sester provádí identifikaci rizikového pacienta na pád do 24 hodin po přijetí pacienta do zdravotnického zařízení.**

**Kritérium většiny – 60 % a více všeobecných sester.**

**Otázka č. 13 - Kdy provádíte identifikaci pacienta rizikového na pád?**

**Graf č. 1 - Kdy dochází k identifikaci rizikového pacienta na pád**



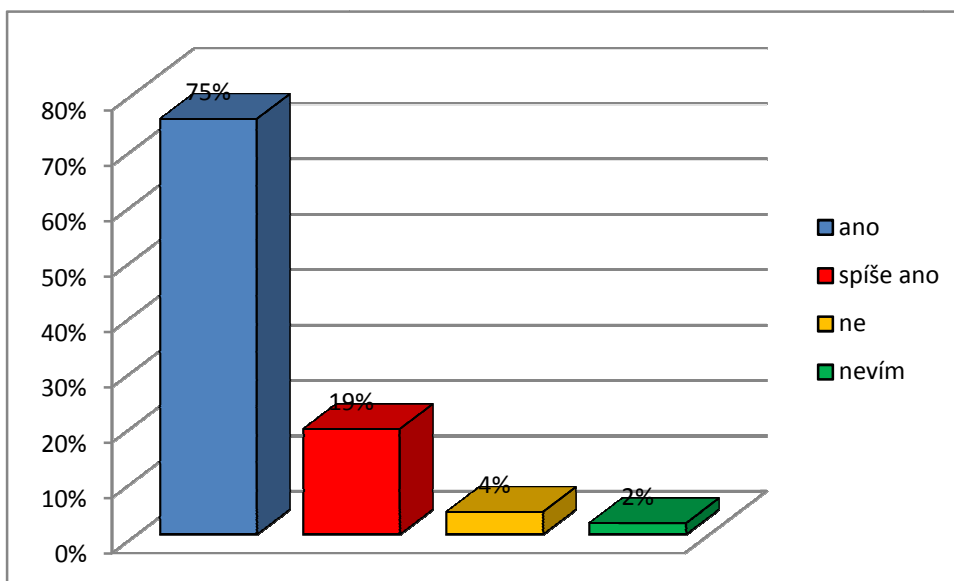
Zdroj: vlastní

Správnou odpověď uvedlo 88 (85 %) všeobecných sester. Chybnou odpověď, že k identifikaci rizikového pacienta dochází během hospitalizace, uvedlo 13 (12 %) respondentů, 3 (3 %) respondenti uvedli, že identifikaci neprovádí a odpověď, že zhodnocení možného rizika pacienta se provádí do 48 hodin po přijetí na oddělení, neuvedla žádná všeobecná sestra (0 %). Celkem odpovědělo 104 respondentů, to je 100 %.



### Otázka č. 14 - Umíte vyjmenovat kritéria k identifikaci rizikového pacienta na pád?

Graf č. 2 - Identifikace rizikového pacienta na pád

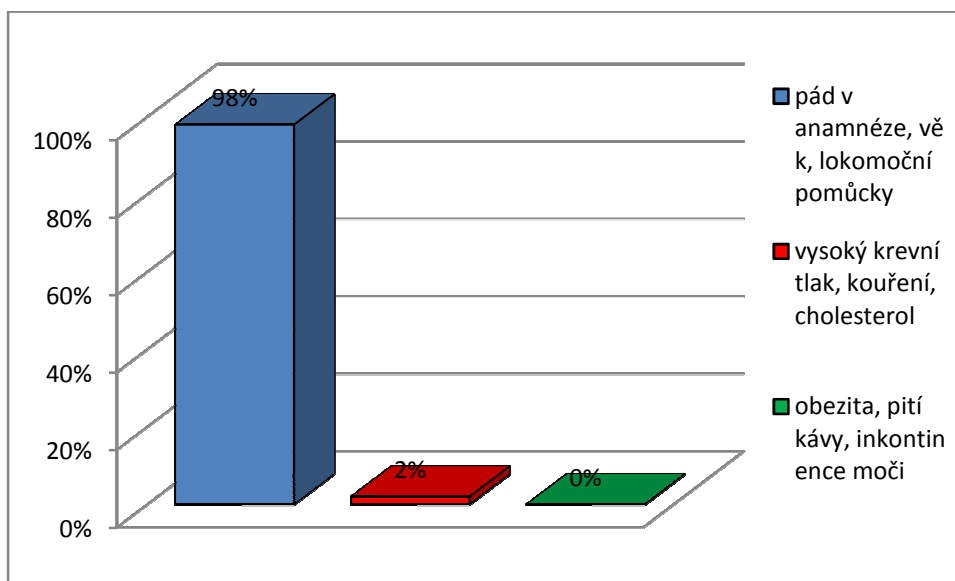


Zdroj: vlastní

78 (75 %) z celkového počtu 104 (100 %) všeobecných sester uvedlo, že umí vyjmenovat kritéria k identifikaci rizikového pacienta na pád, 20 (19 %) uvedlo odpověď spíše ano, odpověď ne uvedly 4 (4 %) a nevím odpověděly 2 (2 %) všeobecné sestry.

### Otázka č. 15 - Jaká jsou kritéria k identifikaci pacienta rizikového na pád?

Graf č. 3 - Identifikační kritéria na pád

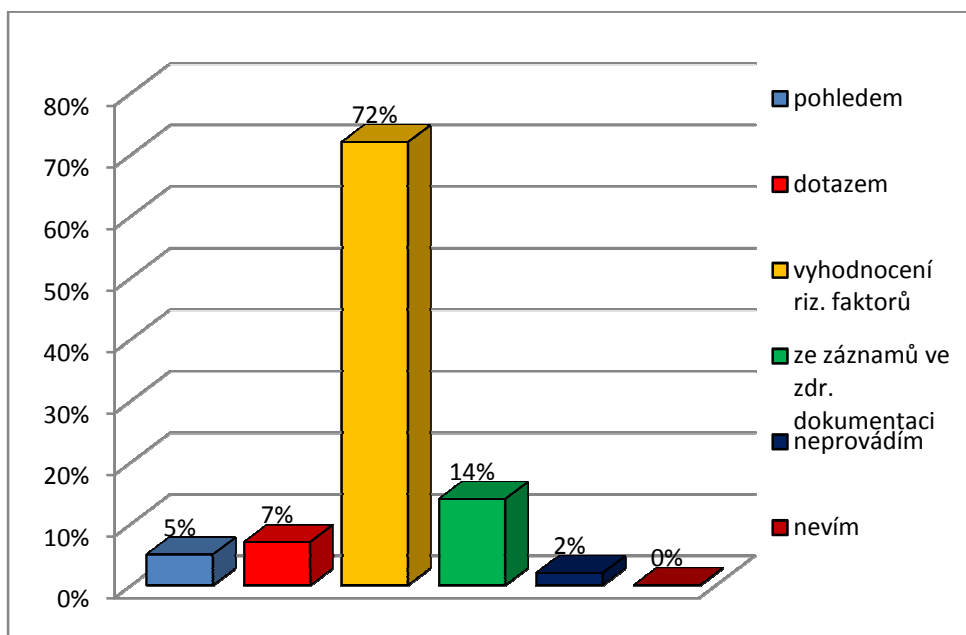


Zdroj: vlastní

Pády v anamnéze, věk pacienta a používání lokomočních pomůcek uvedlo správně jako identifikační kritéria rizikového pacienta na pád 102 (98 %) respondentů. 2 (2 %) všeobecné sestry uvedly chybnou odpověď, že mezi tato kritéria patří vysoký krevní tlak, kouření a zvýšená hladina cholesterolu. Žádný z respondentů 0 (0 %) nezvolil odpověď obezita, pití kávy a inkontinence moči.

## Otázka č. 16 - Jakým způsobem provádíte identifikaci rizikového pacienta?

Graf č. 4 - Způsob identifikace pacienta na pád

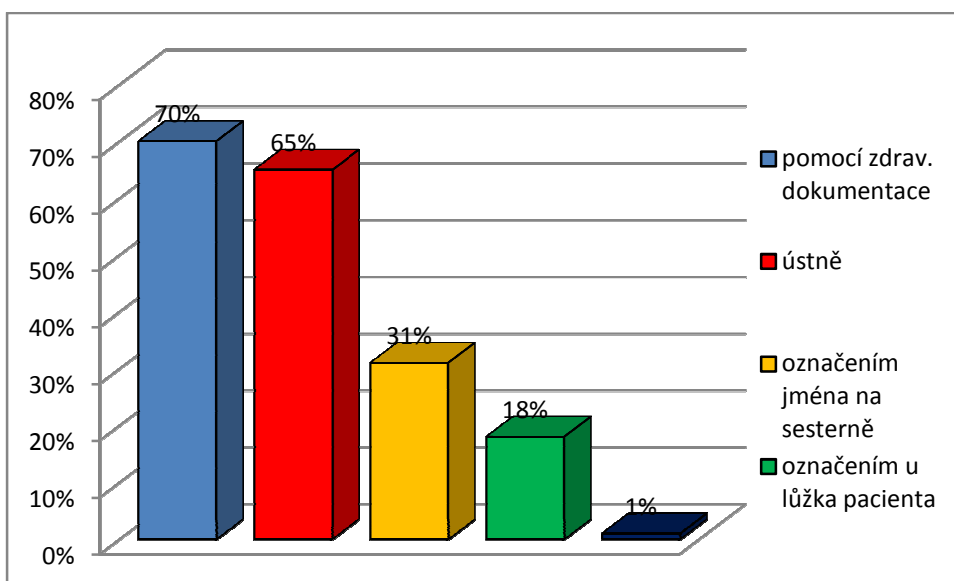


Zdroj:vlastní

Chybnou odpověď, že identifikace rizikového pacienta na pád se provádí pohledem, uvedlo 5 (5 %) respondentů, dotazem 7 (7 %), ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci 15 (14 %). Odpověď nevím neuvedl žádný respondent 0 (0 %), neprovádím 2 (2 %) a správnou odpověď vyhodnocením rizikových faktorů uvedlo 75 (72 %) respondentů.

**Otázka č. 17 - Jakým způsobem si předáváte informace o případném riziku pádu u pacienta?**

**Graf č. 5 – Předávání informací o riziku pádu u pacienta**

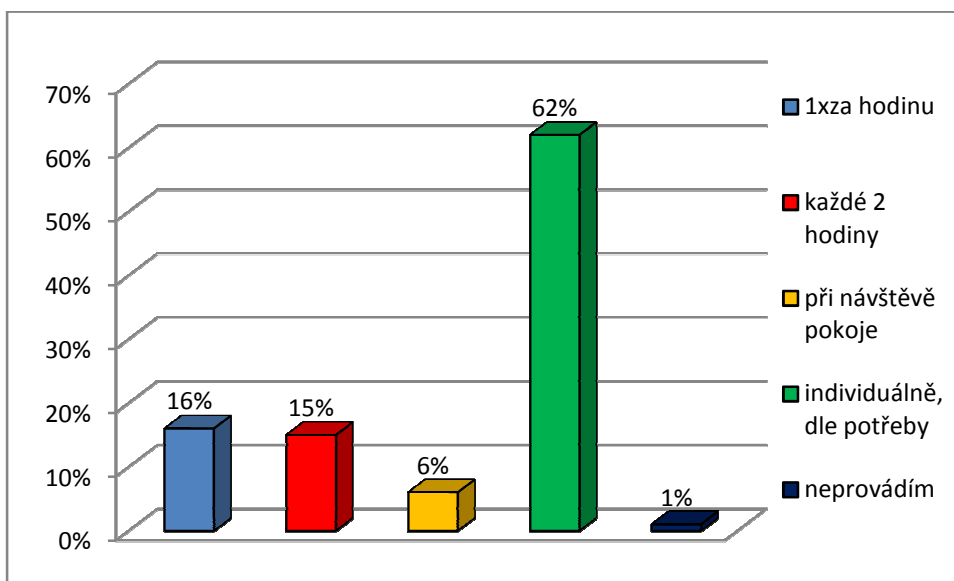


Zdroj: vlastní

Informace o případném riziku pádu pacienta pomocí zdravotnické dokumentace si předává 73 (70 %) respondentů, ústně mezi zdravotnickým personálem si informace předává 68 (65 %) všeobecných sester. Jako další způsob předávání informací uvedlo 32 (31 %) označení jména pacienta na sesterně na tabuli hospitalizovaných, 19 (18 %) používá označení jména pacienta u lůžka a 1 (1 %) všeobecná sestra uvedla, že k předávání informací nedochází. V této otázce mohli respondenti označit dvě odpovědi.

**Otázka č. 20 - Kontrolu rizikového pacienta na pád provádíte:**

**Graf č. 6 - Kontrola rizikového pacienta na pád**



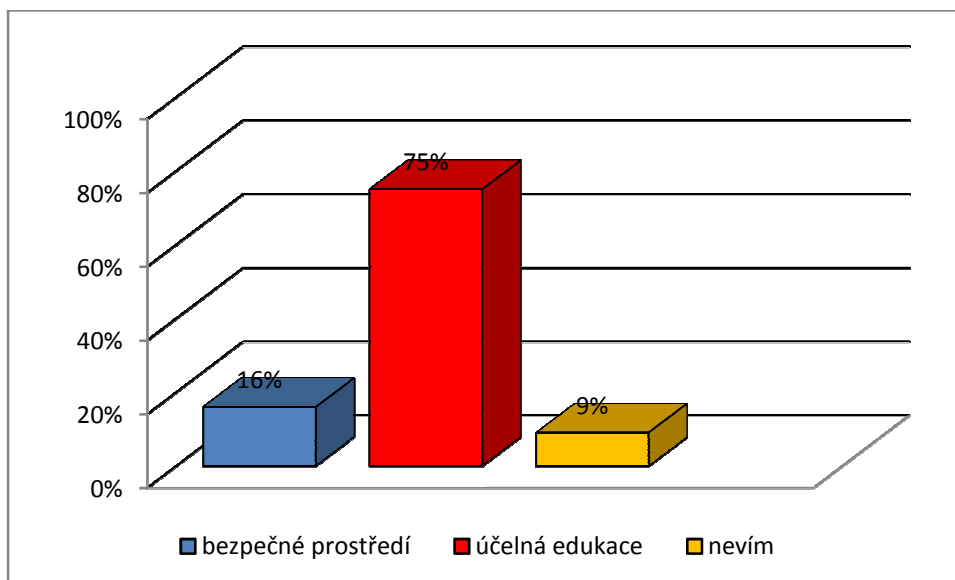
Zdroj:vlastní

Kontrolu pacienta rizikového na pád provádí 17 (16 %) respondentů 1x za hodinu, 16 (15 %) každé 2 hodiny, 6 (6 %) při návštěvě pokoje pacientů, 64 (62 %) individuálně dle potřeby a 1 (1 %) kontrolu neprovádí.

**Hypotéza č. 2 – Pro všeobecnou sestru je obtížnější účelná edukace pacienta v prevenci pádu, než zajištění bezpečného prostředí na oddělení.**

**Otázka č. 7 - Co je pro Vás obtížnější v prevenci pádu zajistit?**

**Graf č. 7 - Překážky v prevenci pádu**

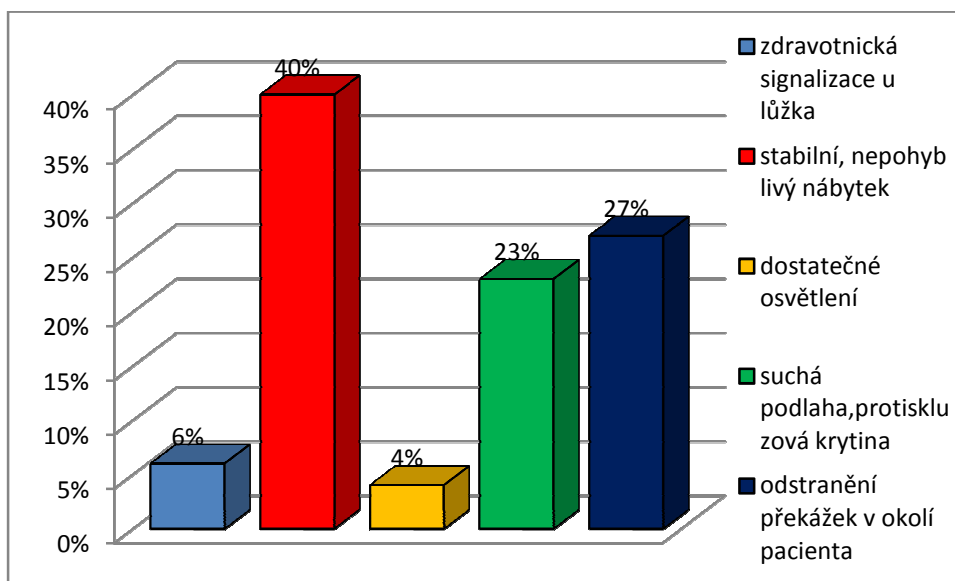


Zdroj: vlastní

Na otázku co je obtížnější v prevenci pádu zajistit, uvedlo 17 (16 %) respondentů bezpečné prostředí, pro 78 (75 %) je obtížnější účelná edukace pacienta a 9 (9 %) respondentů uvedlo odpověď nevím.

### Otázka č. 8 - Z následujících intervencí je pro Vás nejhůře proveditelné:

Graf č. 8 - Obtížně proveditelné intervence

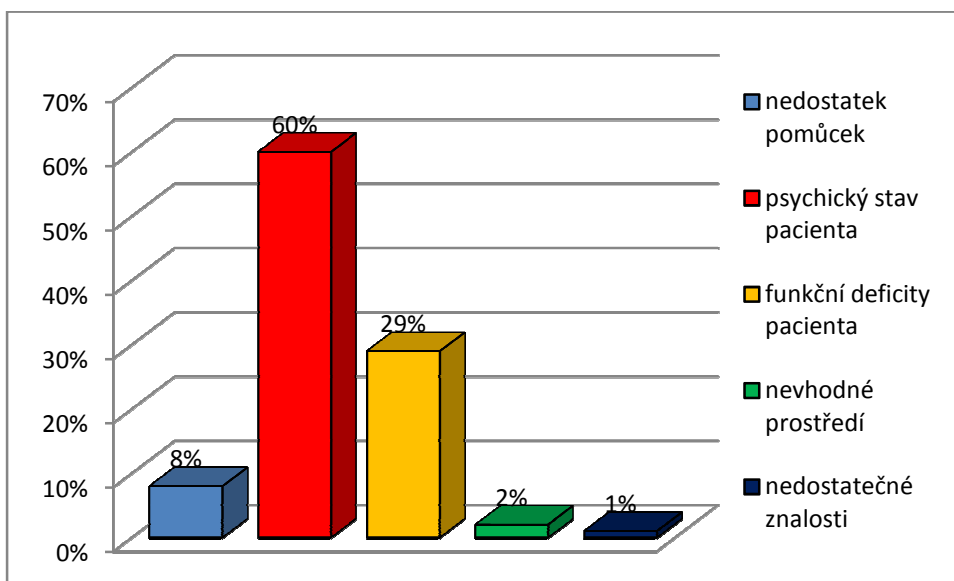


Zdroj: vlastní

Pro 6 (6 %) všeobecných sester je nejobtížnější zajištění zdravotnické signalizace u každého lůžka pacienta, 42 (40 %) uvedlo stabilní, nepohyblivý nábytek a 4 (4 %) uvedly jako problém dostatečné osvětlení. Suchou podlahu a protiskluzovou krytinu je těžké zajistit pro 24 (23 %), 28 (27 %) všeobecných sester vidí problém v odstranění překážek v okolí pacienta.

### Otázka č. 9 - V účelné edukaci Vám nejvíce brání:

Graf č. 9 – Překážky v edukaci pacienta na pád



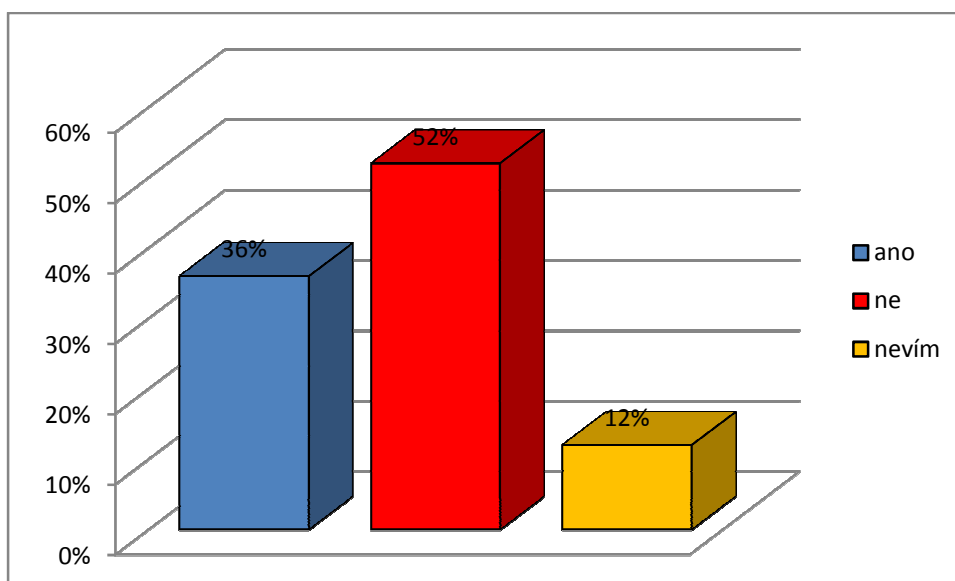
Zdroj: vlastní

8 (8 %) respondentů uvedlo jako největší překážku v účelné edukaci rizikového pacienta na pád nedostatek pomůcek (edukační karty, propagační materiály), 63 (60%) uvedlo psychický stav pacienta a 30 (29 %) respondentů vidí zásadní problém ve funkčních deficitech pacienta. Nevhodné prostředí uvedli 2 (2 %) respondenti a nedostatečné znalosti jsou překážkou pro 1 (1 %) respondenta.



**Otázka č. 10 – Máte na oddělení k dispozici edukační karty pro pacienty s rizikem pádu?**

**Graf č. 10 – Edukační karta na oddělení**

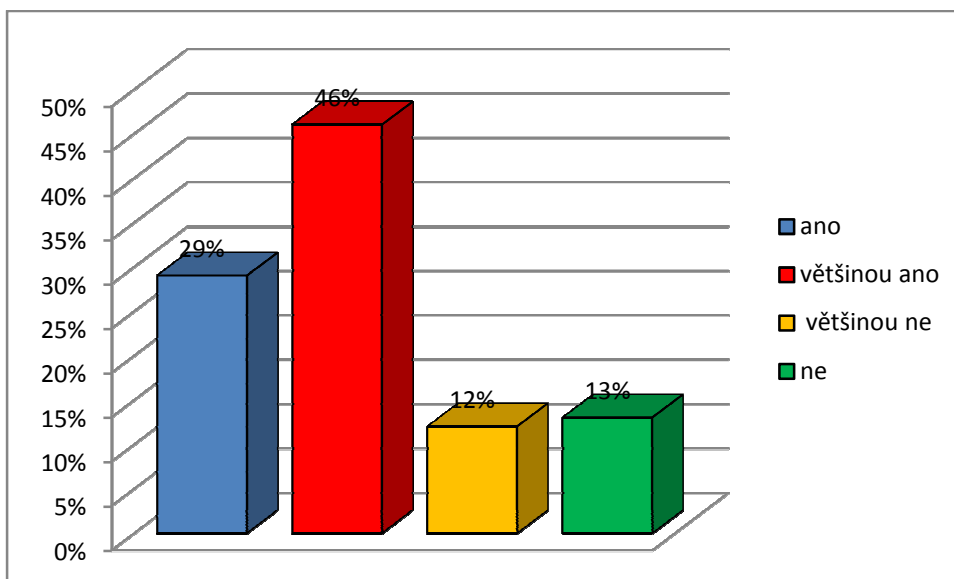


Zdroj: vlastní

Edukační karty pro pacienty s rizikem pádu má na oddělení k dispozici podle získaných informací 38 (36 %) všeobecných sester, k dispozici je nemá 54 (52 %) a o jejich přítomnosti na oddělení nevědělo 12 (12 %) všeobecných sester.

**Otázka č. 11 – Je-li na oddělení problém v zajištění bezpečného prostředí, máte možnost ho odstranit?**

**Graf č. 11 – Zajištění bezpečného prostředí**

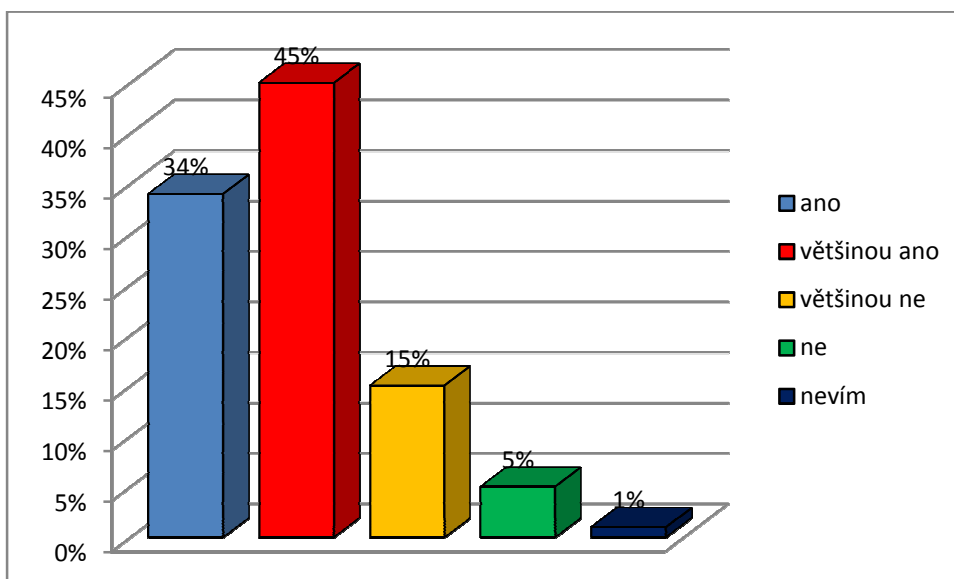


Zdroj: vlastní

Na otázku, zda můžete odstranit problém v zajištění bezpečného prostředí, odpovědělo ano 30 (29 %) respondentů, odpověď většinou ano uvedlo 48 (46 %), většinou ne odpovědělo 12 (12%) a ne uvedlo 14 (13 %) respondentů.

## Otázka č. 12 – Spolupracujete při edukaci v prevenci pádu i s rodinou pacienta?

Graf č. 12 – Edukace rodiny pacienta na pád

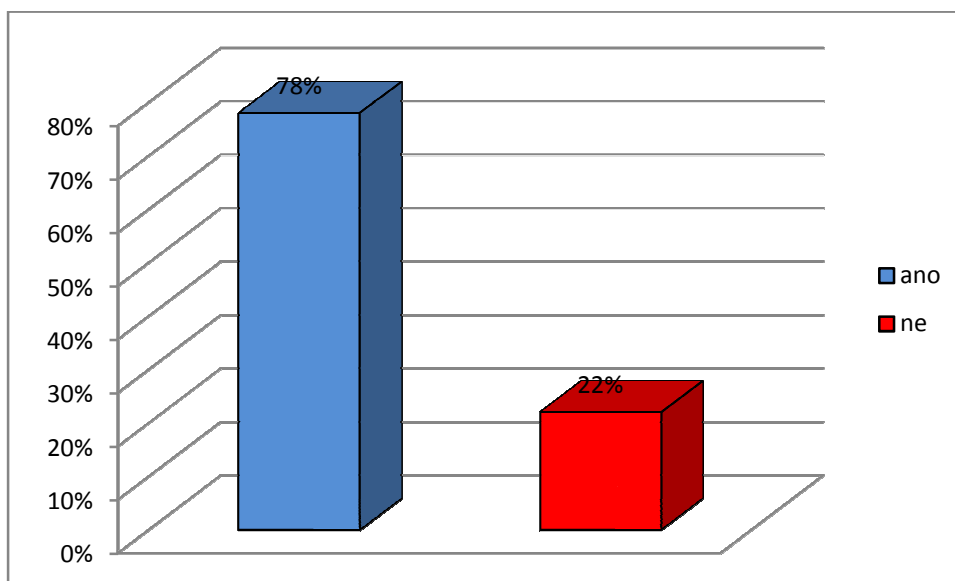


Zdroj: vlastní

Ano, na otázku zda při edukaci v prevenci pádu spolupracujete s rodinou pacienta, uvedlo 35 (34 %) všeobecných sester, většinou ano uvedlo 47 (45 %), většinou ne odpovědělo 16 (15 %). Ne jako svou odpověď uvedlo 5 (5 %) a odpověď nevím udala 1 (1 %) všeobecná sestra.

**Otázka č. 21 – Uvítal/a byste edukační kartu pro pacienty s rizikem pádu?**

**Graf č. 13 – Zájem o edukační kartu na pád**



Zdroj: vlastní

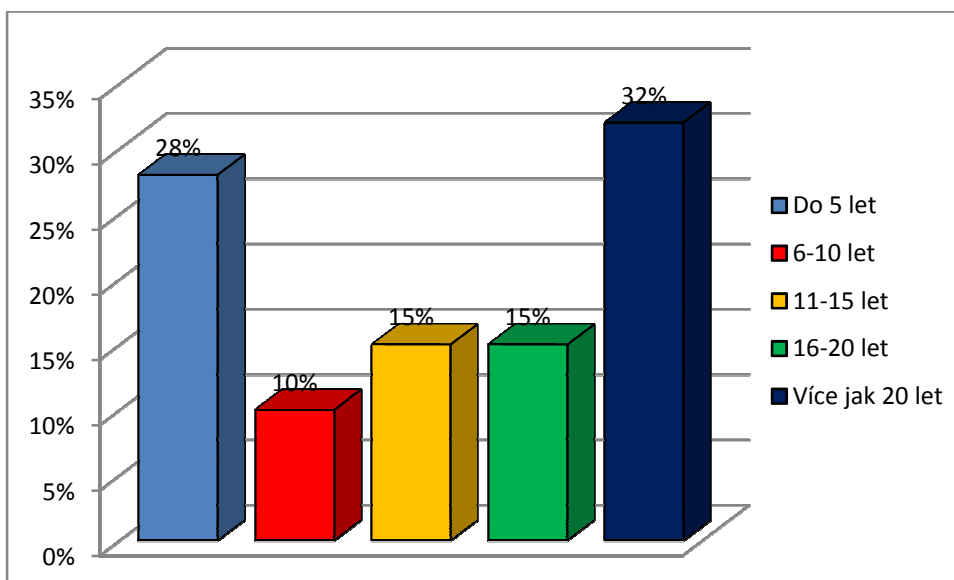
Zájem o edukační kartu pro pacienty s rizikem pádu projevilo 81 (78 %) respondentů, 23 (22 %) zájem neprojevilo.

**Hypotéza č. 3 – Všeobecná sestra s délkou praxe nad pět let je více orientovaná v problematice pádů než sestra s délkou praxe do pěti let.**

**Kritérium více – 60 % a více správných odpovědí.**

**Otázka č. 1 – Délka Vaší odborné praxe je:**

**Graf č. 14 – Délka odborné praxe respondentů**

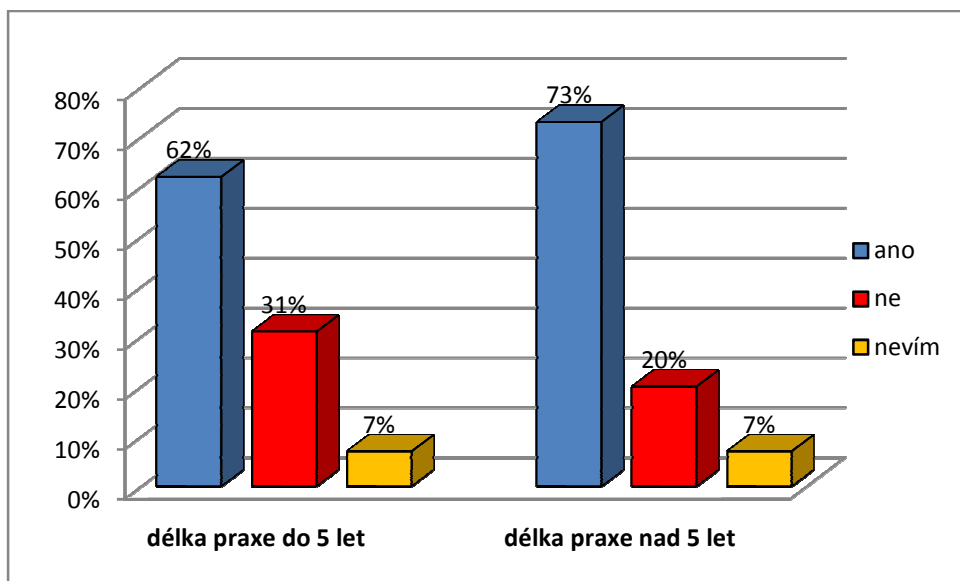


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů bylo 29 (28 %) s délkou praxe do 5 let, 10 (10 %) s délkou praxe 6-10 let, 16 (15 %) s délkou praxe 11-15 let, 16 (15 %) s délkou praxe 16-20 let, 33 (32 %) s délkou praxe více jak 20 let.

**Otázka č. 2 – Je výskyt pádů na vašem oddělení indikátorem kvality ošetrovatelské péče?**

**Graf č. 15 – Pády – indikátor kvality ošetrovatelské péče**



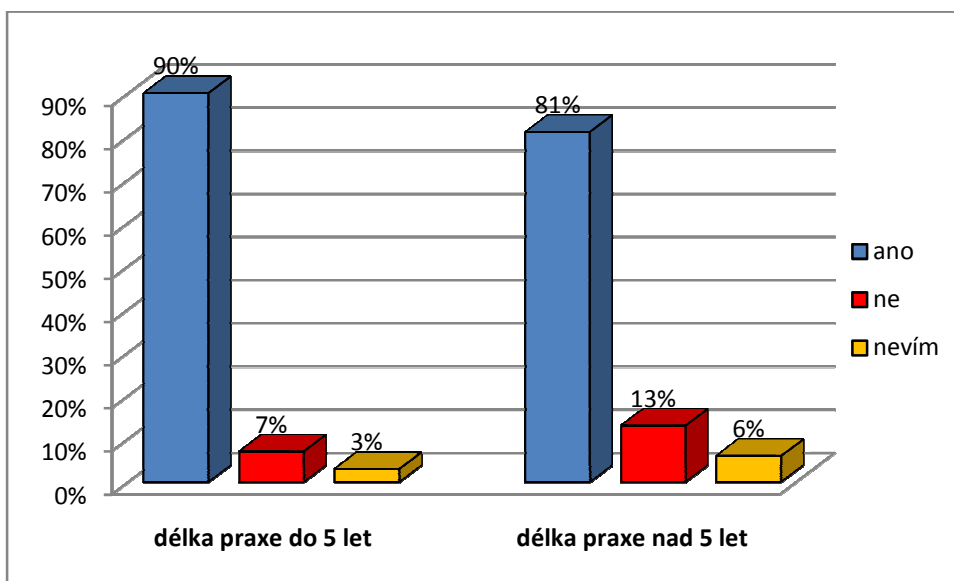
Zdroj: vlastní

Na otázku, zda je výskyt pádů na oddělení indikátorem kvality ošetrovatelské péče, odpovědělo z 29 (100 %) respondentů s délkou praxe do 5 let 18 (62 %) ano, 9 (31 %) ne a 2 (7 %) nevím.

55 (73 %) respondentů, z počtu 75 (100 %), s praxí delší 5 let odpovědělo na otázku ano, ne 15 (20 %) a odpověď nevím uvedlo 5 (7 %) respondentů.

### Otázka č. 3 – Jste pravidelně informováni o počtu pádů na vašem pracovišti?

Graf č. 16 – Informovanost o počtu pádů na vašem oddělení



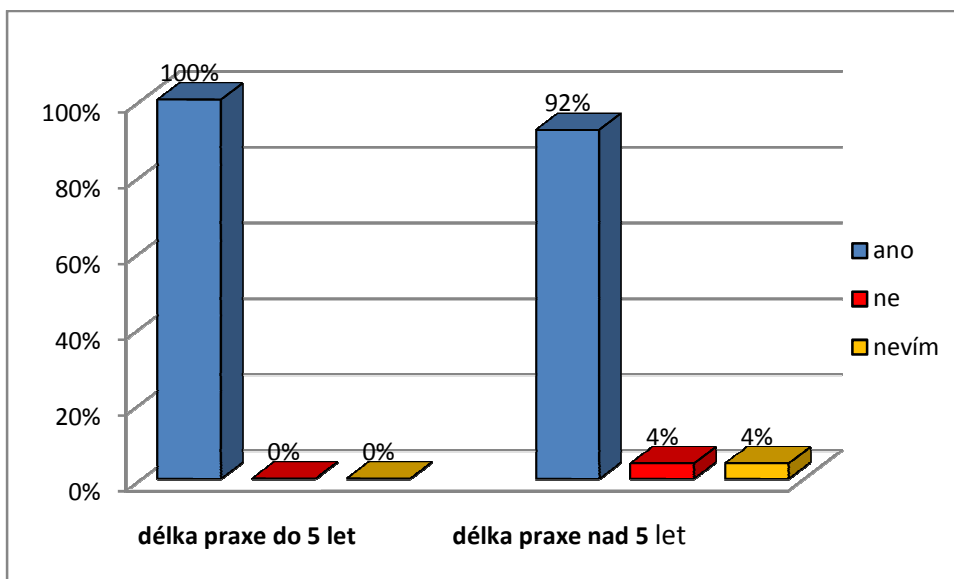
Zdroj: vlastní

26 (90 %) respondentů s délkou praxe do 5 let uvedlo, že jsou pravidelně informováni o počtu pádů na oddělení, 2 (7 %) respondenti uvedli jako svou odpověď ne a 1 (3 %) uvedl odpověď nevím.

Respondenti s délkou praxe nad 5 let uvedli na stejnou otázku odpověď ano v počtu 61 (81 %), ne 10 (13 %) a nevím 4 (6 %).

**Otázka č. 4 – Máte na vašem oddělení standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta?**

**Graf č. 17 – Standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta**



Zdroj: vlastní

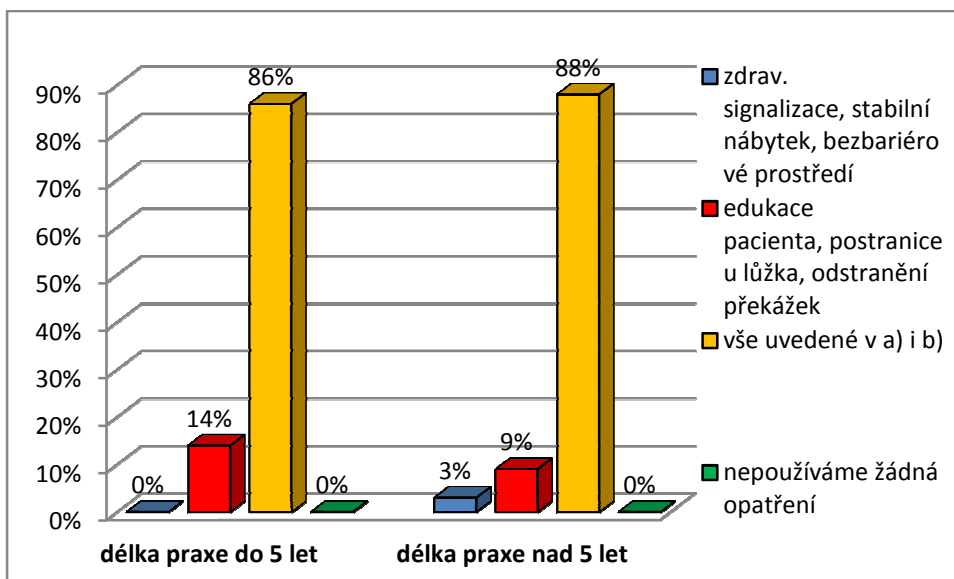
Standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta má podle získaných informací k dispozici 29 (100 %) všeobecných sester, odpověď, že není k dispozici, uvedlo 0 (0 %) a nevědělo 0 (0 %) všeobecných sester.

Všeobecné sestry s délkou praxe nad 5 let uvedly odpověď ano v počtu 69 (90 %), odpověď ne zvolily 3 (4 %) a nevím odpověděly 3 (4 %) všeobecné sestry.



## Otázka č. 5 – Jaká preventivní opatření používáte na vašem oddělení jako prevenci pádu pacienta?

Graf č. 18 – Používaná preventivní opatření



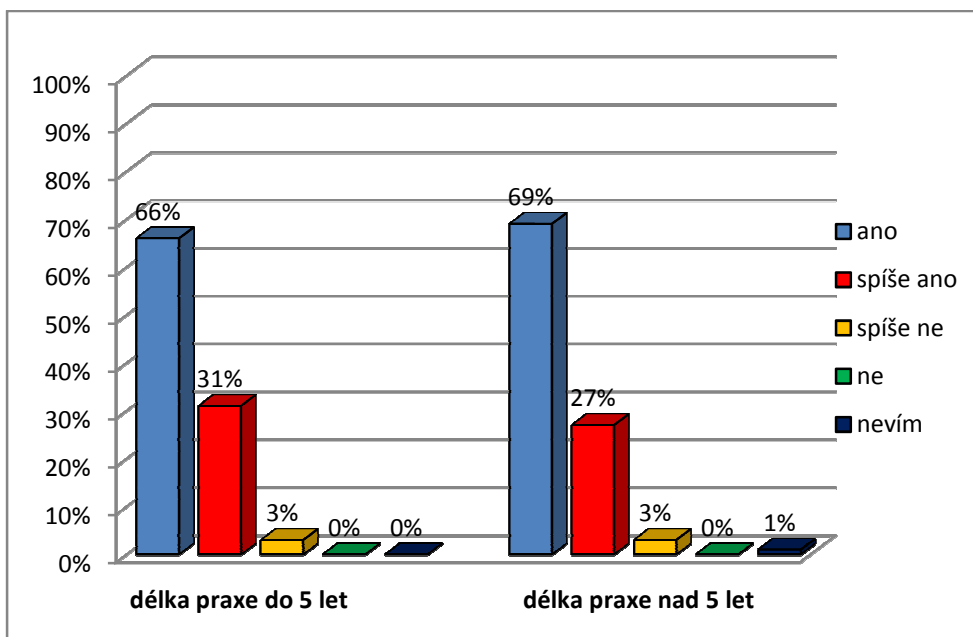
Zdroj: vlastní

Na otázku jaká preventivní opatření používáte na vašem oddělení, jako prevenci pádu pacienta uvedlo odpověď, že jde o zdravotnickou signalizaci, stabilní nábytek a bezbariérové prostředí 0 (0 %) respondentů, odpověď edukaci pacienta, postranice u lůžka a odstranění překážek v okolí pacienta vybrali 4 (14 %) respondenti. 25 (86 %) respondentů uvedlo, že používají jak zdravotnickou signalizaci, stabilní nábytek a bezbariérové prostředí, tak i edukaci pacienta, postranice u lůžka a odstranění překážek v okolí pacienta. 0 (0 %) respondentů uvedlo, že nepoužívá žádná opatření. Takto odpověděly všeobecné sestry s délkou praxe do 5 let.

2 (3 %) respondenti s délkou praxe nad 5 let odpovědělo, že k prevenci pádu pacienta používají zdravotnickou signalizaci, stabilní nábytek a bezbariérové prostředí. 7 (9 %) uvedlo jako odpověď edukaci pacienta, postranice u lůžka a odstranění překážek v okolí pacienta. Vše výše uvedené zvolilo za svoji odpověď 66 (88 %) respondentů a 0 (0 %) odpovědělo, že nepoužívají žádná opatření.

**Otázka č. 6 – Domníváte se, že používáním preventivních opatření lze snížit výskyt pádů na vašem oddělení?**

**Graf č. 19 – Výskyt pádů a preventivní opatření**



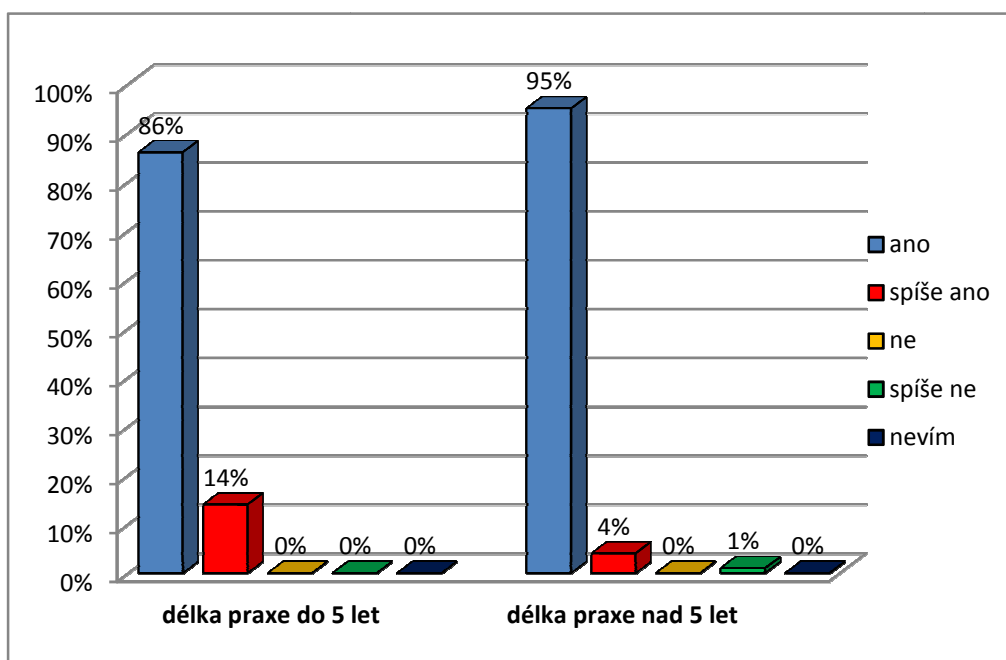
Zdroj: vlastní

Žádný z respondentů (0 %) s délkou praxe do 5 let neuvedl možnost ne a nevím. Odpověď ano uvedlo 19 (66 %), 9 (31 %) respondentů odpovědělo na otázku spíše ano a 1 (3 %) respondent udal odpověď spíše ne.

Respondenti s délkou praxe nad 5 let odpověděli na stejnou otázku ano v počtu 52 (69 %), spíše ano 20 (27 %) a spíše ne 2 (3 %). Odpověď ne nezvolil žádný respondent (0 %) a nevím uvedl 1 (1 %) respondent.

### Otázka č. 18 – Víte jak postupovat, když dojde na oddělení k pádu pacienta?

Graf č. 20 – Postup při pádu pacienta na oddělení



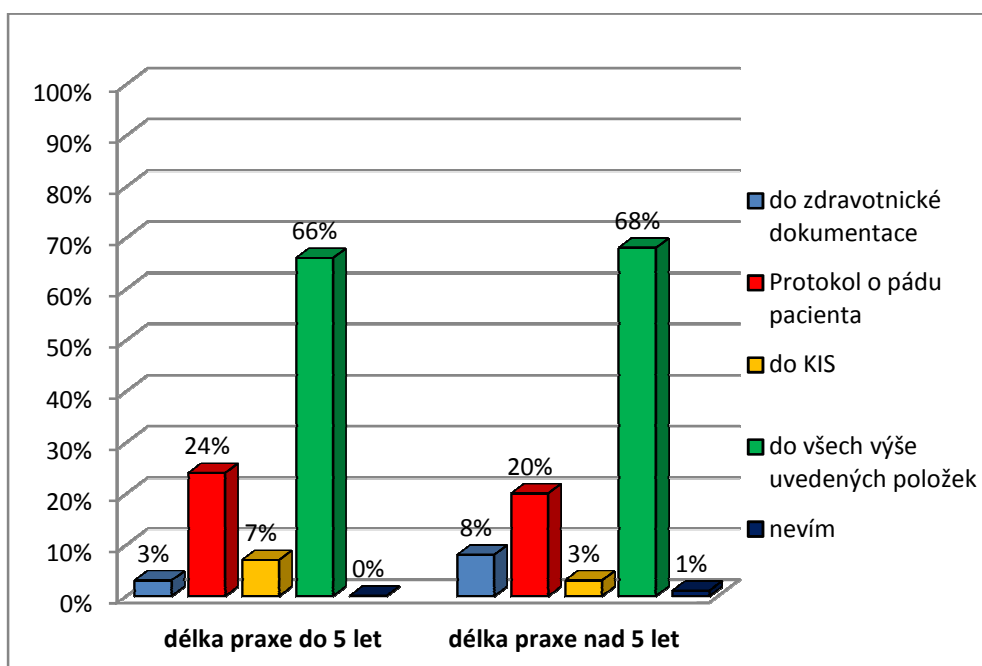
Zdroj: vlastní

Na otázku, zda respondenti vědí, jak postupovat v případě pádu na oddělení, odpovědělo ano 25 (86 %) dotázaných s délkou praxe do 5 let a 4 (14 %) uvedli odpověď spíše ano. Odpověď ne, spíše ne a nevím nevolil žádný dotázaný (0 %).

Respondenti s délkou praxe nad 5 let zvolili odpověď ano v počtu 71 (95 %), spíše ano 3 (4 %) a spíše ne uvedl 1 (1 %) respondent. Odpověď ne a nevím nevolil žádný z respondentů (0 %).

## Otázka č. 19 – Dojde-li k pádu na oddělení, provedete záznam:

### Graf č. 21 – Záznam pádu



Zdroj: vlastní

Při pádu pacienta na oddělení uvedl 1 (3 %) respondent, že provede záznam do zdravotnické dokumentace, 7 (24 %) vypíše záznam o pádu pacienta, 2 (7 %) zaznamená pád do klinického informačního systému. 19 (66 %) respondentů udělá záznam do zdravotnické dokumentace, do klinického informačního systému a vypíše protokol o pádu pacienta. Odpověď nevím neuvedl žádný respondent (0 %). Takto postupují respondenti s délkou praxe do 5 let.

Respondenti s délkou praxe nad 5 let odpověděli, že záznam o pádu pacienta provedou do zdravotnické dokumentace v počtu 6 (8 %), protokol o pádu vypíše 15 (20 %) respondentů, 2 (3 %) respondenti zaznamenají pád do klinického informačního systému. Do všech již zmíněných položek provede záznam 51 (68 %) a jak postupovat neví 1 (1 %) respondent.

## 6. DISKUSE

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat znalosti a problémy všeobecných sester na lůžkových odděleních týkající se problematiky pádů. K tomuto účelu jsem si stanovila 3 hypotézy: H 1: Většina všeobecných sester provádí identifikaci rizikového pacienta na pád do 24 hodin po přijetí do zdravotnického zařízení, H 2: Pro všeobecnou sestru je obtížnější účelná edukace pacienta v prevenci pádu, než zajištění bezpečného prostředí, H 3: Všeobecná sestra s délkou praxe nad 5 let je více orientovaná v problematice pádů, než sestra s délkou praxe do 5 let.

Hypotéza č. 1 potvrdila, že většina všeobecných sester provádí identifikaci rizikového pacienta na pád do 24 hodin po přijetí do zdravotnického zařízení. Tuto odpověď v dotazníku zvolilo 88 respondentů, to je 85%. Odpověď, že k identifikaci nedochází, uvedli pouze 3 respondenti. 102 všeobecných sester z celkového počtu 104 správně určilo identifikační kritéria rizikového pacienta na pád. Domnívám se, že tato znalost je důležitým předpokladem ovlivnění počtu pádů na oddělení. Z dotazníku dále vyplynulo, že 75 (72 %) respondentů provádí identifikaci rizika správným způsobem, a to vyhodnocením rizikových faktorů. Zajímalo mě, pokud je u pacienta identifikováno riziko pádu, jak dochází k předání této informace mezi personálem. Respondenti mohli vybrat 2 způsoby, jak si tuto informaci předávají. 73 (70 %) respondentů uvedlo, že tyto údaje získávají ze zdravotnické dokumentace, 68 (65 %) si předá informaci ústně, 32 (31 %) se dozví o riziku označením jména na tabuli hospitalizovaných pacientů na sesterně. Pouze 19 (18 %) respondentů uvedlo, že k označení případného rizika pádu pacienta na pokoji, používají označení jména u lůžka nemocného. Dle standardního postupu platného ve FN Plzeň je správná odpověď, že informace získají sestry ze zdravotnické dokumentace. Další způsoby předávání informací o riziku pádu jsou dány zvyklostmi daného oddělení. Domnívám se, že předávání informací o riziku pádu by mělo probíhat jak ústně, tak pomocí zdravotnické dokumentace, tak i u lůžka, např. označením jmenovky pacienta červeným pruhem. Při množství pacientů a povinností, které všeobecná sestra na lůžkovém oddělení má, je důležité připomenutí případného rizika přímo na pokoji u lůžka nemocného. Snížení počtu pádů může velmi ovlivnit kontrola rizikových pacientů na pokoji. Nejvíce respondentů 64 (62 %) odpovědělo, že provádí kontrolu těchto pacientů individuálně, dle potřeby. Myslím si, že pokud je u pacienta identifikováno riziko pádu, měl by být edukován, a v ideálním případě by měla probíhat spolupráce s rodinou pacienta v oblasti prevence pádu.

Právě hypotéza č. 2 mi měla dát odpověď na otázku, co je pro všeobecnou sestru obtížnější. Zda právě účelná edukace, anebo zajištění bezpečného prostředí. Myslím si, že zajištění bezpečného prostředí může zásadně ovlivnit dané zdravotnické zařízení, záleží na množství finančních prostředků a prioritách dané organizace. Edukace pacientů a rodinných příslušníků je zase časově náročná. Pro snížení výskytu pádů je podstatné, aby obě tyto intervence byly prováděny souběžně a soustavně.

Z odpovědí na otázku, co je pro všeobecnou sestru obtížnější, vyplynulo, že edukace pacienta je větší problém. Takto odpovědělo 78 (75 %) respondentů, 17 (16 %) dotázaných uvedlo jako problematičtější zajištění bezpečného prostředí a pouze 9 (9 %) respondentů zvolilo odpověď nevím. Za nejpodstatnější překážku v edukaci uvedlo 63 (60 %) dotázaných psychický stav pacienta. Funkční deficity označilo jako problém 30 (29 %) a 8 (8 %) respondentů uvedlo jako překážku nedostatek pomůcek (edukační karty, propagační materiály). Domnívám se, že hlavním důvodem problémů v oblasti edukace v prevenci rizika pádu je změna prostředí, stres z probíhajícího onemocnění, narušení zaběhnutých stereotypů a u mnoha pacientů i strach z budoucnosti. To má za následek prohloubení funkčních deficitů a v mnohých případech i stavy dezorientace a zmatenosti. Vše může negativně ovlivňovat možné riziko pádů pacientů. Velmi podstatnou roli zde hraje i věk pacienta. Téměř totožné příčiny pádů a zvýšeného rizika pádů uvádí ve své knize Geriatrické syndromy a geriatrický pacient Zdeněk Kalvach. Uvádí, že právě narůstající změny podmíněné věkem, chronické zdravotní postižení, chybějící funkční rezerva, zvýšená psychická zátěž a změny zavedených stereotypů výrazně zvyšují riziko pádů a jejich výskyt.

Myslím si, že k edukaci pacientů přistupují všeobecné sestry velmi zodpovědně. 47 (45 %) uvedlo na otázku, zda spolupracují při edukaci s rodinou odpověď spíše ano a ano zvolilo jako svou odpověď 35 (34 %) všeobecných sester. 54 (52 %) sestrám chybí na oddělení edukační karta pro pacienty s rizikem pádu a 81 (78 %) z nich, by tuto kartu uvítalo na svém oddělení.

V oblasti zajištění bezpečného prostředí uvedlo 42 (40 %) všeobecných sester jako největší problém stabilní, nepohyblivý nábytek. Odstranění překážek v okolí pacienta zvolilo jako nejhůře proveditelnou intervenci 28 (27 %), suchá podlaha a protiskluzová krytina je neřešitelná pro 24 (23 %) všeobecných sester. Protiskluzová krytina je většinou pouze v koupelnách a podlaha bývá velmi často mokrá z důvodu vylití čaje, potřísnění močí, a v neposlední řadě je důvodem pravidelný úklid na oddělení. Přestože pomocný

personál zná zásady správného provádění úklidu, ne vždy je dodržuje (např. vytírání pouze poloviny chodby, nebo označení mokré podlahy výstražným kuželem). Ani zdravotnická signalizace u každého lůžka není v dnešní době samozřejmostí. Nedostatečné osvětlení komplikuje práci 4 (4 %) respondentům. Domnívám se, překážky v okolí pacienta by bylo možné vstřícným přístupem eliminovat. Samozřejmě v případě „přistýlek“, které bohužel i v současné době existují, se stává problém neřešitelným. Získané údaje se velmi podobají údajům výzkumu, který byl prováděn v roce 2002 - 2003 Mgr. Danou Juráskovou, Ph.D., MBA, ve 12 zdravotnických zařízeních a probíhal 12 měsíců. Bylo zjištěno, že problematika pádů je úzce spojena s nemocničním pokojem a souvisí s vybavením pokoje. Podle této studie upadne na pokoji 77,6 % pacientů a častou příčinou je opření o nestabilní oporu či nábytek a pouze 2 % pacientů mohlo při pádu využít k přivolání zdravotnického personálu zdravotnickou signalizaci. Velmi podobné údaje přinesla i studie prováděná v Americe v St. Louis ve státě Missouri v roce 2002 - 2003. Zde bylo zjištěno, že k 85 % pádů dochází na pokoji pacienta a velmi častou příčinou pádu je manipulace s nočním stolkem a v 8 % byla příčinou pádu vlhká podlaha. Všeobecné sestry, které se účastnily mého výzkumného šetření, uvedly jako největší problém stabilní nábytek, zajištění suché podlahy a nedostačující zdravotnickou signalizaci. Všechny tyto parametry byly uvedeny i ve výsledcích již zmiňovaných studií. Dá se říci, že příčiny pádů korespondují s problémy, které uvedly všeobecné sestry v mém výzkumném šetření, v zajištění bezpečného prostředí. Monitorování pádů, které probíhalo v letech 2004 - 2009 potvrdilo, že nejčastěji dochází k pádům na interních, chirurgických a geriatrických odděleních, zde je indikátor kvality Pády u hospitalizovaných pacientů v rozmezí 0,84 - 1,03. V ideálním případě by neměl přesahovat 0,8. Tyto výsledky potvrzuje i pravidelné monitorování na II. interní klinice, kde od roku 1985 pracuji. Pravidelně zde monitorujeme pády a i přes veškerá preventivní opatření, vylepšení prostředí se nám nedaří snížit výskyt pádů. V roce 2011, z celkového počtu přijatých pacientů 3084, bylo 2003 rizikových (65 %), 532 (17 %) mělo pád v anamnéze a 43 upadlo na odděleních, to je 1,4 %. Obdobné výsledky byly i v roce 2012, kdy z celkového počtu přijatých pacientů 3221 mělo riziko pádu 2189 (68 %), pád v anamnéze se vyskytl u 552 (17 %), a na odděleních upadlo 44, to je 1,4 % (viz. Příloha č. 5). Domnívám se, že příčinou je vysoký věkový průměr hospitalizovaných pacientů, v mnohých případech i nedostatečný zájem o danou problematiku a v neposlední řadě nízký počet zdravotnického personálu.

Pokud je všeobecná sestra sama při noční směně na oddělení, je pro ni velmi obtížné zajistit bezpečí pro všechny pacienty.

V hypotéze č. 3 jsem porovnávala znalosti v problematice pádů u všeobecných sester s délkou praxe do 5 let a s délkou praxe nad 5 let. Počet respondentů s délkou praxe do 5 let byl 29 (100 %) a počet respondentů s délkou praxe nad 5 let byl 75 (100 %). Domnívala jsem se, že respondenti s kratší praxí se budou méně orientovat v dané problematice. Tato domněnka se mi nepotvrdila, protože i sestry s délkou praxe do 5 let odpověděly správně na více než 60 % položených otázek. Naopak, u sester s kratší praxí byly u dvou odpovědí procentuální výsledky lepší, než u sester s délkou praxe nad 5 let.

Na otázku, zda je na oddělení k dispozici standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta, odpovědělo správně 29 (100 %) respondentů. Druhou lépe zodpovězenou otázkou byla informovanost o počtu pádů na oddělení. Zde variantu ano zvolilo 26 (90 %) respondentů. Pády jako indikátory kvality ošetrovatelské péče označilo 18 (62 %) respondentů a 9 (31 %) uvedlo odpověď nevím. Správná preventivní opatření, zdravotnickou signalizaci, stabilní nábytek, bezbariérové prostředí, tak i edukaci pacienta, postranice u lůžka a odstranění překážek v okolí pacienta, používá na oddělení 25 (86 %) respondentů. Jak postupovat při pádu pacienta na oddělení odpovědělo ano 25 (86 %) a spíše ano 4 (14 %) respondenti. Platný standard FN Plzeň uvádí jako správný postup při pádu pacienta na oddělení provést záznam do zdravotnické dokumentace, do klinického informačního systému a vyplnit Protokol o pádu pacienta. Takto postupuje 19 (66 %) sester. 7 (24 %) vypíše pouze Protokol o pádu. Myslím si, že u zaměstnanců s délkou praxe do 5 let je velmi důležitá role vedoucího pracovníka daného pracoviště, který vede adaptační proces nově nastoupených pracovníků, a který dohlíží na dodržování nastavených pravidel a standardních postupů zdravotnické organizace. Je důležité, aby si sestry hned po nástupu do zaměstnání zafixovaly správné postupy a ty se pro ně staly samozřejmostí. Nezastupitelnou roli zde hraje i doba studia, kdy dochází k získávání prvních informací o dané problematice.

Druhou skupinou respondentů byly všeobecné sestry s délkou praxe nad 5 let. O přítomnosti standardního postupu na oddělení vědělo 69 (90 %) sester, pády jako indikátor kvality ošetrovatelské péče uvedlo 55 (73 %) a správná preventivní opatření používá na svém pracovišti 66 (88 %) všeobecných sester. Jak postupovat při výskytu pádu na oddělení zná 71 (95 %) respondentů a kam zaznamenat pád správně uvedlo 51 (68 %) respondentů. Domnívám se, stejně jako u všeobecných sester s délkou praxe do 5 let, že



nezastupitelnou roli v neustálém doplňování a prohlubování znalostí, hraje aktivní zájem jednotlivce a vedoucí zaměstnanec. Je nutná trvalá kontrola nastavených pravidel a jejich dodržování. Sama zastávám funkci staniční sestry 12 let a při množství nových informací, je nutné neustálé opakování a sledování již fungujících norem a přijatých standardních postupů.

Výzkumné šetření potvrdilo dvě mé hypotézy a jedna potvrzena nebyla. Od roku 1985 pracuji na interním oddělení a musím konstatovat, že pro mě samotnou v dané problematice je největší překážkou zajištění účelné edukace pacienta. Jak již bylo řečeno, pobyt ve zdravotnickém zařízení zvyšuje stres, stejně tak jako pobyt pro pacienta v neznámém prostředí. Obavy z budoucnosti a ztráta kontaktu s rodinou, byť na krátkou dobu, prohlubuje funkční deficity a může zapříčinit výskyt stavů dezorientace, zmatenosti a to má za následek zvýšené riziko pádů. Toto tvrzení potvrzuje již zmíněná studie z roku 2002-2003, která proběhla v Americe v St. Louis ve státě Missouri. Zde se uvádí, že 44,3 % pacientů bylo při pádu dezorientovaných nebo zmatených.

81 všeobecných sester uvedlo, že by uvítalo edukační kartu pro pacienty s rizikem pádu. Největším problémem při účelné edukaci označili respondenti psychický stav pacienta a jeho funkční deficity. Proto jsem se pokusila vytvořit edukační kartu pro pacienty, která by tyto problémy zohledňovala. Je stručná, přehledná a srozumitelná. Měla by být návodem pro pacienta, jak postupovat v situaci, která by mohla vyústit v pád a jak postupovat, aby k pádu nedošlo.

## ZÁVĚR

Cílem mojí bakalářské práce bylo zmapovat znalosti všeobecných sester v problematice pádů. Chtěla jsem zjistit, co jim dělá největší problém, zda znají a umí uplatňovat preventivní opatření, a zda edukační činnost zahrnuje nejen pacienta, ale i rodinné příslušníky. Jak přistupují k danému problému všeobecné sestry s různou délkou praxe a jestli jsou v jejich znalostech rozdíly. Hledala jsem možnosti, jakým způsobem jim pomoci v jejich práci v dané problematice. Cíle bakalářské práce byly splněny. Našla jsem odpovědi na položené otázky a na jejich základě jsem vytvořila Edukační kartu pro pacienty s rizikem pádu. Tato karta může být využívána i pro rodinné příslušníky pacientů. Snažila jsem se, aby byla co nejvíce srozumitelná a dala pacientům návod, jak postupovat v situacích, které by mohli vyústit v pád. Zda bude přínosem pro všeobecné sestry, pacienty a rodinné příslušníky by mohl být námět, s odstupem času, na další výzkumné šetření.

## SEZNAM ZDROJŮ

- CETLOVÁ, Lada a KAFKOVÁ, Marie. Bezpečnostní pás jako prevence pádu pacienta v Nemocnici Havlíčkův Brod. *Florence*. 2011, roč. 7, 7-8, s. 8-9. ISSN 1801-464X.
- ČESKO. Vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů č. 102/2012*. 22. března 2012, č. 102, 39. 28.
- ČESKO. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů č.55/2011*. 14. března 2011, ročník 2011, č. 55, částka 20. ČESKO. Úplné znění zákona č. 96/2004 Sb. In: *Sbírka zákonů*. 10. září 2008, roč. 2008, č. 339, 109.
- ČESKO. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník*. Září 2004, roč. 2004, č. 9, 9.
- DOSTÁLOVÁ, Barbora a NAHODILOVÁ, Helena. Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 1, s. 31-32. ISSN 1210-0404.
- FN PLZEŇ. *Standard SLN/023/01: Používání omezovacích prostředků v rámci FN Plzeň*. Plzeň, 2012. a
- FN PLZEŇ. *Standard SNL/DOS/SOP/004/02: Prevence pádu a zranění pacienta*. Plzeň, 2012. b
- FRELS, C, WILLIAMS, P a NARAYANAN, S. Iatrogenic causes of falls in hospitalised elderly patients: a case- control study. *Postgrad Med J*. 2002, roč. 78, č. 922, s. 487-489. ISSN 0032-5473.
- HITCHO, EB, KRAUSS, Mj a BIRGE, S. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: a prospective analysis. *Gen Intern Med*. 2004, roč. 19, č. 7, s. 732-739. ISSN 0884-8734.
- HUHN, S. Zvyšuje inkontinence moči nebezpečí pádů?. *Florence*. 2011, roč. 7, č. 2, s. 46-48. ISSN 1801-464X.
- CHARVÁTOVÁ, Petra a JURÁSKOVÁ, Dana. Pád pacienta jako indikátor kvality péče. *Zdravotnické noviny-Lékařské listy*. 2004, roč. 53, č. 41. ISSN 0044-1996.
- JURÁSKOVÁ, Dana. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Bezpečný pokoj* [online]. 9.2.2007 [cit. 2012-07-31]. Dostupné z: WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/10\\_Juraskova.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/10_Juraskova.pdf)>

- JURÁSKOVÁ, Dana. Pády a zranění pacientů v souvislosti s poskytováním zdravotní a sociální péče. *Ošetřovatelství*. 2008, roč. 10, 3-4, s. 58-75. ISSN 1212-723X.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KALVACH, Zdeněk. KOLEKTIV. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVACH, Zdeněk. Geriatrický syndrom instability s pády. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2007, roč. 3, č. 7, s. 225. ISSN 1801-1349.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Příprava na stárnutí*. 1. vyd. Brno: Tribun EU s.r.o., 2011. ISBN 978-80-263-0096-0.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce ošetřovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-0278-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- LOHARUKA, S., J. BARRETT a B. ROE. Inkontinence a pády u starých lidí: existuje zde spojitost?. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 12, s. 503. ISSN 1801-464X.
- MARX, David. Riziko pádů ve zdravotnických zařízeních. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2005, roč. 1, č. 3, s. 139-140. ISSN 1801-1349.
- MENCLOVÁ, Kateřina a SVĚDÍKOVÁ, Martina. Pády seniorů v kolektivním zařízení. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 10, s. 38-39. ISSN 1210-0404.
- NANDA INTERNATIONAL. *Ošetřovatelské diagnózy 2009-2011: Definice a klasifikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-1-4051-8718-3.
- NEUMANNOVÁ, Silvie. Pády: skrytá hrozba. *Komfort*. 2006, roč. 3, č. 4, s. 4-5.
- ONDRÁČEK, Lubomír a LUDVÍK, Miloslav. *České ošetřovatelství 12: Zdravotnické právo v ošetřovatelské praxi I*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. ISBN 80-7013-376-7.
- PEKTOROVÁ, Radomíra. Pády ve zdravotnických zařízeních, domovech důchodců a domácnostech. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 4, s. 42-43. ISSN 1801-464X.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- POLCAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.

- RESOURCES, Joint Commission. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-247-1715-9.
- SCHULER, Matthias. *Geriatric od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
- STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 6: Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-323-6.
- SVOBODOVÁ, Dita. Pracovní postup prevence pádu a zranění pacienta/ klienta jeho řešení. *Česká asociace sester* [online]. 1. 10. 2007 [cit. 2012-07-24]. Dostupné z: [www:http:// www.cna.cz/docs/tiskoviny/cas\\_pp\\_2007\\_0003.pdf](http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2007_0003.pdf)
- SVOBODOVÁ, Dita. Zavádění a udržování kvality a bezpečí zdravotní péče v zařízeních nemocničního typu na území ČR. *Florence*. 2012, roč. 8, č. 6, s. 28-34. ISSN 1801-464X.
- SVOBODOVÁ, Dita a JURÁSKOVÁ, Dana. Sledování pádů hospitalizovaných pacientů v České republice. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 9, s. 29-33. ISSN 1801-464X.
- ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion s.r.o., 2003. ISBN 80-7172-841-1.
- TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- VONDRÁČEK, Jan. Pád pacienta očima právníka. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 12, s. 513. ISSN 1801-464X.
- VYHÍBALOVÁ, Lenka. Problematika pádů u geriatrických pacientů v ZZ. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 4, s. 44-45. ISSN 1210-0404.

## SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 – Kdy dochází k identifikaci rizikového pacienta na pád
- Graf č. 2 – Identifikace rizikového pacienta na pád
- Graf č. 3 – Identifikační kritéria na pád
- Graf č. 4 – Způsob identifikace pacienta na pád
- Graf č. 5 – Předávání informací o riziku pádu u pacienta
- Graf č. 6 – Kontrola rizikového pacienta na pád
- Graf č. 7 – Překážky v prevenci pádu
- Graf č. 8 – Obtížně proveditelné intervence
- Graf č. 9 – Překážky v edukaci pacienta na pád
- Graf č. 10 – Edukační karta na oddělení
- Graf č. 11 – Zajištění bezpečného prostředí
- Graf č. 12 – Edukace rodiny pacienta na pád
- Graf č. 13 – Zájem o edukační kartu na pád
- Graf č. 14 – Délka odborné praxe respondentů
- Graf č. 15 – Pády – indikátor kvality ošetrovatelské péče
- Graf č. 16 – Informovanost o počtu pádů na vašem oddělení
- Graf č. 17 – Standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta
- Graf č. 18 – Používaná preventivní opatření
- Graf č. 19 – Výskyt pádů a preventivní opatření
- Graf č. 20 – Postup při pádu pacienta na oddělení
- Graf č. 21 – Záznam pádu

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

II. IK. – II. Interní klinika

FN – Fakultní nemocnice

KIS – Klinický informační systém

TK – Tlak krevní

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Povolení k provedení šetření

Příloha č. 2 Žádost o povolení šetření

Příloha č. 3 Dotazník

Příloha č. 4 Edukační karta

Příloha č. 5 Graf – Incidence pádů na II. IK. FN Plzeň



## **Příloha č. 1 Povolení k provedení šetření**

*Vážená paní  
Eva Šindelářová  
Studentka ZČU FZS, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence*

Jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň Vám uděluji povolení ke sběru dat pomocí dotazníku rozdaného nelékařům na Vámi vybraných pracovištích FN Plzeň – II. Interní klinika, Urologická klinika, Oddělení geriatrické a chirurgické - a to v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „*Problematika pádů na lůžkovém oddělení z pohledu všeobecné sestry*“.

Podmínky pro umožnění sběru dat tazatelům ve FN Plzeň (v rámci studentských / výzkumných / dotazníkových šetření):

- VNELZP (vrchní sestry) oslovených pracovišť souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně rozdáte a seberete dotazníky.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického řádu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho výzkumu (na dole uvedený e-mail), nejpozději k datu obhajoby Vaší práce.
- Závěry Vašeho výzkumu předáte také spolupracujícím ZOK FN Plzeň, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK FN Plzeň zájem.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků dotazník vyplnit, pokud by vyplnění dotazníku narušovalo plnění jejich pracovních povinností či pokud by vyplnění dotazníku narušovalo jejich soukromí. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a je vyjádřením ochoty ke spolupráci oslovených zaměstnanců FN Plzeň s tazatelkou.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

*Mgr., Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP  
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči*

*Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň  
tel.. 377 103 204, 377 402 207  
e-mail: [chabrovas@fnplzen.cz](mailto:chabrovas@fnplzen.cz)*

2. 11. 2012

## **Příloha č. 2 Žádost o povolení šetření**

Mgr. Bc. Chabrová Světluše  
Útvar náměstkyně ošetrovatelské péče  
FN Plzeň  
E. Beneše 13  
30100 Plzeň

### **Věc: Žádost**

Vážená paní magistro,

jmenuji se Eva Šindelářová a chtěla bych Vás požádat o udělení souhlasu k provedení výzkumného šetření v rámci mé bakalářské práce. Téma mé práce je Problematika pádů na lůžkovém oddělení z pohledu všeobecné sestry. Vedoucím práce je Mgr. Jaroslava Nováková, emailová adresa: jarnovak@kos.zcu.cz. Průzkumné šetření bych chtěla provádět na II. Interní klinice Bory, kde již 27 let pracuji a od roku 2001 zastávám funkci staniční sestry. Další oddělení, se kterými bych chtěla spolupracovat, jsou oddělení na Urologické klinice, na Geriatrickém oddělení a na Chirurgickém oddělení Bory. Vrchní sestry těchto pracovišť jsem již oslovila a mám jejich předběžný souhlas.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

6. 11. 2012

Šindelářová Eva  
II. IK. 2 patro Bory  
č. tel. 2418

### **Příloha č. 3 Dotazník**

Dobrý den,

jsem studentka 3 ročníku kombinované formy bakalářského studia Ošetrovatelství na Západočeské univerzitě a jmenuji se Šindelářová Eva. Tématem moji bakalářské práce je Problematika pádů na lůžkovém oddělení z pohledu všeobecné sestry. Tímto bych vás chtěla poprosit o anonymní vyplnění tohoto dotazníku. Data z tohoto průzkumu budou použita v mojí bakalářské práci. **V dotazníku je vždy možné označit pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.** Děkuji za ochotu vyplnit dotazník a za čas nad ním strávený.

#### **1. Délka Vaší odborné praxe je:**

- a) do 5 let včetně
- b) 6 -10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- e) více jak 20 let

#### **2. Je výskyt pádů na vašem oddělení indikátorem kvality ošetrovatelské péče?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

#### **3. Jste pravidelně informováni o počtu pádů na vašem pracovišti?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

#### **4. Máte na vašem oddělení k dispozici standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**5. Jaká preventivní opatření používáte na vašem oddělení jako prevenci pádu pacienta?**

- a) zdravotnická signalizace, stabilní nábytek, bezbariérové prostředí
- b) edukaci pacienta, postranice u lůžka, odstranění překážek v okolí pacienta
- c) vše uvedené v a) i b)
- d) nepoužíváme žádná opatření

**6. Domníváte se, že používáním preventivních opatření lze snížit výskyt pádů na vašem oddělení?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

**7. Co je pro Vás obtížnější v prevenci pádu zajistit?**

- a) bezpečné prostředí na oddělení
- b) účelnou edukaci pacienta
- c) nevím

**8. Z následujících intervencí je pro Vás nejhůře proveditelné: (pouze jedna možnost)**

- a) zdravotnická signalizace u každého lůžka
- b) stabilní, nepohyblivý nábytek
- c) dostatečné osvětlení
- d) suchá podlaha, protiskluzová podlahová krytina
- e) odstranění překážek v okolí pacienta

**9. V účelné edukaci Vám nejvíce brání: (pouze jedna možnost)**

- a) nedostatek pomůcek (edukační karty, propagační materiály)
- b) psychický stav pacienta
- c) funkční deficity pacienta (poruchy zraku, sluchu, zhoršená komunikace)
- d) nevhodné prostředí
- e) nedostatečné znalosti dané problematiky

**10. Máte na oddělení k dispozici edukační karty pro pacienty s rizikem pádu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**11. Je-li na oddělení problém v zajištění bezpečného prostředí, máte možnost ho odstranit?**

- a) ano
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) ne

**12. Spolupracujete při edukaci v prevenci pádu i s rodinou pacienta?**

- a) ano
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) ne
- e) nevím

**13. Kdy provádíte identifikaci pacienta rizikového na pád?**

- a) do 24 hod. po přijetí
- b) do 48 hod. po přijetí
- c) během hospitalizace
- d) neprovádím

**14. Umíte vyjmenovat kritéria k identifikaci rizikového pacienta na pád?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) nevím

**15. Jaká jsou kritéria k identifikaci pacienta rizikového na pád?**

- a) pád v anamnéze, věk nad 65 let, používání lokomočních pomůcek
- b) vysoký krevní tlak, kouření, vysoký cholesterol
- c) obezita, pití kávy, inkontinence moči

**16. Jakým způsobem provádíte identifikaci rizikového pacienta?**

- a) pohledem
- b) dotazem
- c) vyhodnocením rizikových faktorů
- d) ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci pacienta
- e) neprovádím
- f) nevím

**17. Jakým způsobem si předáváte informace o případném riziku pádu u pacienta?**

(lze vybrat 2 možnosti)

- a) ústně, mezi zdravotnickým personálem
- b) pomocí zdravotnické dokumentace
- c) označením jména pacienta u lůžka (např. červený pruh)
- d) označením jména pacienta na sesterně na tabuli hospitalizovaných
- e) neprobíhá

**18. Víte jak postupovat, když dojde na oddělení k pádu pacienta?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

**19. Dojde-li k pádu na oddělení, provedete záznam:**

- a) do zdravotnické dokumentace
- b) vypíšete Protokol o pádu pacienta
- c) do klinického informačního systému
- d) do všech výše uvedených položek
- e) nevím

**20. Kontrolu rizikového pacienta na pád provádíte:**

- a) 1x za hodinu
- b) každé 2 hodiny
- c) při návštěvě pokoje
- d) individuálně, dle potřeby
- e) neprovádím

**21. Uvítal/a byste edukační kartu pro pacienty s rizikem pádu?**

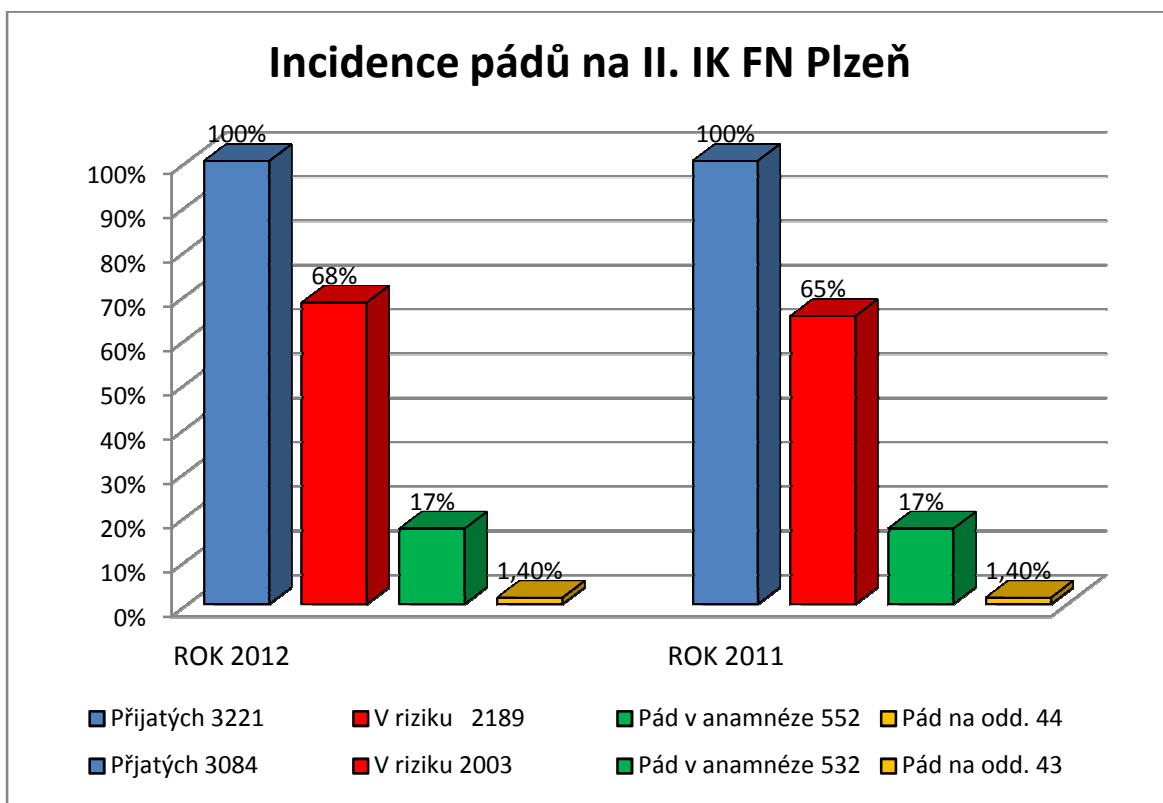
- a) ano
- b) ne

## EDUKAČNÍ KARTA PRO PACIENTY S RIZIKEM PÁDU

- Naučte se zacházet se zdravotnickou signalizací a používejte ji
- Při závratích, slabosti a točení hlavy, neopouštějte lůžko a přivolejte zdravotnický personál
- Naučte se správně používat lokomoční pomůcky (berle, hole, chodítka)
- S pomocí všeobecné sestry zvolte správnou obuv, vždy si ji dobře obujte
- Nevíte-li, kde se nacházíte nebo máte pocit dezorientace, nevstávejte a přivolejte zdravotnický personál
- Požádejte o odstranění překážek, které Vám brání v pohybu a jsou ve Vašem okolí
- V nočních hodinách lze využít pojízdné WC k lůžku
- Nebojte se požádat o pomoc!!!



**Příloha č. 5 Graf - Incidence pádů na II. IK. FN Plzeň**



Zdroj: vlastní