

Prevence pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení

Andrea Vašková

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Andrea Vašková**
Osobní číslo: **H170450**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Prevence pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení.**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti prevence pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BÓRIKOVÁ, I., M. TOMAGOVÁ a M. MIERTOVIÁ. *Pády a ich prevencia u hospitalizovaných pacientov*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2018. 126 s. ISBN 978-80-8063-469-8.

HAJDUCHOVÁ, H., I. BRABCOVÁ, V. TÓTHOVÁ, et al. Factors associated with falls in hospitals: outcomes for nursing care. *Kontakt*. 3-4. 2019, vol. 21, no. 2, p. 114-120. DOI: 10.32725/kont.2019.004.

KALVACH, Z. *Geriatrický syndrom instability s pády. Diagnóza v ošetrovatelství*. 2007. roč. 7, s. 255. ISSN 1801-1349.

SVOBODOVÁ, D. *Prevence pádu a zranění pacienta/klienta a jeho řešení*. Praha: Česká asociace sester, 2008. 44 s. ISBN 978-80-7262-585-7.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Michaela Schneider, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyrobené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení čtyřbýčičního projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 nůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku prevence pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Svým obsahem je rozdělena na dvě hlavní části (teoretickou a praktickou). Teoretická část se zabývá pády v obecné rovině, jejich definicí, etiologií, klasifikací, následky a prevencí pádů, a dále specifickými pády ve zdravotnickém zařízení. Praktická část se zabývá analýzou dat, které byly získány kvantitativní výzkumnou metodou, a to nestandardizovaným (originálním) dotazníkovým šetřením u vybraného nelékařského zdravotnického personálu (praktické a všeobecné sestry). Cílem bylo zmapovat prevenci pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Výzkum probíhal v období ledna až dubna. Otázky jsou sestaveny tak, aby došlo ke splnění stanovených cílů.

Klíčová slova: pacient, pád, prevence, zdravotnické zařízení

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on falls with patients hospitalized in a medical facility. With its content it is divided into two parts (theoretical part and practical part). The theoretical part deals with falls in general, the definition of falls, their etiology, classification, results and prevention of falls and furthermore with falls specifics in a medical facility. The practical part deals with the analysis of data that were obtained by using a standardized (original) questionnaire survey with chosen nonmedical healthcare staff (nurses). The goal was to map prevention of falls with patients hospitalized in a medical facility. The research was waged from January to April. Questions were designed to meet the set goals.

Keywords: patient, fall, prevention, medical facility

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Michaela Schneider, PhD., za ochotu, trpělivost, čas a cenné rady při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za velkou podporu, která mi byla poskytnuta po celý čas během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PÁDY	11
1.1 DEFINICE.....	11
1.2 ETIOLOGIE.....	12
1.3 KLASIFIKACE.....	13
1.4 NÁSLEDKY	14
1.5 PREVENCE	15
1.5.1 Systematická edukace personálu.....	15
1.5.2 Realizace preventivních opatření pro vznik pádu	16
2 PÁDY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	18
2.1 LEGISLATIVA PÁDŮ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	19
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY PÁDŮ	19
2.3 IDENTIFIKACE RIZIKOVÉHO PACIENTA	20
2.4 POSTUP PŘI VÝSKYTU PÁDU U PACIENTA	21
2.5 PÁD PACIENTA PŘI HOSPITALIZACI JAKO MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST	22
2.6 VŠEOBECNÁ OPATŘENÍ PRO EDUKACI PACIENTA S RIZIKEM PÁDU	23
2.7 BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	25
3 METODIKA PRÁCE	26
3.1 CÍLE	26
3.2 METODA A TECHNIKA VÝZKUMU.....	26
3.2.1 Charakteristika dotazníkových položek	27
3.3 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	27
3.4 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ	27
3.5 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	28
4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	29
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	58
SEZNAM GRAFŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Pády patří mezi nejvýznamnější mimořádné události ve zdravotnických zařízeních. Způsobují jak úrazy, tak i omezují pacienty v oblasti pohybu a soběstačnosti, ovlivňují duševní stav pacienta a jeho kvalitu života s velkou pravděpodobností prodloužení hospitalizace. Dle hlášení nežádoucích událostí ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), z roku 2017, jsou pády jako druhou nejčastější nežádoucí událostí, a to nejvíce na odděleních následné péče. Zajištění bezpečného prostředí by mělo být prioritou všech zdravotnických zařízení, ovšem i přes veškeré snahy a dodržení těchto bezpečnostních opatření ve zdravotnických zařízeních omezit pád pacienta, je velmi nepravděpodobné jejich úplné vymizení. Důvod pádu většinou zahrnuje více faktorů, které nelze vždy uhlídat. Je důležité vědět, že k pádu může dojít v jakémkoliv věku, i když je nejvíce spojen s vyšším věkem, neboť lidé vyššího věku mají vyšší riziko následného zranění vedoucího často k hospitalizaci nebo smrti než u jiné věkové kategorie.

Téma jsem si zvolila, protože se jak v klinické praxi, na mém oddělení, kde pracuji, setkávám s pády poměrně často, tak se s pády setkávám i v domácím prostředí svých blízkých. Chtěla jsem zjistit vědomosti svých kolegyně a kolegů na dané téma, a jestli ví správný postup, pokud k pádu dojde, protože role sestry v péči o jakéhokoliv pacienta by měla spočívat ve správném vyhodnocení rizikových pacientů, u kterých je pád velmi pravděpodobný. Vyhodnocování rizik, zajištění bezpečného prostředí, prevence, a především edukace je náplň všech sester jak praktických, tak i všeobecných.

Práce je zaměřena na problematiku prevence pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Obsahově je rozdělena na dvě hlavní části (teoretickou a praktickou). Teoretická část se zabývá pády v obecné rovině (definicí, etiologií, klasifikací, následky a prevencí pádů), a dále specifikami pádů ve zdravotnickém zařízení. Praktická část se zabývá analýzou dat, které byly získány nestandardizovaným (originálním) dotazníkovým šetřením u vybraného nelékařské zdravotnického personálu (praktické a všeobecné sestry), kvantitativní výzkumnou metodou. Cílem bylo zmapovat prevenci pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Výzkum probíhal v období ledna až dubna.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PÁDY

Pády patří v klinické praxi k nejčastějším nežádoucím (mimořádným) událostem v problematice bezpečnosti pacienta a je významnou externí příčinou neúmyslného zranění (Svobodová, 2008, s. 11, Miertová, 2019, s. 11-12).

Ve zdravotnickém zařízení nejsou ohroženi pouze pacienti staršího věku či s rizikem pádu, ale pád může potkat jakoukoliv věkovou kategorii pacientů s biologickými změnami související se zdravotním stavem, medikací, operací nebo diagnostickým testováním, které může způsobit řadě pacientů zmatenost a oslabení (The Joint Commision, 2015, s. 1).

I přesto, že se ve zdravotnictví dodržují bezpečnostní opatření související s pádem pacienta, úplné vymizení nelze očekávat ani není reálné. Hlavním cílem veškerých možných opatření spojených s pády u nemocných je zabránit vážným zraněním (Pokorná a kol., 2015, s. 105).

Studie uvádějí, že minimálně jedenkrát za rok upadne 30 % seniorů, u hospitalizovaných geriatrických pacientů dlouhodobé ústavní péče se hranice posunuje až na 60 %. Většinou se jedná o opakované pády (Kalvach, 2007, s. 255).

1.1 Definice

Do dnešní doby nelze pojem pád plně pojmenovat jednou standardizovanou (univerzální) definicí, jelikož literatura není jednotná. V literatuře se uvádí různá vymezení pojmu pád, pro příklad lze uvést:

Pacienti neplánovaně klesnou k podlaze (Svobodová, 2008, s. 14).

Změna polohy končící kontaktem těla se zemí, ke které může přispět například porucha vědomí či hybnosti při náhlé cévní mozkové příhodě nebo epileptickém záchvatu (Miertová, 2019, s. 12).

Pád je neúmyslné přesunutí těla na úroveň nižší, než je počáteční, s neschopností změnit ji (Miertová, 2019, s. 12).

I přesto, že jsou definice různé, je možné nalézt některé prvky pojmenování společné. Jedná se o změnu polohy, klesnutím těla s následným kontaktem se zemí.

Ovšem aby byla definice po vytvoření efektivně používána pro hlášení pádů, musí být přijata zdravotníky daného zdravotnického (sociálního) zařízení. Ve vytvoření definice nastává moment konfliktu, jestli by měla obsahovat i asistované pády, kdy je pacient

zachycen během pádu a položen na zem. Při určení definice jednotlivých zdravotnických zařízení je tedy nutné si ujasnit detaily, aby nedocházelo k nejasnostem při analýze. Důležitost jasné definice pádu slouží ke snížení množství pádů a zvýšení bezpečnosti kvality poskytované péče daného zdravotnického zařízení (The Joint Commision, 2007, s. 22).

1.2 Etiologie

Nejčastější rozdělení pádů se v klinické praxi používá z hlediska etiologie. Dělí se do dvou skupin. První skupina zahrnuje pády vzniklé působením **vnitřních (interních) faktorů**, které vznikají z důsledku somatického nebo nynějšího (akutního) onemocnění. Nejčastěji se jedná o onemocnění neurologická (např. demence, Parkinsonova choroba, cévní mozková příhoda, epileptický záchvat, kolapsové stavy), onemocnění pohybového aparátu (např. osteoporóza, revmatoidní artritida, svalové atrofie, stavy po amputacích a zlomeninách), onemocnění smyslového aparátu (zraku – katarakta, glaukom, degenerativní změny sítnice, změna zrakové ostrosti, sluchu – vestibulární dysfunkce), onemocnění onkologická (s anémií, trombocytopenií), onemocnění psychické (např. deprese, delirium, abúzus alkoholu a dalších psychotropních látek), onemocnění kardiovaskulární (infarkt myokardu, hypertenze, srdeční selhání, synkopa), onemocnění cév (např. ateroskleróza mozkových cév), onemocnění krve (anémie), onemocnění urogenitální (např. inkontinence, nykturie), onemocnění dýchacího systému (chronická obstrukční plicní nemoc), metabolické poruchy (hypoglykémie, dehydratace). Většina somatických onemocnění souvisí se změnami závislými na věku pacienta (riziko pádů se zvyšuje u pacientů starších 65 let a maximální výskyt pádů je u pacientů ve věkovém rozhraní 81–90 let). Výše uvedené faktory se významně uplatňují při tzv. **symptomatických pádech**. Z procentuálního zastoupení tvoří 70-75 % všech pádů. Druhá skupina zahrnuje pády vzniklé působením **vnějších (externích) faktorů (tzn. faktory prostředí)**. Převážně se jedná o tzv. **mechanické pády**, které vznikají na podkladě aktivit denního života v domácím prostředí, nebo při aktivitách mimo domov používáním pomocných kompenzačních pomůcek při chůzi. Další možnost vzniku, jsou **pády v prostředí zdravotnického zařízení** (např. z nedostatku ošetřujícího zdravotnického personálu, nedostatečného a neefektivního vzdělání zdravotnického personálu v problematice pádů a jejich prevenci, nebo z nevyhovujícího stavu prostředí) (Borikova, Tomagová a Miertová., 2018, s. 11-12, Miertová, 2019, s. 15-16).

Etiologie pádů je multifaktorní, spojena s vnějšími faktory a fyziologickými změnami spojeny s věkem, chronickými onemocněními atd. (Brahm, Kimberly, 2009).

Bez ohledu na příčinu pádu (fyziologické – mdloba, působení prostředí – kluzká podlaha), by měly být všechny druhy zdokumentovány, včetně asistovaných pádů (minimalizace dopadu pádu personálem). Jedná se o událost, která je nemyšlená a může být nebo nemusí být za přítomnosti svědka. Úmyslně způsobený pohyb nepovažujeme za pád (Česko, 2020, s. 104).

1.3 Klasifikace

Pro lepší přehlednost a systematičnost v posuzování i vyhodnocení pádů, některá zdravotnická zařízení založila svoji klasifikaci pádů dle definice, která napomáhá zjistit příčiny pádů. Dle Janice Morse (americké výzkumnice) je vhodné pády rozdělit na **náhodné** (pacient upadne neúmyslně zakopnutím či uklouznutím v důsledku prostředí nebo selhání pomůcek), **fyziologické nepředvídatelné** (mdloba, epileptický záchvat) **a předvídatelné** (u pacientů zhodnocených jako riziková). Ve svém hodnocení pádů vychází z toho, že pády jsou způsobeny multifaktoriálně (porušené kognitivní funkce, porušená rovnováha a hybnost, polypragmázie, chronická onemocnění) (The Joint Commision, 2007, s. 23).

Pády možno také rozdělit dle fenomenologie na: **Pády zhroucením** – většinou jsou spojeny s náhlým zhoršením chronického onemocnění (jedná se o příčiny cerebrální – epilepsie, transientní ischemická ataka, náhlý vzestup nitrolebního tlaku). **Pády skácením** způsobeny těžkou poruchou rovnováhy. Pacient padá k zemi bez jakýchkoliv obranných reflexů. Příčinou mohou být ischemie a hemoragie mezencefalu, putamen a talamu, léze frontálních laloků a podkorové bílé hmoty. **Pády zakopnutím** – pacient padá dopředu s nataženými horními končetinami. Příčinou pádu je zakopnutí špičkou boty o překážku, kterou se nepodařilo překročit, z důvodu elasticity nohy, či poruchy chůze se šouravou chůzí (Parkinsonova nemoc, frontální apraxie chůze). **Pády zamrznutím** – stejně jako při pádu zakopnutím směřuje nemocný dopředu. Nemocný padá z důvodu zarázu dolní končetiny v průběhu chůze, kdy noha zůstává „přilepená“ k podlaze a tělo pokračuje v pohybu. **Nediferencované pády** – v některých případech nelze pády fenomenologicky zařadit. Podkladem k těmto pádům může být nepozornost, nepřizpůsobení stylu chůze podlaze, nebo překážka v cestě. Nejčastěji jsou typické pro osoby s demencí nebo ložiskovými lézemi frontálních nebo parietálních laloků, někdy s věkem vázanými

poruchami senzorických funkcí a stavu lokomočního aparátu. **Jiné pády** – tento typ pádů není spojen se stojem či chůzí. Vzniká ze sedu či při postavování, a to nejčastěji z lůžka (Kalvach, 2008, s. 180-181, Svobodová, 2008, s. 15).

1.4 Následky

Pád je pro pacienta kromě negativní zkušenosti i mnohdy zdrojem bolesti, nejistoty a obav. Následek pádu může pacienta ovlivnit fyzicky (zranění), psychicky (negativní emoce, strach z pádu, deprese), s významným důsledkem i na sociální část života (Borikova, Tomagová a Miertová, 2018, s. 16-18).

Pády představují závažný problém zejména pro seniory, neboť mají vyšší riziko následného zranění vedoucího často k hospitalizaci nebo smrti než u jiné věkové kategorie. K nejčastějším následkům se uvádí: strach z pádu, zlomeniny, hypotermie, dehydratace, dekubity a infekce, což bývá hlavní příčinou vzniku a rozvoje fyzické nesoběstačnosti a ztrátou autonomie s následným vznikem tzv. popádového syndromu, snížení kvality života až smrti. V momentě, kdy dojde k pádu ve zdravotnickém zařízení, dochází k prodloužení hospitalizace, je potřeba dodatečných diagnostických vyšetření (rentgenové) a léčebných výkonů (Kalvach, 2007, s. 255.).

Pády mohou mít za důsledek různá zranění, které se klasifikují do 5 kategorií:

- Žádné – nebylo zjištěno žádné poranění při vyšetření po pádu. Může být doplnění o počítačovou tomografií, rentgenové vyšetření. Není nutná žádná intervence.
- Malé nebo lehké – přítomna bolest, zarudnutí, odřenina. Intervencí je použití obinadla, ledu, péče o vzniklou ránu, aplikace topických přípravků.
- Středně těžké – přítomna fraktura, lacerace. Intervence zahrnuje například využití dlahy, sutury, tejpování.
- Těžké nebo vážné – pacient indikován k operaci, nutná konzultace se specialistou (neurolog, internista, chirurg). Přítomna fraktura, vnitřní poranění nebo koagulopatie – nutná transfuze.
- Smrt – pacient umírá na důsledky zranění způsobené pádem.

Nejvýznamnější epidemiologické fakta v kostce:

- U osob starších 65 let jsou pády nejčastějším smrtelným úrazem.
- Až 5 % seniorů je hospitalizováno z důsledku pádu.

- Fraktury jsou fyzicky, psychicky i ekonomicky vůbec nejzávažnějšími následky pádu.
- Ze všech následků jsou nejčastějšími obecně fraktury, a to až v 85 % (nejvíce a nejčastěji ohroženou skupinou jsou ženy trpící osteoporózou) (Klán, Topinková, 2003, s. 38).

1.5 Prevence

Prevenci lze rozdělit na **primární**, která se zaměřuje na podporu fyzické aktivity a její pravidelnosti k dosažení co největší fyzické zdatnosti, udržení kloubní hybnosti a posilování svalstva dolních končetin. Rehabilitační pracovník se osvědčil jako neúčinnější psychický, fyzický a motivační faktor, kdy průběh spočívá v individuální instruktáži. **Sekundární a terciální** prevence probíhá u rizikových pacientů s pádem v anamnéze. Základ informační báze je založen na zmapování vnitřních i zevních faktorů, jež mají negativní vliv na nemoci, soběstačnost a pohyblivost pacientů. Nelze opomenout omezení související s medikací, jedná se např. o hypotenziva, opioidy, diuretika atd. Obecná opatření jsou zaměřena na kompenzaci (Klán, Topinková, 2003, s. 40-41).

Jednoduchá změna jako kontrola nebo změna léků u rizikových pacientů mohou snížit riziko pádu u těchto pacientů. (Brahm, Kimberly, 2009)

V následujících podkapitolách bude uveden výčet nejdůležitějších opatření, které jsou nezbytně nutné k prevenci stavů souvisejících s pádem u nemocných.

1.5.1 Systematická edukace personálu

I přesto, že jsou důležitá preventivní opatření, zabezpečení prostředí, kompenzace stavu atd., je také nezbytná instruktáž těch, kteří se budou podílet na jejich využití v klinické praxi. Edukace jako proces je součástí adaptačního procesu každého zdravotníka.

Nejčastěji probíhá formou seminářů, workshopů, kurzů, popř. schůzek na pracovištích se zaměřením na prevenci a eliminaci pádu. Informovanost zdravotnického personálu by měla být pravidelně kontrolována interními audity (jedná se o mimořádné události, které jsou velmi přísně sledovány). V praxi, díky současným zjištěním existuje řada informačních zdrojů s popisem a doporučením, jak pádům předcházet, popř. jakým způsobem se v oblasti vzdělávat (Pokorná a kol., 2019, s. 111).

1.5.2 Realizace preventivních opatření pro vznik pádu

Znalosti a zkušenosti pomáhají zdravotníkům k zajištění bezpečnému zajištění zdravotní péče, potažmo ke snížení rizika pádu u pacientů. Předávání informací v rámci multidisciplinárního týmu o pacientech s rizikem pádu je nedílnou součástí prevence, eliminace a včasného zachytu či vzniku pádů (Hajduchová et al., 2019).

Je povinností každého pracoviště realizovat bezpečnostní opatření bez ohledu na riziko pádů, a to je:

- Identifikace rizikového pacienta;
- Označení rizikového pacienta;
- Informovat multidisciplinární tým o riziku pádu;
- Častější kontroly rizikových pacientů (pacienti s polypragmázií, geriatricí, infuzní terapií, permanentním močovým katetrem se schopností chůze);
- Omezení rizikových faktorů vzniku pádu;
- Seznámení pacienta s prostory oddělení (sesterna, koupelna);
- Umístění pacienta dle možností na pokoj v blízkosti dohledu;
- Seznámení pacienta se signalizačním zařízením a lůžkovým ovládáním;
- Edukace pacienta (přivolání personálu);
- Kontrola brzd a koleček postele s ideální výškou postele;
- Použití nočních a jídelních stolků dle potřeby, vždy zabržděné;
- Edukace pacientů použití kompenzačních pomůcek (brzdy na invalidním vozíku);
- U neklidných a dezorientovaných pacientů použití lékařem ordinované imobilizační pasivní pomůcky pro zajištění bezpečnosti;
- Zajištění bezpečí pacientů při transportu (postranice, upoutání k transportnímu lůžku);
- Použití edukačních materiálů pro pacienty.

Podlaha – správná technika vytírání (nejprve jednu polovinu podlahy s označením výstražným kuželem), bez nečistot.

Pokoj – dobré větrání, ideální teplota, dostatečné osvětlení (včetně nočního), nábytek rozmístit tak, aby nepřekážel pacientovi.

Hygienické zázemí – madla v koupelnách a na toaletách, protiskluzová podlaha.

Lokomoční pomůcky – správné používání (Česko, 2020, s. 106-107).

2 PÁDY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Zdravotnické zařízení je specifickým prostředím, ve kterém je poskytována řada zdravotnických i sociální činností zaměřených na vyšetření pacienta, stanovení diagnózy, léčení atd. pacientům s různým stupněm onemocnění a věku. Už samotný vstup do nemocnice či hospitalizace již pro mnohé pacienty znamená, že mohou nastat různé fyzické a psychické změny (Křivohlavý, 2002, s. 48-49).

Pacientům je poskytována komplexní a individuální ošetrovatelská (potažmo zdravotnická) péče, která má za cíl snížení negativních dopadů. Péči zajišťuje multi(inter)disciplinární tým odborníků, mezi něž patří: všeobecné a praktické sestry, lékaři různých specializací, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychologové, sociální pracovníci, ošetrovatelé a sanitáři atd. Bezpečí pacientů a prostředí je prioritou zdravotnických zařízení (Kolektiv autorů, 2011).

Ve zdravotnickém zařízení lze pádům částečně předejít zavedením a dodržováním režimových opatření. Zabránění těžkých zranění je hlavní podstata preventivních opatření, i když je nereálné očekávat nulový výskyt pádů. Existuje několik součástí preventivních opatření vedoucích ke snížení rizika pádu pacienta (Pokorná a kol., 2019, s. 111).

Ve zdravotnických zařízeních jsou pády jednou z nejčastější nežádoucích událostí, které obvykle vedou k poranění. V mnoha případech se u pacientů pády opakují. Pády zapříčiňují prodloužení doby hospitalizace, ekonomické ztížení zdravotnictví nebo mohou pacienta negativně ovlivnit do budoucna (Hajduchová et al., 2019).

V roce 2002 se uskutečnilo monitorování pádů, jehož součástí bylo 15 nemocnic vedených Fakultní Thomayerovou nemocnicí. Z tohoto monitorování se stal cíl získat veškeré informace o pádech a následným navržením standardu a preventivních opatření prevence a péče o pacienty v riziku pádu. Ve výsledku proběhly také vzdělávací programy jak pro personál, tak i pro pacienty. Česká asociace sester pokračovala nadále v roce 2008 v monitorování za účasti více nemocnic. V roce 2007 vydala Česká asociace sester standardní postup Prevence pádu a zranění pacienta/klienta, který je pro všechna zdravotnická zařízení, která pády monitorují. Každé čtvrtletí hlásí údaje, které zpracují a vyhodnotí jako indikátor kvality péče. Sledované údaje obsahují věk pacienta (pacienti do 65 let a starší 65 let), závažnost poranění (lehká – odřeniny, těžká–zlomeniny), která vznikla jako následek pádu a odborná pracoviště (interní, chirurgické, pediatrické, následná péče). Sledování se ukončilo v roce 2015 (Svobodová, Jurásková, 2010, s. 29-33).

2.1 Legislativa pádů v ošetrovatelství

Pády za hospitalizace se vnímají jak v České republice, tak i ve více zemích světa jako indikátor kvality zdravotní a obzvlášť ošetrovatelské péče. Hodnocení kvality a bezpečnosti lůžkové zdravotní péče je legislativně stanoveno zákonem č. 372/2011 Sb. (a jejich pozdějších úprav), o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V České republice se pády zařadily k nežádoucím (mimořádným) událostem v roce 2002 a od této doby jsou trvale monitorovány. Povinností každého poskytovatele zdravotní péče podle Věstníku č. 2/2020 Ministerstva zdravotnictví České republiky je vypracovat postup určování rizikových pacientů ve vztahu k pádu, vést si jejich evidenci, analyzovat příčiny vzniku, vytvářet a realizovat nápravná opatření, též průběžně a pravidelně kontrolovat jejich dodržování i účinnost (Miertová, 2019, s. 11-12, Česko, 2020, s. 104-108).

2.2 Rizikové faktory pádů

Obecně lze rozdělit rizikové faktory do dvou skupin, a to **vnitřní (interní) rizikové faktory**, do kterých spadají kardiovaskulární onemocnění, deprese, nespavost, diabetes mellitus II. stupně, onemocnění pohybového aparátu a nestabilita s komorbiditami. **Vnější (externí) rizikové faktory** mohou zahrnovat farmakoterapii (Vosátka a kol., 2017, e17 – e18).

Vnitřní faktory jsou spojeny obzvlášť s věkem pacientů a typem poskytované zdravotnické péče. Vnitřní i vnější faktory lze více rozvést do bodů následovně:

- Předchozí pád;
- Porucha smyslových funkcí (zrak, sluch);
- Nejistá chůze;
- Pohybový aparát (omezená pohyblivost, svalová atrofie);
- Duševní stav;
- Poruchy kognitivních funkcí, poruchy chování;
- Akutní onemocnění (bolest, dehydratace, horečka);
- Chronická onemocnění (Parkinsonova choroba, diabetes mellitus);
- Pooperační období (v prvních 24 hodinách);
- Inkontinence, nykturie;

- Velká hmotnost pacienta.

Vnější rizikové faktory jsou spojeny s prostředím:

- Léky a množství užívaných léků (sedativa, benzodiazepiny, antihypertenziva, chemoterapie, diuretika);
- Požití alkoholu, návykové látky;
- Vany, sprchové kouty a toalety (bez madel);
- Noční a jídelní stolky (poškozená kolečka a brzdy);
- Tvar nábytku (ostré hrany, výška);
- Kvalita povrchu (kluzká podlaha, nerovnosti na podlaze);
- Schodiště;
- Špatné osvětlení (nevhodná intenzita);
- Typ a stav obuvi (malé nebo velké);
- Nesprávné používání různých zařízení (postranice);
- Nevhodné či nedostatečně funkční pomůcky (berle, hole, chodítka);
- Nevhodně umístěné pomůcky denní potřeby, signalizačního zařízení;
- Nevhodné zdravotnické prostředky (úzké lůžko) (Česko, 2020, s. 105-106).

2.3 Identifikace rizikového pacienta

U každého pacienta se doporučuje v rámci příjmu na oddělení vyhodnotit riziko pádu. Každé zdravotnické zařízení si může vybrat škálu hodnocení. Je doporučeno použít jeden z již existujících modelů, ale je možné použití i vlastního. Jeden z nejčastějších modelů, který je jako jeden z mála používán v akutní péči je Morse Fall Scale, který se osvědčil jak svou validitou, tak senzitivitou. Při změně akutního stavu, předkladu pacienta, změně pádově rizikové medikace nebo po pádu pacienta se doporučuje provést přehodnocení rizika vzniku pádu (Česko, 2020, s. 106).

Shrnutí postupu identifikace rizikového pacienta hospitalizovaného ve zdravotnickém zařízení ve třech bodech:

- Identifikace a jednotný způsob označování hospitalizovaných pacientů v riziku pádu

Prvním krokem prevence je identifikace rizikového pacienta dle hodnotících škál daného zdravotnického zařízení.

- Hodnocení a přehodnocení rizika pádu

V rámci ošetrovatelské dokumentace se provádí vyhodnocení rizika pádu nejpozději do 24 hodin od příjmu pacienta na oddělení. Při každé změně zdravotního stavu, po pádu nebo změně medikace se poté provádí přehodnocení rizika pádu.

- Označení pacienta v riziku pádu

Pacient, který je vyhodnocen jako rizikový, musí být označen. Nejčastěji dle zvyklosti pracoviště, formou např. barevného označení náramku, grafického označení postele, aj. (Pokorná a kol., 2019, s. 103).

2.4 Postup při výskytu pádu u pacienta

Pokud dojde k pádu pacienta je důležité, aby byl co nejdříve vyšetřen lékařem, i když není viditelné zranění. Dle stavu poranění pacienta je důležité ho co nejdříve ošetřit. Dle Věstníku č. 2/2020 Ministerstva zdravotnictví má zdravotnický personál, pokud dojde k pádu, následující povinnosti:

- Přítomný nelékařský zdravotnický personál (NLZP) nesmí pacienta postavovat, ale musí přidržet hlavu a trup, aby nedošlo k úrazu, a poté přivolat pomoc.
- Následuje kontrola vitálních funkcí a posouzení stavu vědomí.
- Jestliže pacient pociťuje bolesti hlavy či páteře, nesmí se s ním hýbat a dle domluvy s ošetřujícím lékařem je možné provést fixaci postiženého místa.
- Jestliže došlo k zástavě životních funkcí, jsou zdravotní pracovníci povinni zahájit kardiopulmonární resuscitaci.
- NLZP jsou povinni zajistit bezpečí pacienta jako prevenci sekundárního poranění.
- NLZP ošetří poranění dle závažnosti pádu a úrazu s následným vyšetřením dle ordinace lékaře.
- NLZP zaznamenají pád do dokumentace a ohlásí pád jako mimořádnou událost. Je důležité nahlásit pád nejlépe ihned po ošetření pacienta nebo do konce směny.

- Zjistí se okolnosti pádu a dojde k případnému zajištění preventivních opatření.
- Pokud u pacienta došlo k závažnému poranění, je povinností lékaře tuto skutečnost oznámit rodině (Pokorná a kol., 2015, s. 105-106, Česko, 2020, s. 105-106).

2.5 Pád pacienta při hospitalizaci jako mimořádná událost

Hlášení a prevence mimořádných událostí je součástí tzv. programu rizik. Vysokou aktuálnost tématu poukazuje zájem řady zdravotnických zařízení o správném formulování mimořádných událostí, vytvoření a zavedení standardizovaných protokolů k jejich hlášení a šetření. Jedním z hlavních důvodů jsou požadavky akreditací a nátlak globální zdravotnické komunity, která za svoji hlavní prioritu stanovila prevenci medicínských chyb a mimořádných událostí (Škrla a Škrlová, 2008, s. 48).

Dle Věstníku č. 2/2020 Ministerstva zdravotnictví je nařízeno, pokud dojde k pádu pacienta, provést záznam do formuláře „Hlášení nežádoucích událostí“ (Česko, 2020, s. 107).

Okamžité hlášení mimořádných událostí je důležité zejména proto, protože monitorování MU napomáhá k identifikaci potencionálních opakujících se problémů, které značně ovlivňují kvalitu a bezpečí poskytované péče v daných zdravotnických zařízeních. Co nejrychlejší předání formuláře MU také napomáhá k vyhodnocení situace z hlediska potencionálního soudního sporu (Škrla a Škrlová, 2008, s. 48).

Definice a klasifikace mimořádné události

Každá mimořádná událost se vyznačuje jako jakákoliv událost, při které došlo k pochybení během léčby, výkonu nebo procedury. Zařazují se do nich také lékařské nebo sesterské intervence, které neproběhly podle plánu, platných směrnic nebo standardů péče.

Podkategorií mimořádných událostí jsou tzv. incidenty, do kterých spadají události, při kterých nedošlo k ohrožení nebo poškození zdraví pacienta. V České republice neexistuje standard způsobu klasifikace mimořádných událostí, a proto si každé zdravotnické zařízení může zvolit vlastní systém, nebo se může rozhodnout použít systém, který nabízí spojená akreditační komise (SAK), Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), Joint Commission International (JCI). Po rozhodnutí použitého systému jej musí každé zdravotnické zařízení zařadit do závazné vnitřní směrnice (Škrla a Škrlová, 2008, s. 50).

2.6 Všeobecná opatření pro edukaci pacienta s rizikem pádu

Edukace je pojem, který znamená vést nebo vychovávat. Lze ho definovat jako „proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (Juřeníková, 2010, s. 9).

Pokud se jedná o edukaci ve zdravotnictví, jejím cílem je předcházení nemoci, udržení zdraví jedince, nebo přispívání ke zkvalitnění života. Edukaci lze rozdělit do 3 skupin:

- Primární – cílem je zaměření na prevenci onemocnění a jistá zdravotní opatření, aby nedošlo ke zhoršení kvality života a došlo k udržení zdraví u zdravých jedinců.
- Sekundární – jde o ovlivnění jedinců vědomostmi, dovednostmi a postoji již nemocných jedinců. Hlavním cílem je uzdravení jedince a předcházení možným komplikacím. Dodržování léčebného režimu, prevence recidivy onemocnění a udržení soběstačnosti je hlavní záměr edukace.
- Terciální – cílem je zlepšení kvality života na prevenci komplikací u jedinců s permanentními a nevratnými změnami ve zdravotním stavu.

Dále je možno rozdělit edukaci jako základní (nové vědomosti a dovednosti, s cílem motivace jedince ke změně postojů), reedukační (navazujeme na předchozí vědomosti a dovednosti, které dále prohlubujeme), komplexní (vědomosti jsou předávány etapově, dovednosti a postoje budujeme v prospěšná opatření ohledně zdraví a vedou k jejímu udržení a zlepšení) (Juřeníková, 2010, s. 11–12).

Specifičnost edukace pacienta v oblasti prevence pádu je, že NLZP edukuje pacienta o důvodu a způsobu prevence pacienta, opatřeních snižujících riziko pádu a o bezpečném režimu pohybu (opouštění lůžka, správné používání signalizace). K edukaci je možné použití informačních letáků, znalosti NLZP získané na seminářích a metodik pro hlášení nežádoucích událostí (Pokorná a kol., 2019, s. 103).

2.7 Bezpečné prostředí

Cílem zdravotnického zařízení je poskytovat bezpečné a funkční prostředí jak pro pacienty a jejich blízké, tak i pro pečující personál daného zařízení. Aby cíle bylo dosaženo, musí být zdravotnické zařízení (areály, objekty, vybavení, personál) efektivně manažersky řízeno. Základem činnosti je minimalizovat a kontrolovat nebezpečí a rizika prostředí, předcházet poraněním a nehodám, zajistit bezpečné podmínky. Nedílnou součástí je také

plánování (personál na vedoucí pozici zajišťuje bezpečnou a účinnou podporu zdravotní péče plánováním prostor, vybavení a zdrojů), vzdělávání (proškolení personálu o prostředí v daném zdravotnickém prostředí, způsobu monitorování a hlášení situací, které představují riziko) a monitorování (určitá kritéria, která jsou potřebná pro zlepšení) (The Joint Commission, 2008, s. 235).

Pro zajištění bezpečného prostředí jsou vypracovány standardizované plány, které obsahují šest oblastí v souvislosti s prostředím zdravotnického zařízení a jeho činností:

- Bezpečnost a zabezpečení – nehrozí riziko pro pacienty, personál, majetek a zabezpečuje se ochrana před ztrátou, poškozením majetku.
- Nebezpečné látky – likvidace nebezpečného odpadu, manipulace a skladování nebezpečných látek.
- Havárie – na místě jsou opatření proti epidemiím a mimořádným situacím.
- Požární bezpečnost – ochrana majetku a osob před ohněm a kouřem.
- Zdravotnická technika – minimalizace rizika výběrem techniky a její údržbě.
- Provozní systémy – minimalizace provozních poruch (elektrina, voda).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA PRÁCE

Po prostudování problematiky a na podkladě vlastních zkušeností, byla jako nejvhodnější technika k získání potřebných dat zvoleno dotazníkové šetření, jako jedné z metod kvantitativního výzkumu. Metodika práce je svým obsahem zaměřena na cíle, metodu a techniku výzkumu, charakteristiku dotazníkových položek, organizaci šetření, charakteristika souboru respondentů a zpracování dat. Důvod malého množství respondentů je částečně způsoben COVID-19 situací.

3.1 Cíle

Hlavním cílem bylo zmapovat prevenci pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Na hlavní cíl navazují a zároveň doplňují čtyři dílčí cíle.

Dílčí cíle:

- 1 - Zjistit, jakým způsobem NLZP identifikují rizikového pacienta při příjmu na oddělení.
- 2 - Zmapovat nejčastější druh zranění pacienta (v obecné rovině) vzniklý na podkladu pádu ve zdravotnickém zařízení.
- 3 - Zmapovat nejčastěji postiženou oblast těla pacienta na podkladě pádu ve zdravotnickém zařízení.
- 4 - Zjistit, jakým způsobem NLZP předchází pádům ve zdravotnickém zařízení.

3.2 Metoda a technika výzkumu

Výběr techniky metody vycházel z prostudování dostupné odborné literatury, výzkumů a klinické praxe autora. Na podkladu zjištěných dat byl zvolen nestandardizovaný (originální dotazník). Kvantitativní výzkum byl zvolen pro získání hodně dat od respondentů v krátkém časovém intervalu (Olecká, Ivanová, 2010)

Dotazníkové šetření pro praktickou část bakalářské práce probíhalo ve zdravotnickém zařízení, a to na interních odděleních, chirurgických odděleních, odděleních následné péče a neurologického oddělení. Výzkum byl určen pro vybraný nelékařský zdravotnický personál (praktické a všeobecné sestry). Podmínkou pro uznání validního dotazníku bylo dosažení středoškolského vzdělání oboru praktická sestra, vyšší odborné vzdělání oboru všeobecná sestra a vysokoškolské vzdělání oboru všeobecná sestra.

3.2.1 Charakteristika dotazníkových položek

Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný. Celkem obsahoval 20 otázek. Pro přehlednost byly vytvořené otázky rozděleny do 3 částí. Úvodní dopis (seznamuju respondenta s prací a čím se bude zabývat, instrukce – nedílná součást a pracovní determinanty), druhá část obsahovala položky zaměřené na vybrané sociodemografické údaje (otázky č. 1-5), třetí část byla zjišťovací, zaměřená na pády rizikových pacientů (otázky č. 6-20). K vytvoření dotazníku bylo použito písmo Times, velikost 12 a stranově byl obsažen na 4 A4. Byly použity otevřené otázky (respondenti ručně vypsali odpověď), uzavřené otázky (respondenti kroužkovali odpovědi s možností jedné opravy) a polouzavřené otázky (respondenti kroužkovali odpovědi s možností ručně vypsanou odpovědí a s možností jedné opravy). K dílčímu cíli č. 1 se vztahuje položka č. 6, k dílčímu cíli č. 2 se vztahuje položka č. 11, dílčím cílem č. 3 se zabývá položka č. 12 a k dílčímu cíli č. 4 se vztahují položky č. 14 a č. 16. Položky, které se nevztahují k dílčím cílům doplňují problematiku.

3.3 Organizace šetření

Po nastudování problematiky byl vytvořen nestandardizovaný (originální) dotazník, který byl schválen vedoucí bakalářské práce jak po stránce obsahové, tak i formální. Byla podána žádost o výzkumné šetření, která byla schválena hlavní sestrou a ředitelem zdravotnického zařízení. Poté proběhla pilotní studie, kdy bylo rozdáno 10 dotazníků (100 %), návratnost byla 10 dotazníků (100 %). Na podkladě pilotní studie byly upraveny otázky č. 7, 13 a 15. Poté byl dotazník distribuován a sbírán autorem na lůžkových interních oddělení, chirurgický, neurologických a oddělení následné péče. Z celkového počtu 95 rozdaných dotazníků (100 %) byl počet navrácených dotazníků 61 (64 %), 2 dotazníky (2,1 %) byly vyřazeny pro nesplnění kritérií respondentů. Validních dotazníků bylo 59 (62 %). Sběr dat byl realizován v období ledna až dubna.

3.4 Charakteristika souboru respondentů

Aby mohli být respondenti zařazeni do výzkumného řízení, museli splňovat následující kritéria:

- Vybrané NLZP (praktické a všeobecné sestry)
- Museli pracovat ve zdravotnickém zařízení
- Museli pracovat na oddělení s vysokou pravděpodobností rizika pádu

- Museli být ochotni vyplnit dotazník

3.5 Zpracování dat

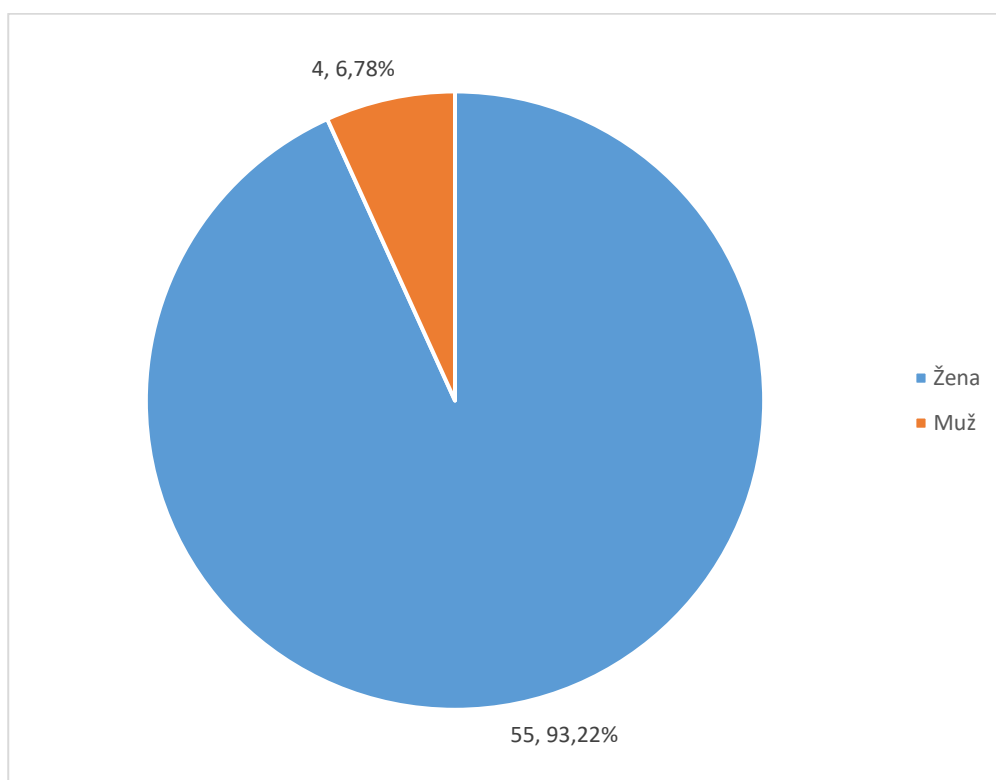
Získaná data byla uspořádána do grafů. Každý graf je doplněn o komentář. Data byla zpracována pomocí Microsoft programu Excel 2020 a Word 2020. Dále data byla převedena do výsečového grafu. Data v něm obsažena jsou uvedena do četností. Každý graf obsahuje absolutní a relativní (zaokrouhlena na dvě desetinná místa) četnost. Absolutní četnost uvádí počet respondentů a relativní četnost vyjadřuje procentuální hodnotu. Absolutní a relativní četnost se vztahují buď k respondentům nebo jejich odpovědím.

4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Pro vyhodnocení výzkumu bylo využito plně vyplněných 59 dotazníků (100 %), ze kterých jsou jednotlivé informace uspořádány do grafů. Otázky jsou řazeny jako položky v dotazníku. Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 15, 18 a 19 byly hodnoceny na počet respondentů. Otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17 a 20 byly hodnoceny na počet odpovědí, jelikož bylo možné zvolit více odpovědí. Otázky č. 2, 5 a 8 byly pro přehlednost uspořádány do číselné kategorizace. Otázka č. 15 byla pro přehlednost vyhodnocena jako správná či nesprávná odpověď. Celý dotazník je možné nalézt v příloze č. 1. Ke každému grafu je umístěn komentář k získaným datům.

Vyhodnocování

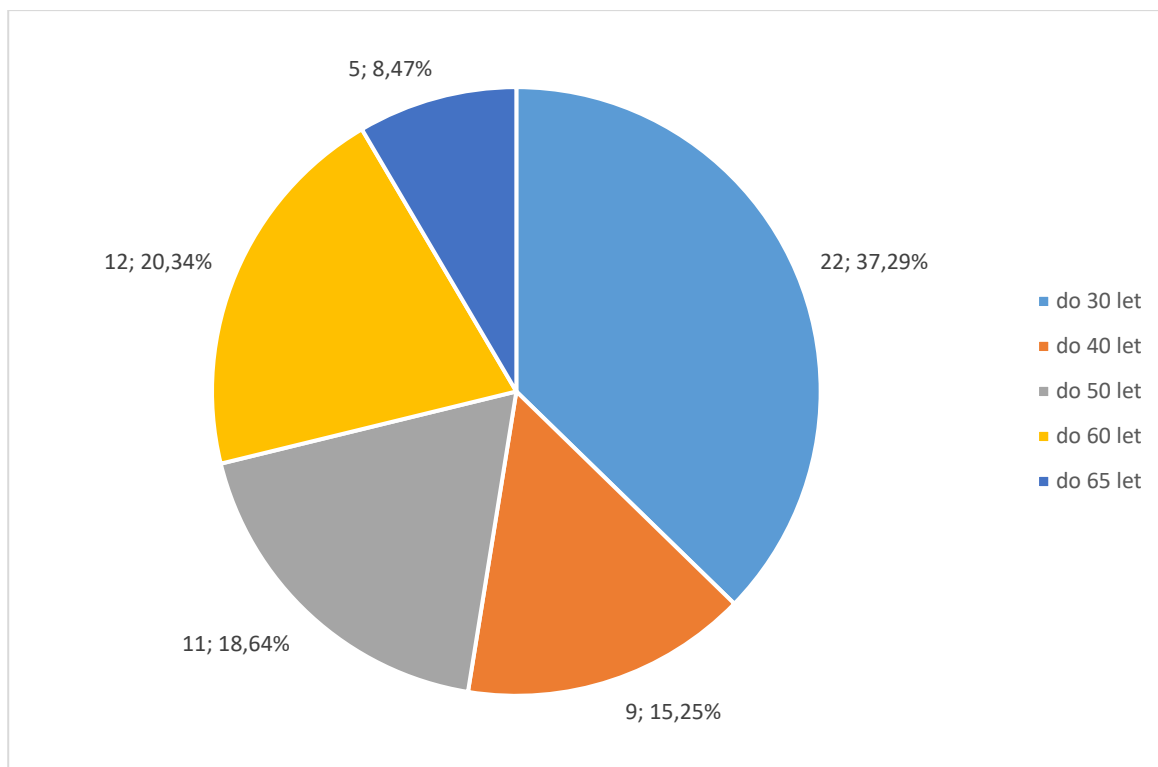
1. Pohlaví:



Graf 1 - Pohlaví

Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) se dotazníkového šetření zúčastnilo 55 žen (93,22 %) a 4 muži (6,78 %). Největší zastoupení bylo ženského pohlaví.

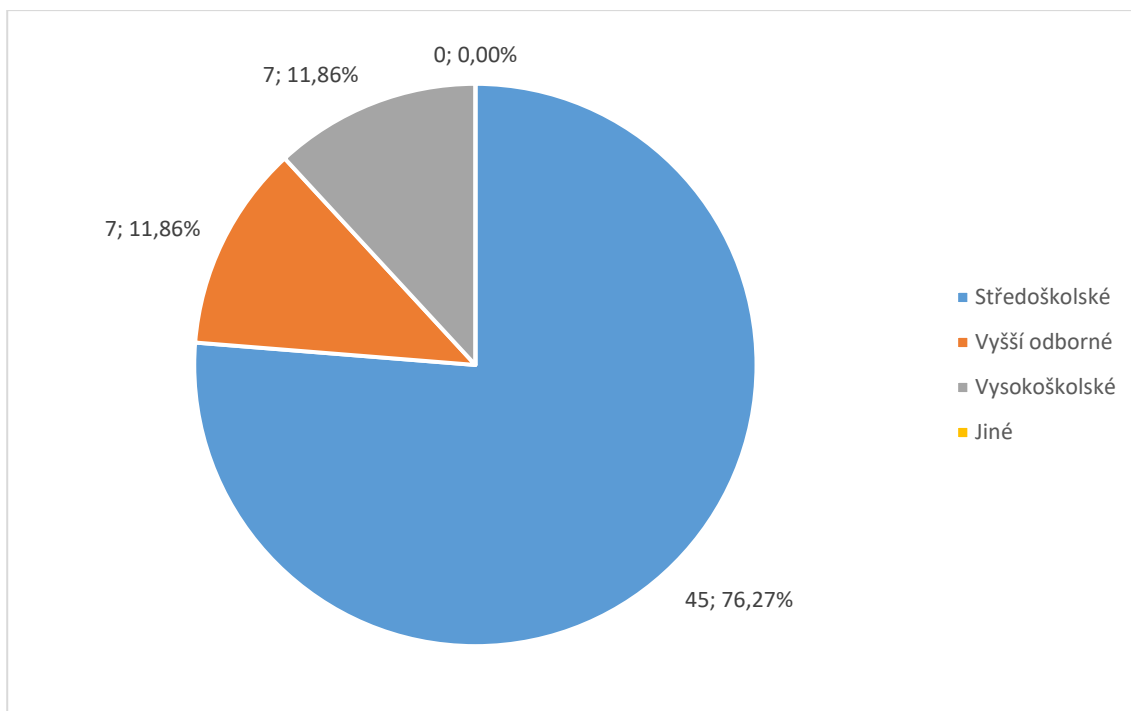
2. Věk:



Graf 2 - Věk

Pro lepší vyhodnocení výsledků a lepší přehlednost byla položka kategorizována po desetiletých obdobích. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) uvedlo 22 respondentů (37,29 %) věk do 30 let, 12 respondentů (20,34 %) zvolilo věk do 60 let, 11 respondentů (18,64 %) určilo věk do 50 lety a 9 respondentů (15,25 %) vybralo věk do 40 let. Nejvyšší věk, to je do 65, vybralo 5 respondentů (8,47 %). Největší věkové zastoupení respondentů bylo v rozmezí do 30 let.

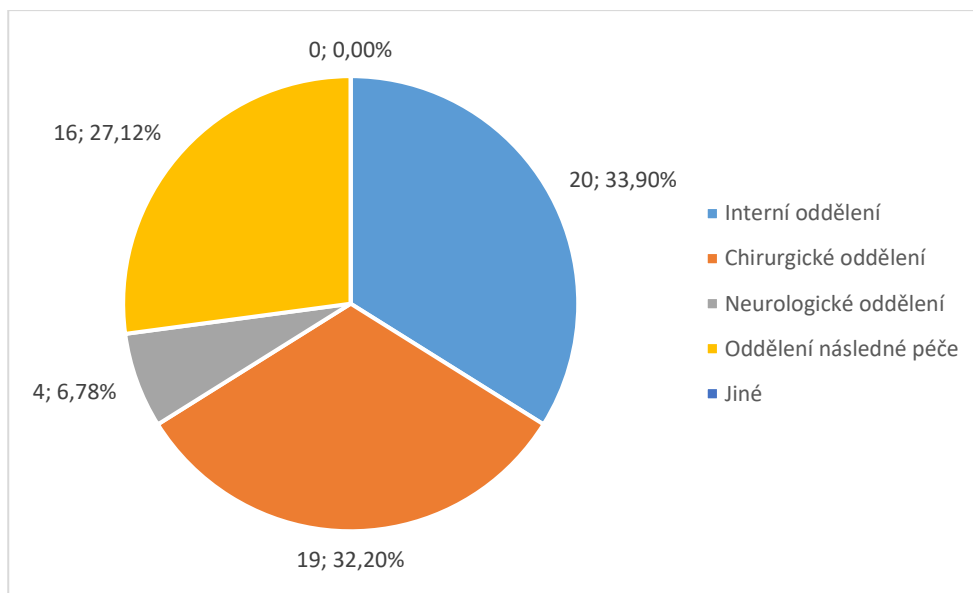
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:



Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) uvedlo 45 respondentů (76,27 %) nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, 7 respondentů (11,86 %) určilo nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné a 7 respondentů (11,86 %) vybralo vysokoškolské vzdělání jako nejvyšší dosažené. Jiné nejvyšší dosažené vzdělání (0,00 %) neuvedl žádný respondent. Největší zastoupení respondentů bylo s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským.

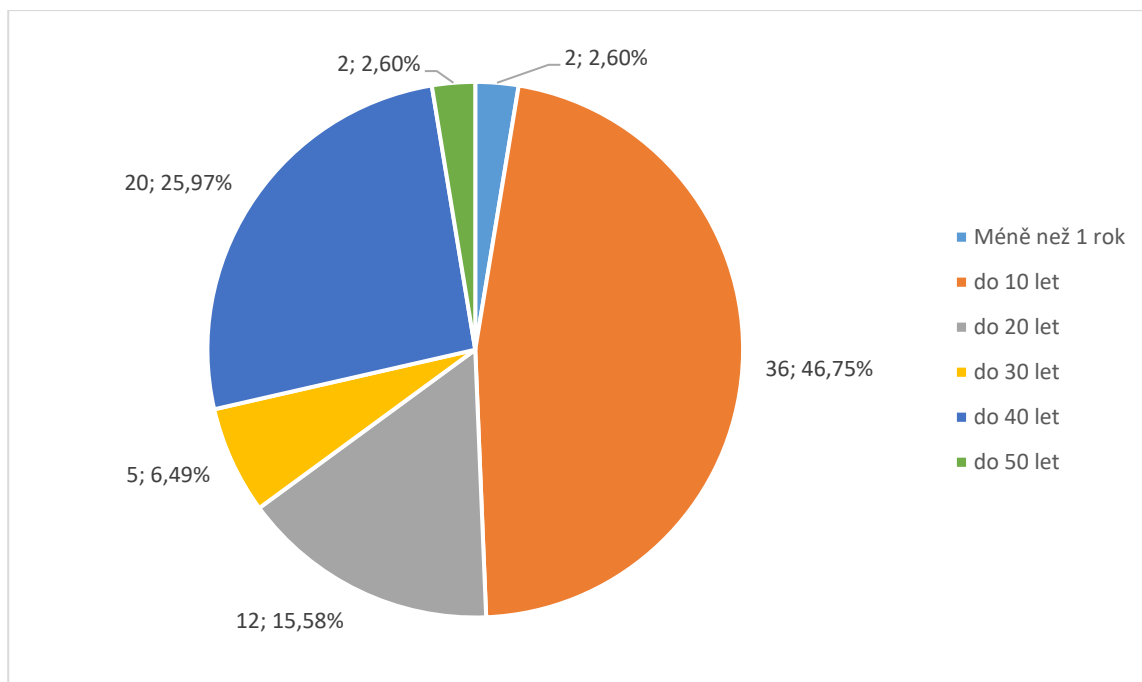
4. Na jakém, v současné době, oddělení pracujete:



Graf 4 – Současné oddělení

Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Interní oddělení uvedlo 20 respondentů (33,90 %), chirurgické oddělení určilo 19 respondentů (32,40 %), oddělení následné péče vybralo 16 respondentů (27,12 %) a neurologické oddělení zvolili 4 respondenti (6,78 %). Nejvyšší zastoupení respondentů bylo z interních oddělení.

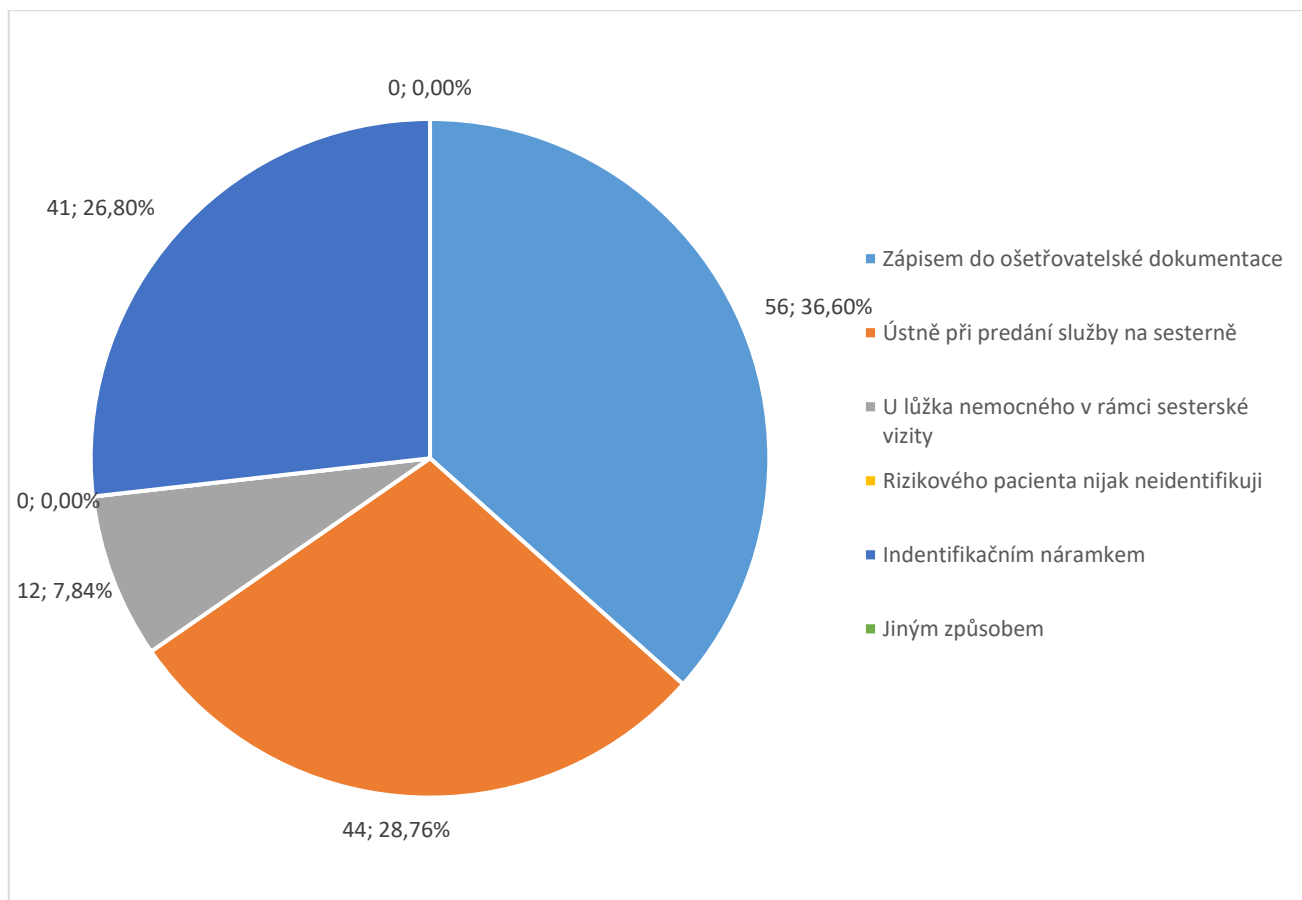
5. Jak dlouho pracujete na Vašem současném oddělení?



Graf 5 – Doba pracovního poměru

Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) uvedlo 36 respondentů (46,75 %) pracovní poměr do 10 let, 20 respondentů (25,97 %) vybralo pracovní poměr do 40 let, 12 respondentů (15,58 %) zvolilo pracovní poměr do 20 let, 5 respondentů (6,49 %) určilo pracovní poměr do 30 let, 2 respondenti (2,60 %) uvedlo pracovní poměr do 50 let a 2 respondenti (2,60 %) zvolili pracovní poměr méně než 1 rok. Nejvyšší zastoupení respondentů je s pracovním poměrem do 10 let.

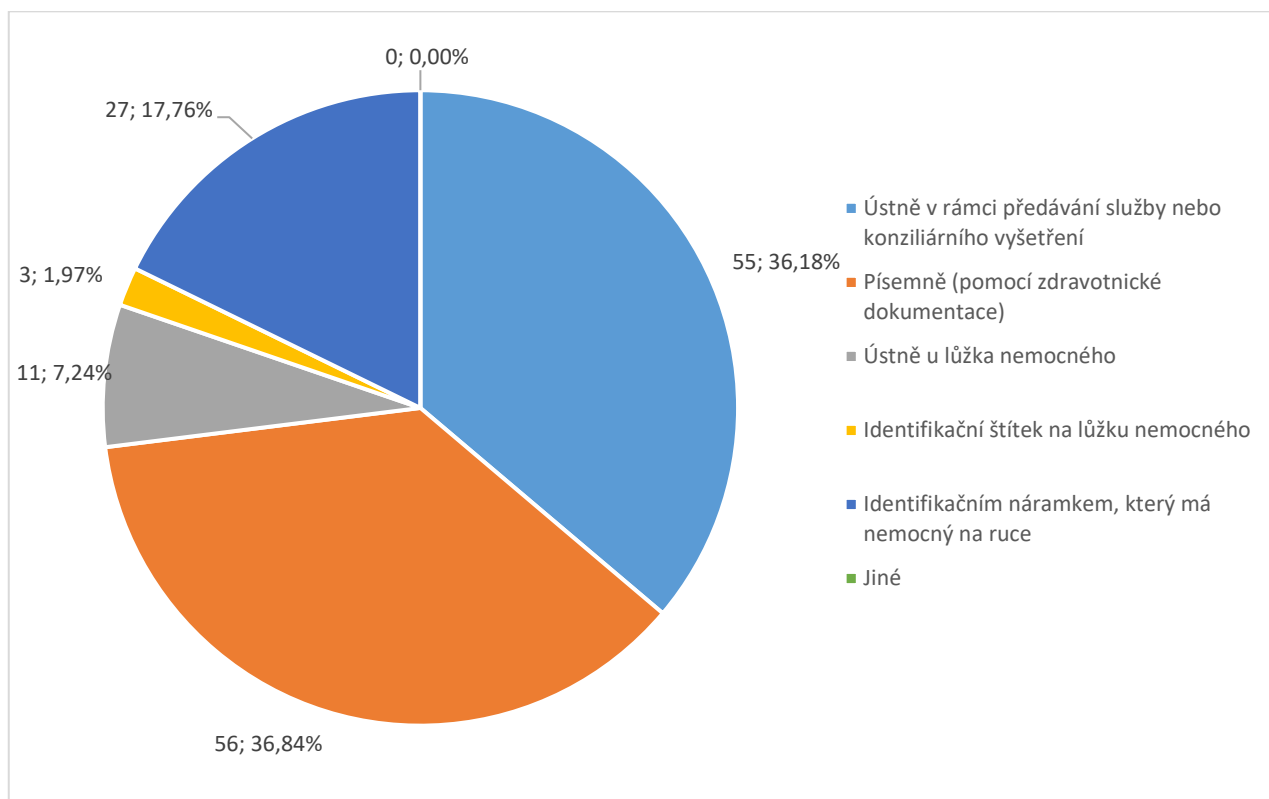
6. Jakým způsobem identifikujete rizikového pacienta při příjmu na oddělení?



Graf 6 – Způsob identifikace rizikového pacienta

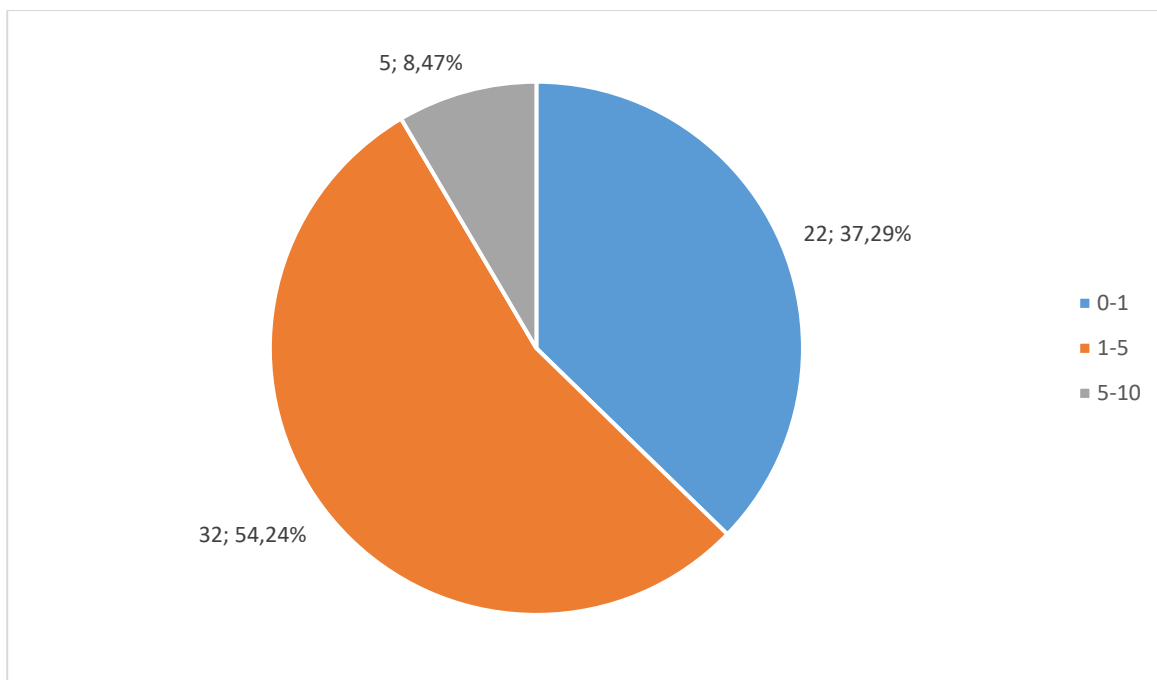
Z celkového počtu 153 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Zápisem do ošetrovatelské dokumentace mělo 56 odpovědí (36,60 %), ústně při předání služby na sesterně mělo 44 odpovědí (28,76 %), identifikačním náramkem mělo 41 odpovědí (26,80 %), u lůžka nemocného v rámci sesterské vizity mělo 12 odpovědí (7,84 %). 0 odpovědí (0 %) určilo, že rizikového pacienta nijak neidentifikují a 0 odpovědí (0 %) bylo u identifikace rizikového pacienta jiným způsobem. Nejčastější způsob identifikace rizikového pacienta při příjmu, dle získaných dat, je prováděn zápisem do ošetrovatelské dokumentace.

7. Jakým způsobem si v rámci multidisciplinárního týmu předáváte informace o rizikových pacientech?



Graf 7 – Předávání informací v rámci multidisciplinárního týmu

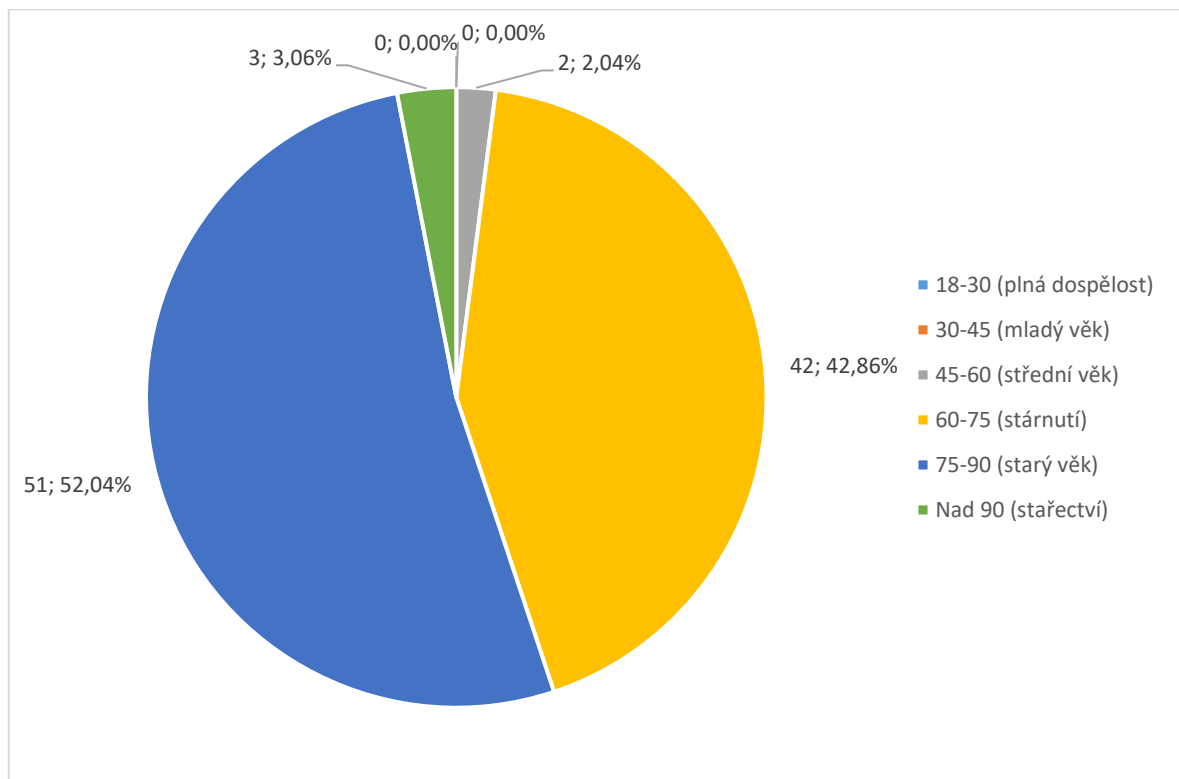
Z celkového počtu 149 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. písemně (pomocí zdravotnické dokumentace) mělo 56 odpovědí (36,84 %), v rámci předávání služby nebo konziliárního vyšetření mělo 55 odpovědí (36,18 %), identifikační náramek na ruce nemocného mělo 27 odpovědí (17,76 %), ústně u lůžka nemocného mělo 11 odpovědí (7,24 %), identifikační štítek na lůžku nemocného mělo 3 odpovědi (1,24 %). 0 odpovědí (0,00 %) získala možnost jiné jako způsob předávání informací o rizikových pacientech v rámci multidisciplinárního týmu. Nejčastější způsob, v rámci multidisciplinárního týmu, dochází k předávání informací o rizikových pacientech, dle získaných dat, písmě pomocí zdravotnické dokumentace.

8. Uved'te výskyt průměrného počtu pádů za měsíc na Vašem oddělení.

Graf 8 – Průměrný výskyt pádů za měsíc na oddělení

V položce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Pro lepší vyhodnocení získaných dat byl počet kategorizován dle odpovědí respondentů. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) 32 respondentů (54,24 %) uvedlo průměrný počet pádů za měsíc v rozmezí 1-5, 22 respondentů (37,29 %) uvedlo průměrný počet pádů za měsíc v rozmezí 0-1, 5 respondentů (8,47 %) uvedlo průměrný počet pádů za měsíc 5-10. Nejčastěji, dle získaných dat, dochází k průměrným pádům v rozmezí 1-5.

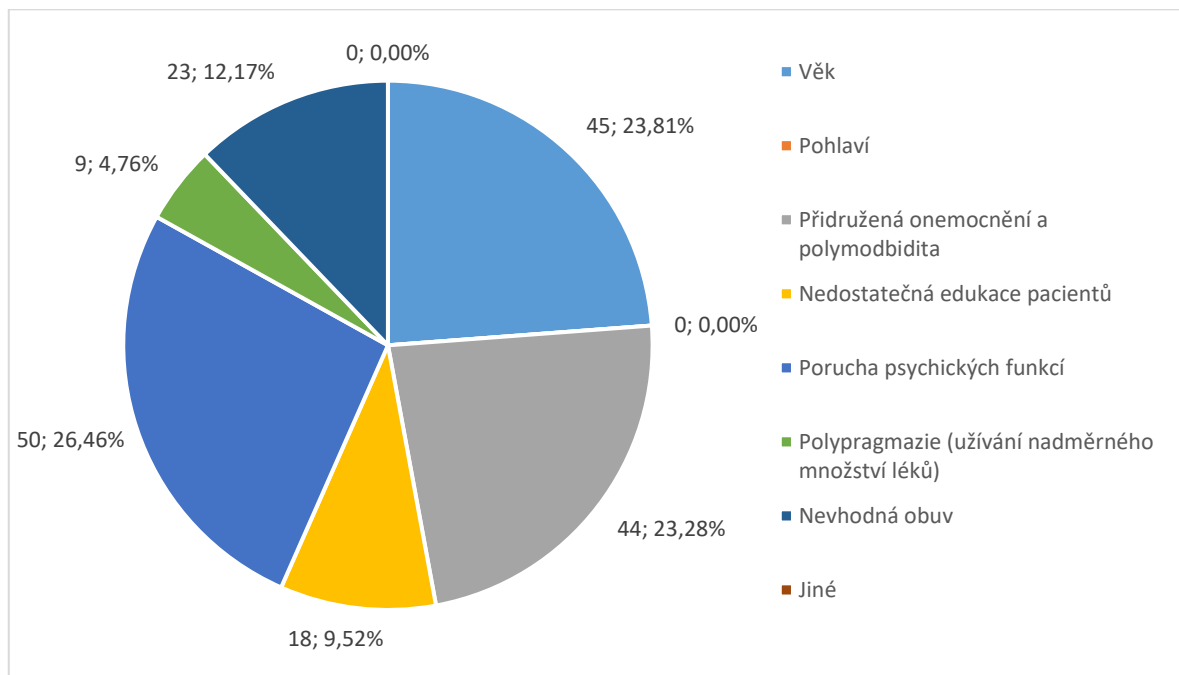
9. U které věkové kategorie nejčastěji dochází k pádům pacientů na Vašem oddělení?



Graf 9 – Nejčastější věková kategorie, u které dochází k pádům

Z celkového počtu 98 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. 75-90 let (starý věk) mělo 51 odpovědí (52,04 %), 60-75 let (stárnutí) mělo 42 odpovědí (42,86 %), nad 90 let (stařectví) mělo 3 odpovědi (3,06 %), 45-60 let (střední věk) mělo 2 odpovědi (2,04 %). 0 odpovědí (0,00 %) vybralo věkovou kategorii 18-30 let (plná dospělost) a 0 odpovědí (0,00 %) určilo věkovou kategorii 30-45 let (mladý věk). Je tedy zřejmé, že získaných dat, že nejčastější věková skupina, u které dochází k pádům nejčastěji je ve věkovém rozmezí mezi 75-90 lety (starý věk).

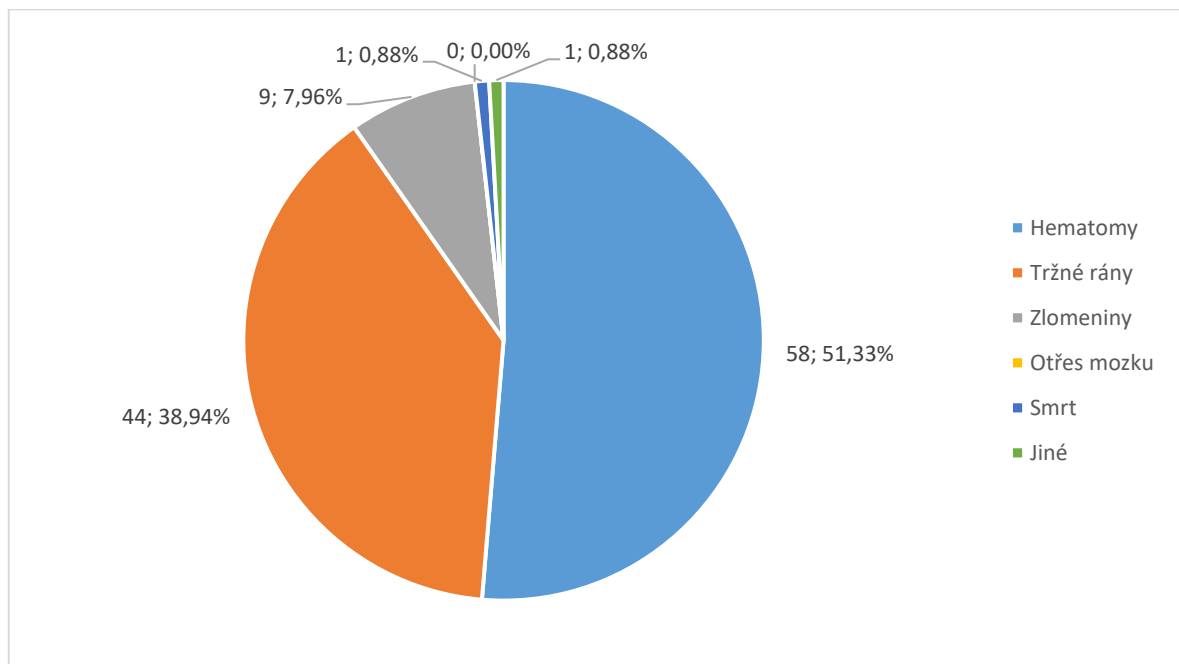
10. Vymenujte nejčastější etiologie podílející se na vzniku pádů na Vašem oddělení.



Graf 10 – Nejčastější etiologie pádu na oddělení

Z celkového počtu 189 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Porucha psychických funkcí měla 50 odpovědí (26,46 %), věk měl 45 odpovědí (23,81 %), přidružená onemocnění a polymorbidita měla 44 odpovědí (23,28 %), nevhodná obuv měla 23 odpovědí (12,17 %), nedostatečná edukace pacientů měla 18 odpovědí (9,52 %), polypragmazio měla 9 odpovědí (4,76 %). 0 odpovědí (0,00 %) bylo vybráno pro možnost jiné. Ze získaných dat je, dle respondentů, nejčastější etiologie podílející se na vzniku pádu porucha psychických funkcí.

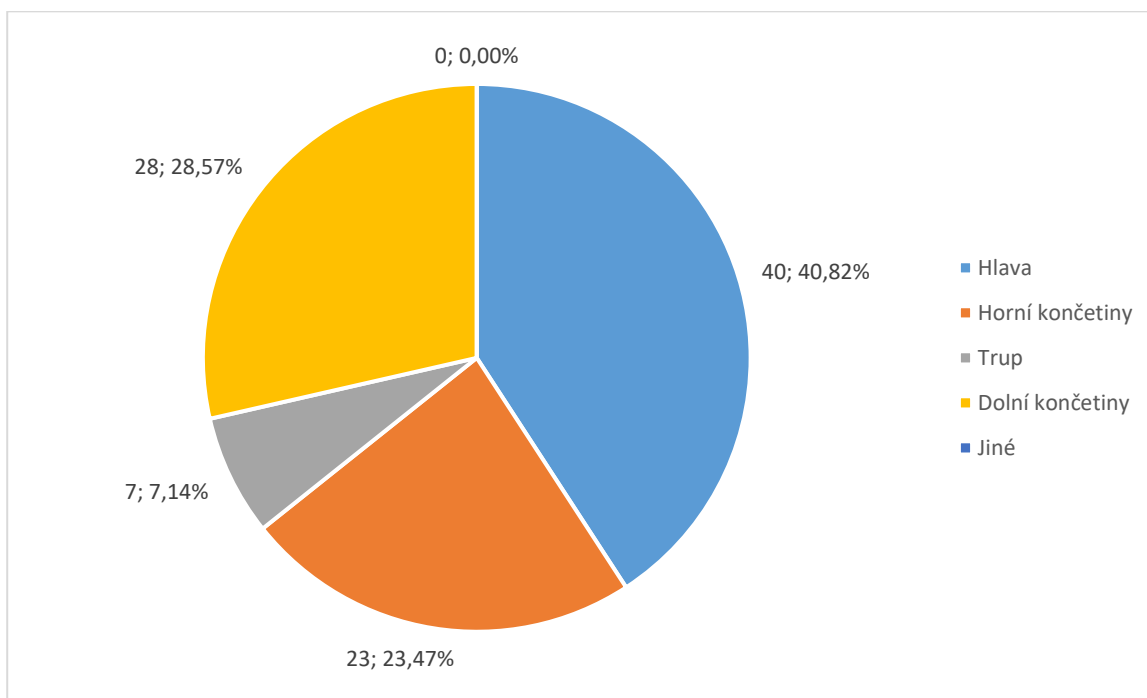
11. Uveďte nejčastější druh zranění pacienta (v obecné rovině), ke kterému došlo při pádu na Vašem oddělení?



Graf 11 – Nejčastější zranění pacienta (v obecné rovině)

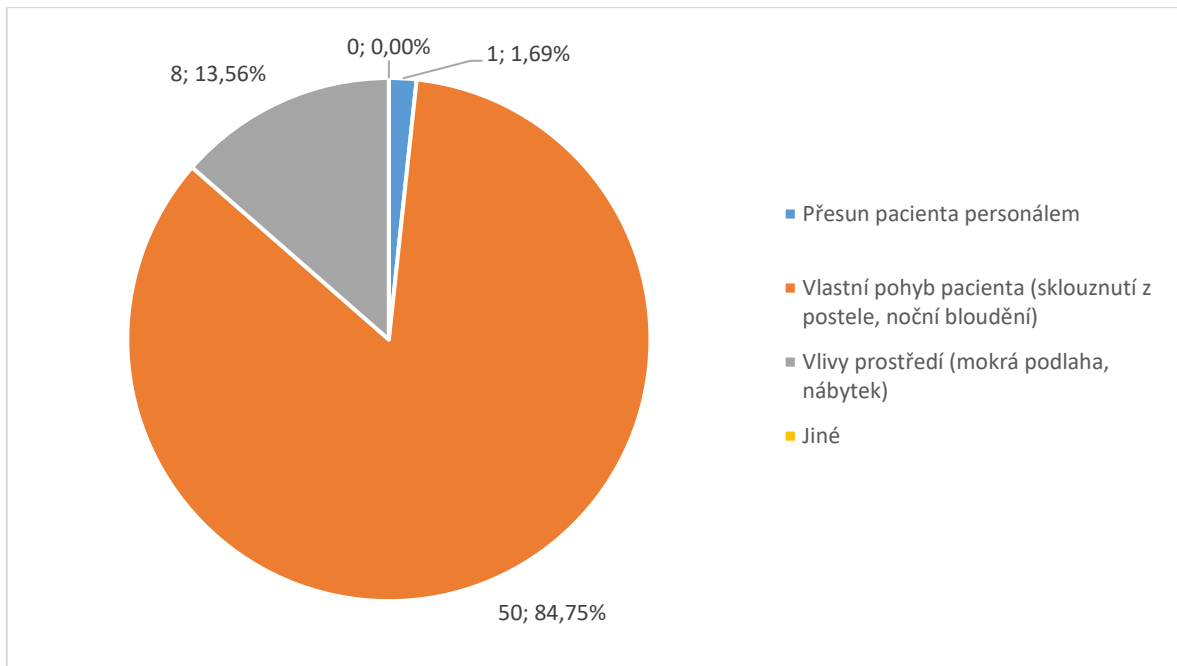
Z celkového počtu 113 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Hematomy měly 58 odpovědí (51,33 %), tržné rány měly 44 odpovědí (38,94 %), zlomeniny měly 9 odpovědí (7,96 %), smrt měla 1 odpověď (0,88 %) a jako možnost jiné bylo vypsáno zhmoždění 1 odpovědí (0,88 %). Pro otřes mozku bylo 0 odpovědí (0,00 %). Nejčastěji tedy, dle získaných dat, dochází k hematomům jako nejčastější druh zranění pacienta (v obecné rovině), ke kterému došlo během pádu.

12. Která oblast těla pacienta bývá postižená při pádu, na Vašem oddělení, nejčastěji?



Graf 12 – Nejčastěji postižená oblast těla pacienta pádem

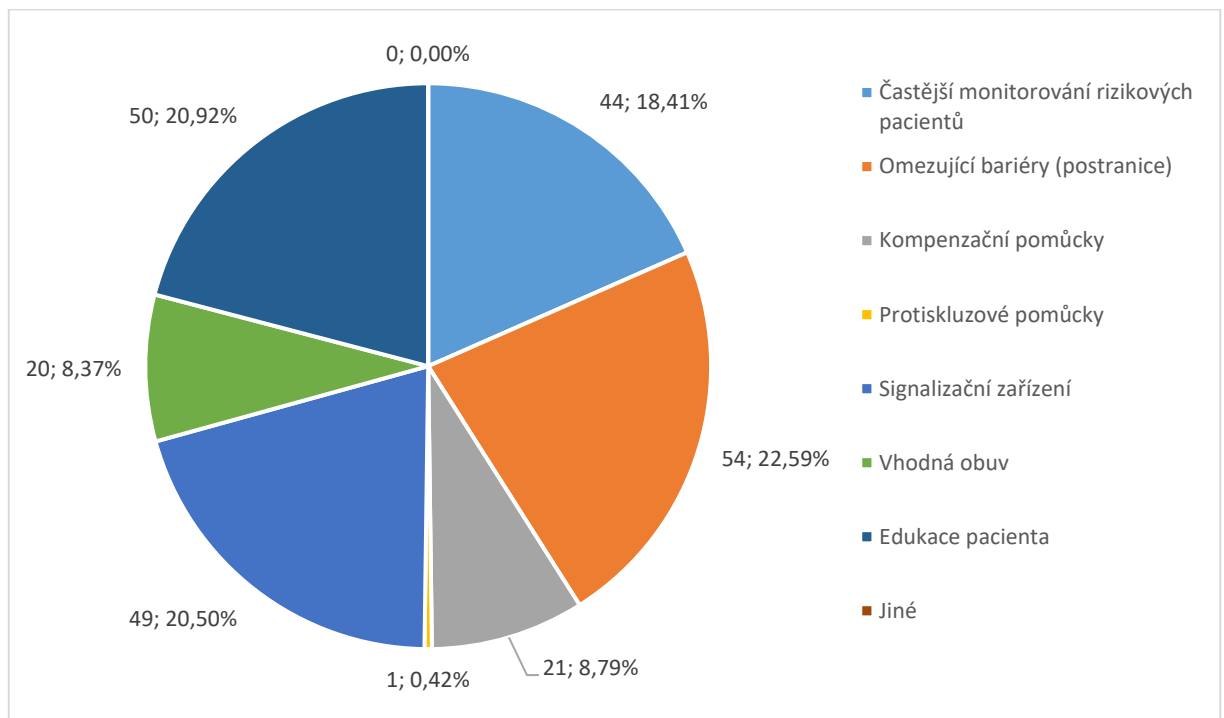
Z celkového počtu 72 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Hlava měla 40 odpovědí (40,82 %), dolní končetiny měly 28 odpovědí (28,57 %), horní končetiny měly 23 odpovědí (23,47 %) a trup měl 7 respondentů (7,14 %). Pro možnost jiné bylo 0 odpovědí (0,00 %). Nejčastěji je tedy, dle získaných dat, postižena hlava při pádu pacienta.

13. Vyjmenujte nejčastější okolnost vedoucí k pádu na Vašem oddělení.

Graf 13 – Nejčastější okolnost podílející se na vzniku pádu ve vztahu k oddělení

Z celkového počtu 59 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Vlastní pohyb pacienta měl 50 odpovědí (84,75 %), vlivy prostředí měly 8 odpovědí (13,56 %) a přesun pacienta personálem měl 1 odpověď (1,69 %). Možnost jiné měla 0 odpovědí (0,00 %). Nejčastější okolnost vedoucí k pádu, dle získaných dat, dochází vlastním pohybem pacienta.

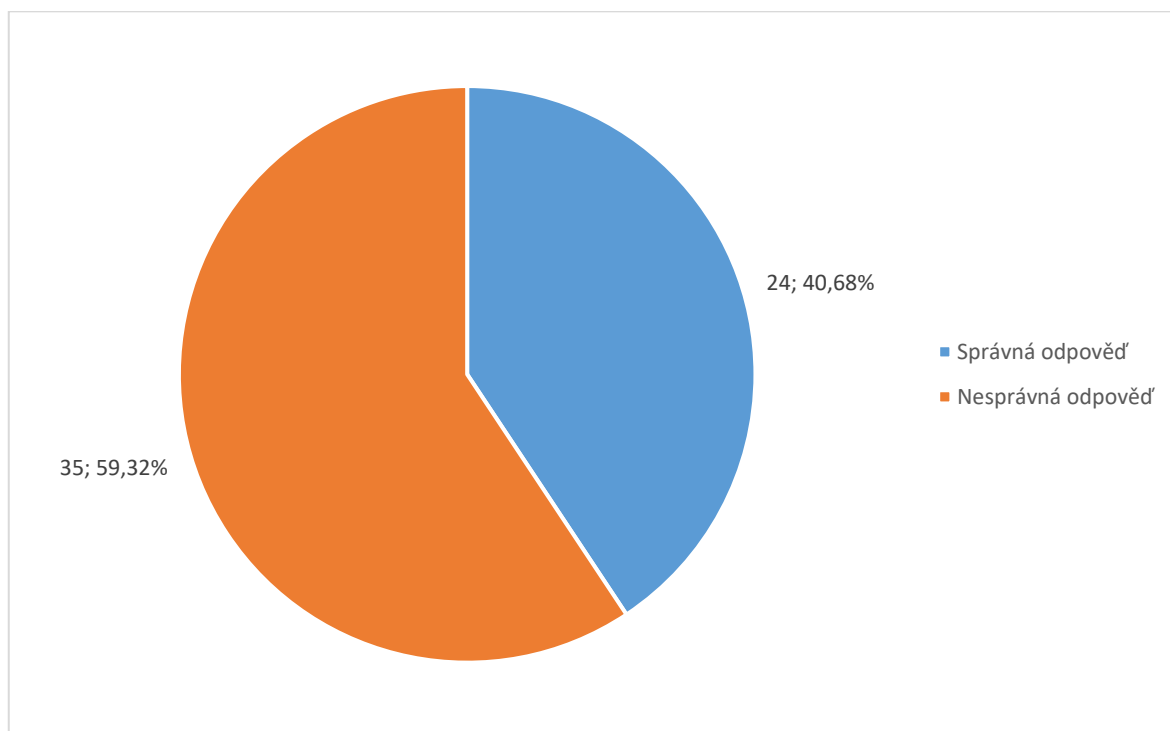
14. Uveďte preventivní opatření, které provádíte na Vašem oddělení proti pádu u rizikových pacientů.



Graf 14 – Prováděná preventivní opatření proti pádu u rizikových pacientů

Z celkového počtu 239 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Omezující bariéry (postranice) měly 54 odpovědí (22,59 %), edukace pacienta měla 50 odpovědí (20,92 %), signalizační zařízení mělo 49 odpovědí (20,50 %), častější monitorování pacientů mělo 44 odpovědí (18,41 %), kompenzační pomůcky měly 21 odpovědí (8,79 %), vhodná obuv měla 20 odpovědí (8,37 %) a protiskluzové pomůcky měly 1 odpověď (0,42 %). Možnost jiné měla 0 odpovědí (0,00 %). Nejčastěji prováděné preventivní opatření proti pádu u rizikových pacientů, dle získaných dat, je použití omezujících bariér (postranice).

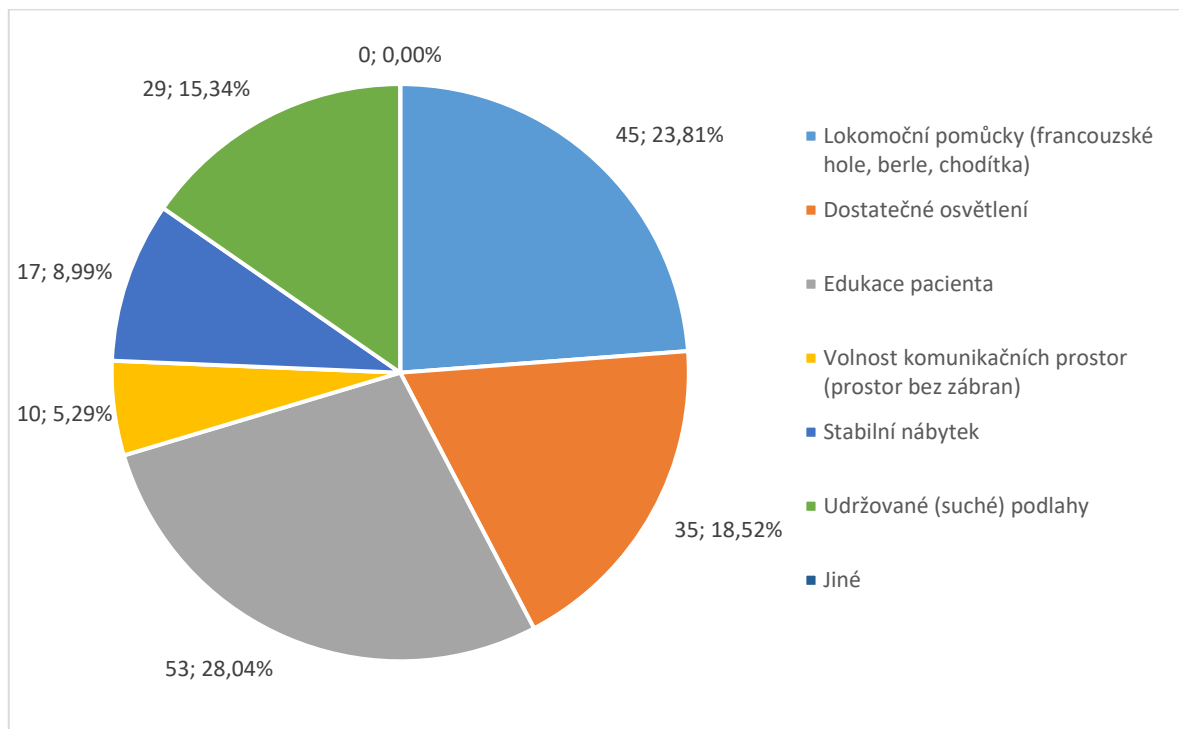
15. Jakým způsobem postupujete, dle standardu, pokud dojde k pádu nemocného na Vašem oddělení?



Graf 15 – Postup při pádu pacienta dle standardu

Respondenti měli seřadit, jakým způsobem postupují, dle standardu, pokud dojde k pádu nemocného. Položka byla pro lepší vyhodnocení zhodnocena z pohledu správné a nesprávné odpovědi. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) 35 respondentů (59,32 %) odpovědělo nesprávně a 24 respondentů (40,68 %) odpovědělo správně. Správná odpověď byla uznána, pokud respondent seřadil postup následovně: přivolání pomoci, prohlídka lékařem, ošetření pacienta, zápis do zdravotnické dokumentace.

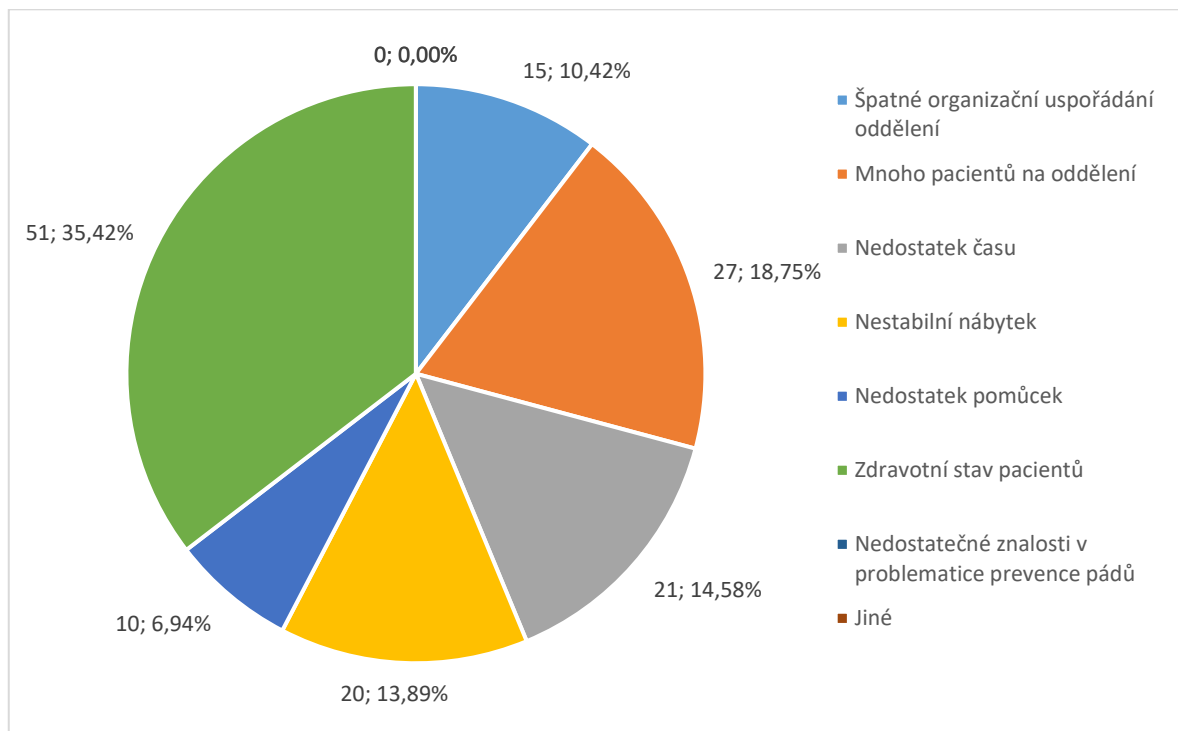
16. Uveďte, jaké pomůcky nejčastěji používáte ke snížení rizika pádu na Vašem oddělení.



Graf 16 – Pomůcky ke snížení pádu využívané na oddělení

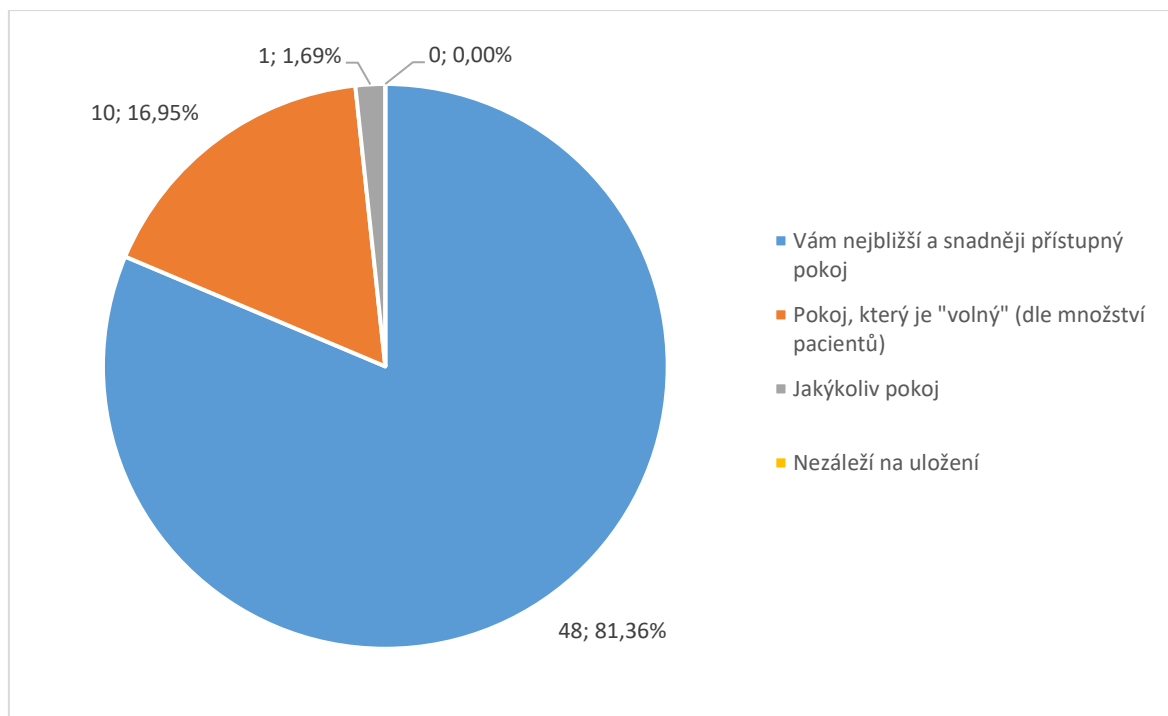
Z celkového počtu 189 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Edukace pacienta měla 53 odpovědí (28,04 %), lokomoční pomůcky měly 45 odpovědí (23,81 %), dostatečné osvětlení mělo 35 odpovědí (18,52 %), udržované (suché) podlahy měly 29 odpovědí (15,34 %), stabilní nábytek měl 17 odpovědí (8,99 %), volnost komunikačních prostor mělo 10 odpovědí (5,29 %). Možnost jiné mělo 0 odpovědí (0,00 %). Nejčastěji používaná pomůcka ke snížení rizika pádu, dle získaných dat, je edukace pacienta.

17. Uveďte bariéry, které Vám znesnadňují a zároveň zvyšují riziko pádu u pacientů na Vašem oddělení.



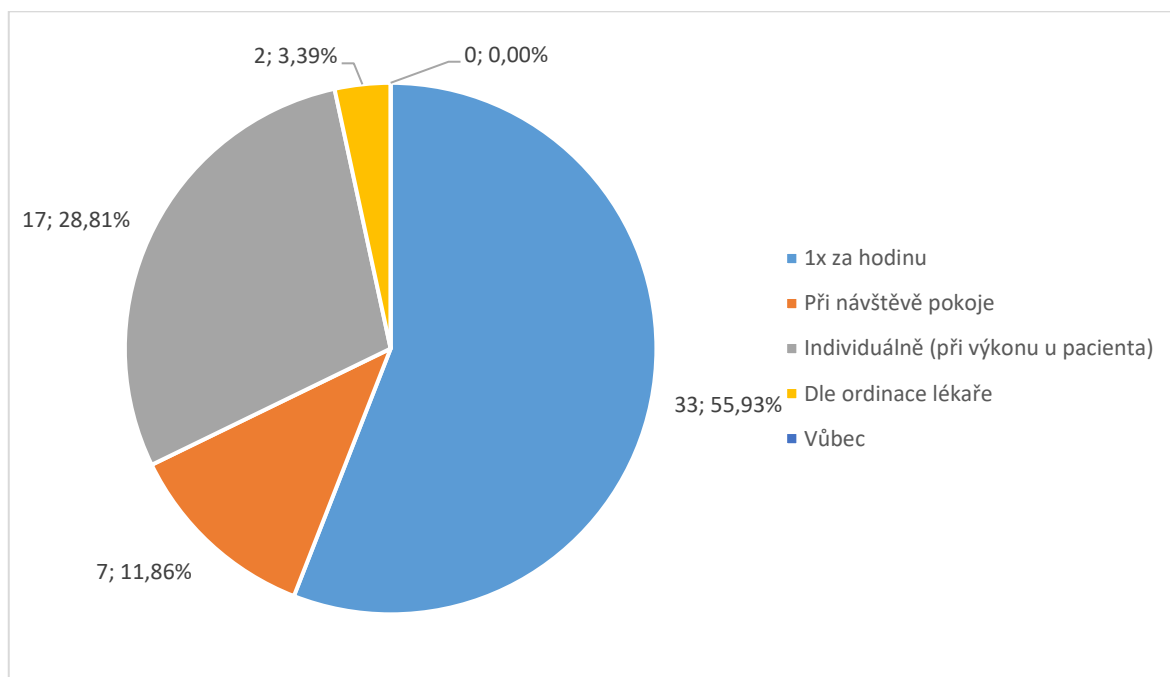
Graf 17 – Bariéry znesnadňující a zvyšující riziko pádu

Z celkového počtu 144 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Zdravotní stav pacientů měl 51 odpovědí (35,42 %), mnoho pacientů na oddělení mělo 27 odpovědí (18,75 %), nedostatek času mělo 21 odpovědí (14,58 %), nestabilní nábytek měl 20 odpovědí (13,89 %), špatné organizační uspořádání oddělení mělo 15 odpovědí (10,42 %), nedostatek pomůcek měl 10 odpovědí (6,94 %). Nedostatečné znalosti v problematice prevence pádu a možnost jiné měly 0 odpovědí (0,00 %). Nejčastější bariéra, která znesnadňuje a zároveň zvyšuje riziko pádu, dle získaných dat, je zdravotní stav pacientů.

18. Nejčastěji volné místo uložení rizikového pacienta na Vašem oddělení je:*Graf 18 – Uložení rizikového pacienta na oddělení*

Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) 48 respondentů (81,34 %) uvedlo, že nejčastěji volné místo uložení rizikového pacienta je personálu nejbližší a snadněji přístupný pokoj, 10 respondentů (16,95 %) vybralo, že nejčastěji volné místo pro uložení rizikového pacienta je pokoj, který je „volný“ (dle množství pacientů), 1 respondent (1,69 %) určilo, že nejčastěji volné místo pro uložení rizikového pacienta je jakýkoliv pokoj. 0 respondentů (0,00 %) uvedlo možnost jiné a 0 respondentů (0,00 %) zvolilo, že nezáleží na uložení. Nejčastěji je tedy, dle získaných dat, volné místo uložení rizikového pacienta personálu nejbližší a snadněji přístupný pokoj.

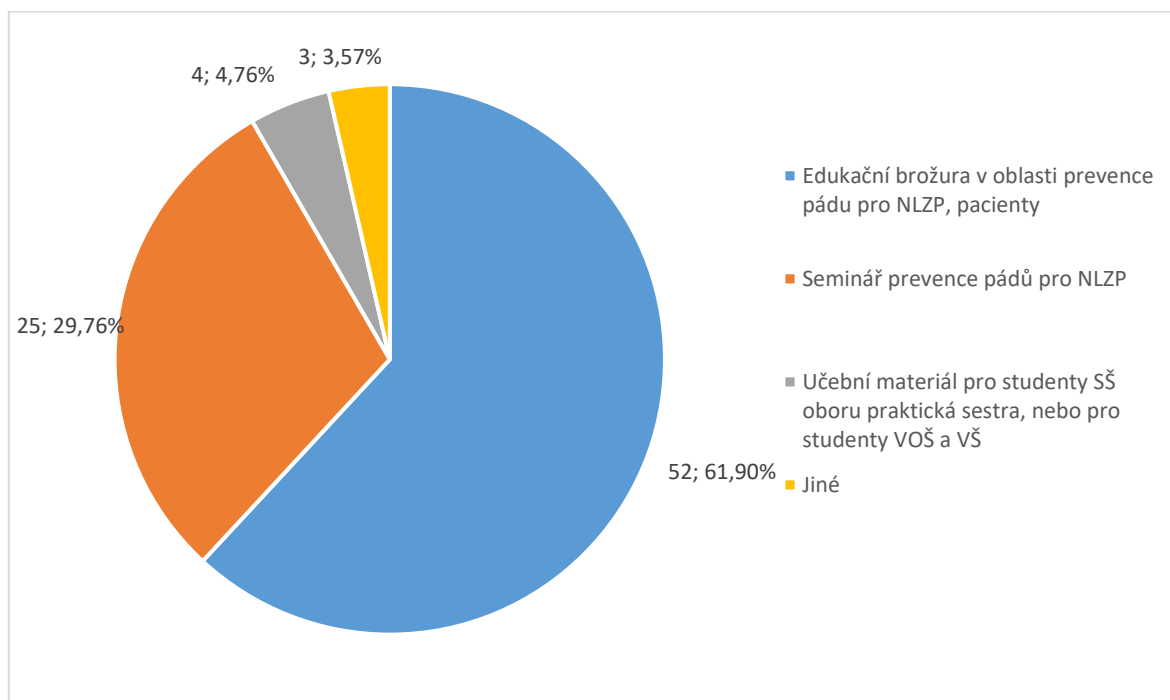
19. Jak často provádíte kontrolu rizikového pacienta v souvislosti s pádem na Vašem oddělení?



Graf 19 – Kontrola rizikového pacienta na oddělení v časovém úseku

Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) 33 respondentů (55,93 %) uvedlo, že provádí kontrolu rizikového pacienta 1x za hodinu, 17 respondentů (28,81 %) vybralo, že provádí kontrolu rizikového pacienta individuálně (při výkonu u pacienta), 7 respondentů (11,86 %) uvedlo, že provádí kontrolu rizikového pacienta při návštěvě pokoje, 2 respondenti (3,39 %) určili, že provádí kontrolu rizikového pacienta dle ordinace lékaře. 0 respondentů (0,00 %) uvedlo, odpověď vůbec a 0 respondentů (0,00 %) zvolilo jiné. Nejčastěji prováděná kontrola rizikového pacienta je, dle získaných dat, 1x za hodinu.

20. V případě poskytnutí informací Vám nebo pacientům, v oblasti prevence pádů, kde byste hledali informace?



Graf 20 – Poskytování informací o prevenci pádu personálu a pacientům

Z celkového počtu 84 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Edukační brožura měla 52 odpovědí (61,90 %), seminář prevence pádů pro NLZP mělo 25 odpovědí (29,76 %), učební materiál pro studenty SŠ oboru praktická sestra, nebo pro studenty VOŠ a VŠ oboru všeobecná sestra měla 4 odpovědi (4,76 %). Jiná možnost (internet) měla 3 odpovědi (3,57 %). Nejčastěji poskytované informace pro personál či pacienty, v oblasti prevence pádů, dle získaných dat, je edukační brožura v oblasti prevence pádů pro NLZP a pacienty.

5 DISKUZE

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku prevence pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Obsahem je rozdělena na dvě hlavní části (teoretickou a praktickou). Teoretická část se zabývá pády v obecné rovině (definicí, etiologií, klasifikací, následky a prevencí pádů), a dále specifickými pády ve zdravotnickém zařízení. Praktická část se zabývá analýzou dat, které byly získány kvantitativní výzkumnou metodou, a to nestandardizovaným (originálním) dotazníkovým šetřením u vybraného NLZP (praktické a všeobecné sestry). Cílem bylo zmapovat prevenci pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Výzkum probíhal v období ledna až dubna. Otázky jsou sestaveny tak, aby došlo ke splnění stanovených cílů. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný a obsahoval 20 otázek. Pro přehlednost byly vytvořené otázky rozděleny do 3 částí.

Zjištěné data jsou porovnávány s dostupnou odbornou literaturou, popřípadě doplněny vlastním komentářem.

Výsledná data budou popsána stejně jako položky v dotazníku.

Otázka č. 1 se zaměřovala na pohlaví respondentů. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) se dotazníkového šetření zúčastnilo 55 žen (93,22 %) a 4 muži (6,78 %). Výsledek není nějak neočekávaný a dal se předpokládat. Zjištěný fakt je dán tím, že povolání praktická a všeobecná sestra jsou povolání zařity spíše jako ženského pohlaví (Pražský, 2012)

Otázka č. 2 se zaměřovala na věk respondentů. Výzkumu se zúčastnily všechny uvedené věkové kategorie. Pro lepší přehlednost byla položka kategorizována po desetiletých období. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) uvedlo 22 respondentů (37,29 %) věk do 30 let, 12 respondentů (20,34 %) zvolilo věk do 60 let, 11 respondentů (18,64 %) určilo věk do 50 lety a 9 respondentů (15,25 %) vybralo věk do 40 let. Nejvyšší věk, to je do 65, vybralo 5 respondentů (8,47 %). Výsledek šetření může vycházet nejen ze skladby oddělení, na kterých byli respondenti osloveni, ale také demografickým či sociálním trendem (v současné době se zakládají rodiny v pozdějším věku, mladí lidé chtějí nejdříve získat zkušenosti, praxi atd.).

Otázka č. 3 zjišťovala nevyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) uvedlo 45 respondentů (76,27 %) nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, 7 respondentů (11,86 %) určilo nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné

a 7 respondentů (11,86 %) vybralo vysokoškolské vzdělání jako nejvyšší dosažené. Jiné nejvyšší dosažené vzdělání neuvedl žádný respondent. Největší zastoupení respondentů bylo s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským. Zjištění korespondují s věkem respondentů. Je otázkou, kolik respondentů v době šetření studovalo, ale to nebylo součástí šetření.

Otázka č. 4 zjišťovala oddělení respondentů, na kterých v současné době pracují.

Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Interní oddělení uvedlo 20 respondentů (33,90 %), chirurgické oddělení určilo 19 respondentů (32,40 %), oddělení následné péče vybralo 16 respondentů (27,12 %) a neurologické oddělení zvolili 4 respondenti (6,78 %). Nejvyšší zastoupení respondentů bylo z interních oddělení. Zjištěná fakta vycházejí z rozložení stavu zaměstnanců na daných oddělení.

Otázka č. 5 zjišťovala, jak dlouho respondenti pracují na jejich současném oddělení.

Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) uvedlo 36 respondentů (46,75 %) pracovní poměr do 10 let, 20 respondentů (25,97 %) vybralo pracovní poměr do 40 let, 12 respondentů (15,58 %) zvolilo pracovní poměr do 20 let, 5 respondentů (6,49 %) určilo pracovní poměr do 30 let, 2 respondenti (2,60 %) uvedlo pracovní poměr do 50 let a 2 respondenti (2,60 %) zvolili pracovní poměr méně než 1 rok. Výsledná zjištění korespondují s věkem, pohlavím a dosaženým vzděláním respondentů.

Otázka č. 7 se zabývala tím, jakým způsobem si respondenti, v rámci multidisciplinárního týmu, předávají informace. Z celkového počtu 149 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. písemně (pomocí zdravotnické dokumentace) mělo 56 odpovědí (36,84 %), v rámci předávání služby nebo konziliárního vyšetření mělo 55 odpovědí (36,18 %), identifikační náramek na ruce nemocného mělo 27 odpovědí (17,76 %), ústně u lůžka nemocného mělo 11 odpovědí (7,24 %), identifikační štítek na lůžku nemocného mělo 3 odpovědi (1,24 %). Jiný jako způsob předávání informací o rizikových pacientech v rámci multidisciplinárního týmu nebyl zvolen žádným respondentem. Každé oddělení může mít svá specifika v předání informací, ale vždy je základ založen na standardu stanovený zdravotnickým zařízením (Škrála a Škrlová, 2008).

Otázka č. 8 zjišťovala průměrný počet pádů za měsíc na daných odděleních. V položce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Pro lepší vyhodnocení získaných dat byl počet kategorizován dle odpovědí respondentů. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) 32 respondentů (54,24 %) uvedlo průměrný počet pádů za měsíc v rozmezí 1-5, 22 respondentů (37,29 %) uvedlo průměrný počet pádů za měsíc v rozmezí 0-1, 5 respondentů

(8,47 %) uvedlo průměrný počet pádů za měsíc 5-10. Nejčastěji, dle získaných dat, dochází k průměrným pádům v rozmezí 1-5. Výsledky vycházející z osobních zkušeností respondentů nejsou nijak překvapující. Předvídatelnost poranění pacienta (pády) je součástí poskytování celkové péče pacientům, ale někdy nelze všechny okolnosti uhlídat. Pokud pád nastane, je povinností každého zdravotnického zařízení provést záznam do formuláře „Hlášení nežádoucích událostí“ (Česko, 2020).

Otázka č. 9 se zaměřovala na nejčastější věkové kategorie pacientů, u kterých dochází k pádu. Z celkového počtu 98 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. 75-90 let (starý věk) mělo 51 odpovědí (52,04 %), 60-75 let (stárnutí) mělo 42 odpovědi (42,86 %), nad 90 let (stařectví) mělo 3 odpovědi (3,06 %), 45-60 let (střední věk) mělo 2 odpovědi (2,04 %). Věkovou kategorii 18-30 let (plná dospělost) a 30-45 let (mladý věk) neměly žádnou odpověď. Není překvapením, že nejčastější věkové kategorie, u kterých se vyskytují pády je seniorský věk. Což uvádí ve své knize Kalvach (Geriatrický syndrom instability s pády. Diagnóza v ošetřovatelství) (Kalvach, 2007).

Otázka č. 10 zjišťovala nejčastější etiologie podílející se na pádu pacienta. Z celkového počtu 189 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Porucha psychických funkcí měla 50 odpovědí (26,46 %), věk měl 45 odpovědi (23,81 %), přidružená onemocnění a polymorbidita měla 44 odpovědi (23,28 %), nevhodná obuv měla 23 odpovědi (12,17 %), nedostatečná edukace pacientů měla 18 odpovědi (9,52 %), polypragmazie měla 9 odpovědi (4,76 %). Možnost jiné nebyla zvolena žádným respondentem. I přesto, že je výčet etiologického hlediska popsán v obecné rovině, je možné sledovat souvislost s položkou č. 9 (nejčastější věkovou kategorií pacientů, u nichž dochází k pádům) (Borikova, Tomagová a Miertová., 2018, Miertová, 2019).

Otázka č. 13 se zabývala nejčastější okolností vedoucí k pádu pacienta. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Vlastní pohyb pacienta byl uveden 50 respondenty (84,75 %), vlivy prostředí uvedlo 8 respondentů (13,56 %) a přesun pacienta personálem zaznamenal 1 respondent (1,69 %). Možnost jiné neuvedl nikdo. Díky involučním změnám probíhající v organismu během života člověka, patří pohybové ústrojí k jedněm z mnoha orgánů, které jsou zasaženy. Proto odpovědi nejsou překvapující, ale jsou důležité v rámci jakékoli prevence.

Otázka č. 15 zjišťovala, jestli respondenti ví, jak správně postupovat, dle standardu, když nastane pád u pacienta. Položka byla pro lepší vyhodnocení zhodnocena z pohledu správné a nesprávné odpovědi. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) 35 respondentů (59,32

%) odpovědělo nesprávně a 24 respondentů (40,68 %) odpovědělo správně. Správná odpověď byla uznána, pokud respondent seřadil postup následovně: přivolání pomoci, prohlídka lékařem, ošetření pacienta, zápis do zdravotnické dokumentace. Postup vychází z Věstníku 2/2020.

Otázka č. 17 zjišťovala bariéry, které personálu znesnadňují a zároveň zvyšují riziko pádu u pacientů. Z celkového počtu 144 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Zdravotní stav pacientů měl 51 odpovědí (35,42 %), mnoho pacientů na oddělení mělo 27 odpovědí (18,75 %), nedostatek času mělo 21 odpovědí (14,58 %), nestabilní nábytek měl 20 odpovědí (13,89 %), špatné organizační uspořádání oddělení mělo 15 odpovědí (10,42 %), nedostatek pomůcek měl 10 odpovědí (6,94 %). Nedostatečné znalosti v problematice prevence pádu a možnost jiné neměly žádnou odpověď. Nejčastější bariéra, která znesnadňuje a zároveň zvyšuje riziko pádu, dle získaných dat, je zdravotní stav pacientů. Výsledky nejsou překvapující, jelikož z klinické praxe je známo, že zdravotní stavy pacientů a velké množství pacientů dokáže ztížit celkovou péči o nejen rizikové pacienty, ale i o ty, jejichž zdravotní stav není ohrožen na životě.

Otázka č. 18 zjišťovala nejčastěji volné místo pro uložení rizikového pacienta na oddělení. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) 48 respondentů (81,34 %) uvedlo, že nejčastěji volné místo uložení rizikového pacienta je personálu nejbližší a snadněji přístupný pokoj, 10 respondentů (16,95 %) vybralo, že nejčastěji volné místo pro uložení rizikového pacienta je pokoj, který je „volný“ (dle množství pacientů), 1 respondent (1,69 %) určilo, že nejčastěji volné místo pro uložení rizikového pacienta je jakýkoliv pokoj. Možnost jiné a odpověď nezáleží na uložení ne zvolil žádný respondent. V klinické praxi občas vyvstane problém s ukládáním rizikových pacientů na co nejbližší a snadněji přístupný pokoj, nemožno vhodného uložení souvisí s obložeností daného oddělení.

Otázka č. 19 zjišťovala kontrolu rizikového pacienta respondenty v souvislosti s pádem. Z celkového počtu 59 respondentů (100 %) 33 respondentů (55,93 %) uvedlo, že provádí kontrolu rizikového pacienta 1x za hodinu, 17 respondentů (28,81 %) vybralo, že provádí kontrolu rizikového pacienta individuálně (při výkonu u pacienta), 7 respondentů (11,86 %) uvedlo, že provádí kontrolu rizikového pacienta při návštěvě pokoje, 2 respondenti (3,39 %) určili, že provádí kontrolu rizikového pacienta dle ordinace lékaře. Odpověď vůbec a jiné ne zvolil žádný respondent. Oddělení a zdravotnická zařízení mají různé kapacity co se týče personálu, rizikových pacientů a pacientů, jejichž zdravotní stav není

ohrožen, proto nejsou výsledky překvapující, kdy se objevily různé časové kontroly rizikových pacientů a jsou prováděny dle zvyklosti oddělení.

Otázka č. 20 zjišťovala preference respondentů, kde by hledali informace, pokud by potřebovali v případě poskytnutí informací personálu či pacientům, v oblasti prevence pádu, tyto informace vyhledat. Z celkového počtu 84 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Edukační brožura měla 52 odpovědí (61,90 %), seminář prevence pádů pro NLZP mělo 25 odpovědí (29,76 %), učební materiál pro studenty SŠ oboru praktická sestra, nebo pro studenty VOŠ a VŠ oboru všeobecná sestra měla 4 odpovědi (4,76 %). Jiná možnost (internet) měla 3 odpovědi (3,57 %). Nejčastěji poskytované informace pro personál či pacienty, v oblasti prevence pádů, dle získaných dat, je edukační brožura v oblasti prevence pádů pro NLZP a pacienty. Personál by vždy měl být edukován při vstupu do zaměstnání o nežádoucích událostech, tedy by měl mít potřebné znalosti i dovednosti ohledně problematiky.

Dílčí cíl č. 1 zjišťoval, jakým způsobem NLZP identifikují rizikového pacienta při příjmu na oddělení. K tomuto cíli byla určena otázka č. 6., která zjišťovala způsob respondentů identifikaci rizikových pacientů při příjmu na oddělení. Z celkového počtu 153 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Zápisem do ošetrovatelské dokumentace mělo 56 odpovědí (36,60 %), ústně při předání služby na sesterně mělo 44 odpovědi (28,76 %), identifikačním náramkem mělo 41 odpovědí (26,80 %), u lůžka nemocného v rámci sesterské vizity mělo 12 odpovědí (7,84 %). Žádný respondent neučil, že rizikového pacienta nijak neidentifikují, nebo identifikují rizikového pacienta jiným způsobem. Nejčastější způsob identifikace rizikového pacienta při příjmu, dle získaných dat, je prováděn zápisem do ošetrovatelské dokumentace. Každé zdravotnické zařízení a každé oddělení může mít svá specifika v identifikaci rizikového pacienta, ale vždy je základ založen na standardu stanovený zdravotnickým zařízením (Škrla a Škrlová, 2008). Došlo tedy k potvrzení námi zjištěných informací.

Dílčí cíl č. 2, který zjišťoval nejčastější druh zranění pacienta (v obecné rovině) vzniklý na podkladu pádu ve zdravotnickém zařízení se zabývala otázka č. 11. Z celkového počtu 113 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Hematomy měly 58 odpovědí (51,33 %), tržné rány měly 44 odpovědi (38,94 %), zlomeniny měly 9 odpovědi (7,96 %), smrt měla 1 odpověď (0,88 %) a jako možnost jiné bylo vypsáno zhmoždění 1 odpovědi (0,88 %). Pro otřes mozku nebyla žádná odpověď. Nejčastěji tedy, dle získaných dat, dochází k hematomům jako nejčastější druh zranění pacienta (v obecné rovině), ke

kterému došlo během pádu. V odborné literatuře uvádí Kalvach jako jedny z nejčastějších zranění strach z pádu, zlomeniny atd., v jeho knize Geriatrický syndrom instability s pády (Kalvach, 2007). Došlo tedy k částečnému potvrzení námi zjištěných informací.

Dílčí cíl č. 3 se zabýval nejčastěji postiženou oblastí těla pacienta při pádu, kterou se zabývala otázka č. 12. Z celkového počtu 72 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Hlava měla 40 odpovědí (40,82 %), dolní končetiny měly 28 odpovědí (28,57 %), horní končetiny měly 23 odpovědí (23,47 %) a trup měl 7 respondentů (7,14 %). Možnost jiné nebyla zvolena žádným respondentem. Nejčastěji je tedy, dle získaných dat, postižena hlava při pádu pacienta. Při pádu může dojít k různým poraněním. Dle odborné literatury patří mezi nejčastější poranění po pádu zlomeniny, poranění hlavy, a pro pacienty starší 65 let patří pád k nejčastějším příčinám úrazu a smrti (Svobodová, 2013). Došlo tedy k úplnému potvrzení námi zjištěných informací.

Dílčí cíl č. 4 zjišťoval, jakým způsobem NLZP předchází pádům. Tomuto cíli se věnovala otázka č. 14 a 16. V otázce č. 14 měli respondenti uvést, jaké preventivní opatření provádí u rizikových pacientů, proti pádu. Z celkového počtu 239 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Omezující bariéry (postranice) měly 54 odpovědí (22,59 %), edukace pacienta měla 50 odpovědí (20,92 %), signalizační zařízení mělo 49 odpovědí (20,50 %), častější monitorování pacientů mělo 44 odpovědí (18,41 %), kompenzační pomůcky měly 21 odpovědí (8,79 %), vhodná obuv měla 20 odpovědí (8,37 %) a protiskluzové pomůcky měly 1 odpověď (0,42 %). Možnost jiné neměla žádnou odpověď. Nejčastěji prováděné preventivní opatření proti pádu u rizikových pacientů, dle získaných dat, je použití omezujících bariér (postranice). U otázky č. 16 měli respondenti uvést nejčastější pomůcky proti pádu pacienta. Z celkového počtu 189 odpovědí (100 %) byly odpovědi v následujícím pořadí. Edukace pacienta měla 53 odpovědí (28,04 %), lokomoční pomůcky měly 45 odpovědí (23,81 %), dostatečné osvětlení mělo 35 odpovědí (18,52 %), udržované (suché) podlahy měly 29 odpovědí (15,34 %), stabilní nábytek měl 17 odpovědí (8,99 %), volnost komunikačních prostor mělo 10 odpovědí (5,29 %). Možnost jiné neměla žádnou odpověď. Nejčastěji používaná pomůcka ke snížení rizika pádu, dle získaných dat, je edukace pacienta. Každé oddělení má svá specifika a každé zdravotnické zařízení má standardy, kterými se řídí, avšak Věstník 2/2020 určuje přesná preventivní opatření, která musí všechna zdravotnická zařízení dodržovat (Česko, 2020). Došlo tedy k částečnému potvrzení námi zjištěných informací.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce se zabývá zmapováním prevencí pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Skládá se ze dvou částí, a to teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola obsahuje obecnou rovinu pádů, druhá je zaměřena na pády ve zdravotnickém zařízení.

Náplní praktické části byla na podkladě kvantitativní výzkumu, metodou nestandardizovaného (originálního) dotazníku zjistit realizaci prevence pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Hlavní cíl měl čtyři dílčí cíle.

Dílčím cílem bylo:

- 1) zjistit, jakým způsobem NLZP identifikují rizikového pacienta při příjmu na oddělení
- 2) zjistit nejčastější druh zranění pacienta (v obecné rovině) vzniklý na podkladu pádu ve zdravotnickém zařízení
- 3) zjistit nejčastěji postiženou oblast těla pacienta na podkladě pádu ve zdravotnickém zařízení
- 4) zjistit, jakým způsobem NLZP předchází pádům ve zdravotnickém zařízení.

Zajímavou a zároveň alarmující otázkou je otázka č. 15, kdy více než polovina respondentů uvedla nesprávný postup při vzniku pádu u pacienta. Správný postup je uveden ve Věstníku 2/2020.

Překvapilo mě, že nejčastěji zvolený způsob získání informací ohledně prevence pádů personálu i pacientům (otázka č. 20) byla zvolena edukační brožura, která získala 52 odpovědí z 84, kdy každý NLZP pracovník by měl vědět informace ohledně prevence pádu již z nástupního semináře, který absolvoval při přijetí do zdravotnického zařízení.

Doporučení pro klinickou praxi:

Dle mého názoru by bylo vhodné přeškolení ošetrovatelský personál v problematice prevence pádu, nebo uspořádat vnitřní audit, který by poukázal na nedostatky vědomostí daných NLZP. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že více jak polovina respondentů nezná správný postup při pádu pacienta, který je vitální ke zvýšení bezpečí pacienta. Bylo by tedy vhodné výzkum opět provést, po určité době, kdy by byli daní NLZP přeškoleni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÓRIKOVÁ, I., M. TOMAGOVÁ a M. MIERTOVÁ. *Pády a ich prevencia u hospitalizovaných pacientov*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2018. 126 s. ISBN 978-80-8063-469-8.

BRAHM, Nancy C., KIMBERLY. M. Crosby. Medications Impact on Falls. *Aging Well*. 2009, roč. 2, č. 5, s. 8. ISSN 2163-6249. Dostupné z: <http://www.todaygeriatricmedicine.com/archive/110909p8.shtml>

ČESKO. Vláda. Usnesení vlády České republiky ze dne 21. února 2020: Národní ošetrovatelský postup – Prevence pádů a postup při zranění způsobených pády. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*, ročník 2020, částka 2, 104–108. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=40328&typ=application/pdf&nazev=Vestnik%20MZ_2-2020.pdf

ČESKO. *Centrální systém hlášení nežádoucích událostí: Metodika Nežádoucí událost PÁD*. In: Praha 2: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019, ročník 2019, číslo 1. Dostupné také z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/Pad_metodika_plna_verze.pdf

HAJDUCHOVÁ, H., I. BRABCOVÁ, V. TÓTHOVÁ, et al. Factors associated with falls in hospitals: outcomes for nursing care. *Kontakt*. 3-4. 2019, vol. 21, no. 2, p. 114-120. DOI: 10.32725/kont.2019.004.

JURÁSKOVÁ, Dana. *Pády a zranění pacientů v souvislosti s poskytováním zdravotní a sociální péče*. Ošetrovatelství. 2008, roč. 10, 3-4, s. 58-75. ISSN 1212- 723X.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KALVACH, Z. *Geriatrický syndrom instability s pády. Diagnóza v ošetrovatelství*. 2007. roč. 7, s. 255. ISSN 1801-1349.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KLÁN, Jan a Eva TOPINKOVÁ. *Pády a jejich rizikové faktory ve stáří* [online]. In: Praha: Česká geriatrická revue, 2003 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/4102319-Pady-a-jejich-rizikove-factory-ve-staoi-j-klan-e-topinkova.html>

KOLEKTIV AUTORŮ. *Příprava na stárnutí*. 1. vyd. Brno: Tribun EU s.r.o., 2011. ISBN 978-80-263-0096-0

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. ISBN 80-247-0179-0.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

POKORNÁ, Andrea, Dana DOLANOVÁ, Veronika ŠTROMBACHOVÁ, Petra BŮŘILOVÁ, Jana KUČEROVÁ a Jan MUŽÍK. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0720-9.

PRAŽSKÝ, Bohumil. Muž v profesi sestra. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2012, 12. 1. 2012 [cit. 2020-06-04]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/muz-v-profesi-sestra-463095>

Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4724-362.

MIERTO VÁ, Michaela. *Riziko pádu v ošetrovatelské praxi: u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0850-3.

Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení: *cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4717-159.

SVOBODOVÁ, Dita. *Prevence pádu a zranění pacienta/klienta a jeho řešení*. Praha: Česká asociace sester, 2008. 44 s. ISBN 978-80-7262-585-7.

SVOBODOVÁ, Dita a JURÁSKOVÁ, Dana. Sledování pádů hospitalizovaných pacientů v České republice. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 9, s. 29-33. ISSN 1801-464X.

SVOBODOVÁ, Dita. Sledování pádů u hospitalizovaných pacientů v letech 2011-2012: Závěrečná zpráva. *Česká asociace sester* [online]. Praha: Linet, 20. 2. 2013 [cit. 2020-06-04]. Dostupné z: https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/zaverecna_zprava_2011_2012-91b6f.pdf

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

VOSÁTKA, Jan, Simona DVOŘÁČKOVÁ, Josef MALÝ a Jozef KOLÁŘ. *Revize farmakoterapie u polymorbidního geriatrického pacienta se zaměřením na rizika pádu a jejich řešení*. *Praktické lékárenství*. 2017, 13(2e). ISSN 1801-2434. Dostupné také z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

např.	na příklad
atd.	a tak dále
NLZP	nelékařský zdravotnický personál
č.	číslo
%.	procento
SAK	spojená akreditační komise
JCAHO	Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations
JCI	Joint Commission International
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 - Pohlaví</i>	29
<i>Graf 2 - Věk</i>	30
<i>Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	31
<i>Graf 4 – Současné oddělení</i>	32
<i>Graf 5 – Doba pracovního poměru</i>	33
<i>Graf 6 – Způsob identifikace rizikového pacienta</i>	34
<i>Graf 7 – Předávání informací v rámci multidisciplinárního týmu</i>	35
<i>Graf 8 – Průměrný výskyt pádů za měsíc na oddělení</i>	36
<i>Graf 9 – Nejčastější věková kategorie, u které dochází k pádům</i>	37
<i>Graf 10 – Nejčastější etiologie pádu na oddělení</i>	38
<i>Graf 11 – Nejčastější zranění pacienta (v obecné rovině)</i>	39
<i>Graf 12 – Nejčastěji postižená oblast těla pacienta pádem</i>	40
<i>Graf 13 – Nejčastější okolnost podílející se na vzniku pádu ve vztahu k oddělení</i>	41
<i>Graf 14 – Prováděná preventivní opatření proti pádu u rizikových pacientů</i>	42
<i>Graf 15 – Postup při pádu pacienta dle standardu</i>	43
<i>Graf 16 – Pomůcky ke snížení pádu využívané na oddělení</i>	44
<i>Graf 17 – Bariéry znesnadňující a zvyšující riziko pádu</i>	45
<i>Graf 18 – Uložení rizikového pacienta na oddělení</i>	46
<i>Graf 19 – Kontrola rizikového pacienta na oddělení v časovém úseku</i>	47
<i>Graf 20 – Poskytování informací o prevenci pádu personálu a pacientům</i>	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

PREVENCE PÁDŮ U PACIENTŮ HOSPITALIZOVANÝCH VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Dobrý den vážená kolegyně/vážený kolego,

Jmenuji se Andrea Vašková a jsem studentkou 3. ročníku prezenční formy, studijního programu ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra, na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku na téma: Prevence pádů u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Dotazníkové šetření je anonymní a dobrovolné. Získaná data budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce.

INSTRUKCE K VYPLNĚNÍ:

Prosím zaškrtněte správnou odpověď kroužkem. U některých otázek lze zakroužkovat více odpovědí. Pokud se spletete, odpověď lze jedenkrát přeškrtnout křížkem, správnou odpověď znovu zakroužkujte. Vytečkovaná prázdná místa vyplňte vlastními slovy.

Děkuji všem zúčastněným za ochotu a čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Andrea Vašková,
email: a3_vaskova@utb.cz

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk:

..... let (zaokrouhlete v celých číslech)

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné vzdělání
- c) Vysokoškolské
- d) Jiné (doplňte)

.....

4. Na jakém, v současné době, oddělení pracujete:

- a) Interní oddělení
- b) Chirurgické oddělení
- c) Neurologické oddělení
- d) Oddělení následné péče
- e) Jiné (doplňte)

.....

5. Jak dlouho pracujete na Vašem současném oddělení?

.....let (zaokrouhlete v celých číslech)

6. Jakým způsobem identifikujete rizikového pacienta při příjmu na oddělení? (možno zvolit více odpovědí)

- a) Zápisem do ošetrovatelské dokumentace
- b) Ústně při předání služby na sesterně
- c) U lůžka nemocného v rámci sesterské vizity
- d) Rizikového pacienta nijak neidentifikuji
- e) Identifikačním náramkem
- f) Jiným způsobem (uveďte)

.....
.....
.....

7. Jakým způsobem si v rámci multidisciplinárního týmu předáváte informace o rizikových pacientech? (možno zvolit více odpovědí)

- a) Ústně v rámci předávání služby nebo konziliárního vyšetření
- b) Písemně (pomocí zdravotnické dokumentace)
- c) Ústně u lůžka nemocného
- d) Identifikační štítek na lůžku nemocného
- e) Identifikačním náramkem, který má nemocný na ruce
- f) Jiné (doplňte)

.....
.....

8. Uveďte výskyt průměrného počtu pádů za měsíc na Vašem oddělení.

.....počet pádu za měsíc

9. U které věkové kategorie nejčastěji dochází k pádům pacientů na Vašem oddělení?

- a) 18-30 (plná dospělost)
- b) 30-45 (mladý věk)
- c) 45-60 (střední věk)
- d) 60-75 (stárnutí)
- e) 75-90 (starý věk)
- f) Nad 90 (stařectví)

10. Vyjmenujte nejčastější etiologie podílející se na vzniku pádů na Vašem oddělení. (možno zvolit více odpovědí)

- a) Věk
- b) Pohlaví
- c) Přidružená onemocnění a polymorbidita
- d) Nedostatečná edukace pacientů
- e) Používání kompenzačních pomůcek
- f) Porucha psychických funkcí
- g) Polypragmazie (užívání nadměrného množství léků)
- h) Nevhodná obuv
- i) Jiné (doplňte)

.....
.....

11. Uveďte nejčastější druh zranění pacienta (v obecné rovině), ke kterému došlo při pádu na Vašem oddělení? (možno zvolit více odpovědí)

- a) Hematomy
- b) Tržné rány
- c) Zlomeniny
- d) Otřes mozku
- e) Smrt
- f) Jiné (doplňte)

.....

12. Která oblast těla pacienta bývá postižená při pádu, na Vašem oddělení, nejčastěji? (možno zvolit více odpovědí)

- a) Hlava
- b) Horní končetiny

- c) Trup
 - d) Dolní končetiny
 - e) Jiné (uved'te)
-
-

13. Vyjmenujte nejčastější okolnost vedoucí k pádu na Vašem oddělení. (možno zvolit více odpovědí)

- a) Přesun pacienta personálem
 - b) Vlastní pohyb pacienta (sklouznutí z postele, noční bloudění)
 - c) Vlivy prostředí (mokrý podlaha, nábytek)
 - d) Jiné (doplňte)
-
-

14. Uved'te preventivní opatření, které provádíte na Vašem pracovišti proti pádu u rizikových pacientů? (možno zvolit více odpovědí)

- a) Častější monitorování rizikových pacientů
 - b) Omezující bariéry (postranice)
 - c) Kompenzační pomůcky
 - d) Protiskluzové pomůcky
 - e) Signalizační zařízení
 - f) Vhodná obuv
 - g) Edukace pacienta
 - h) Jiné (doplňte)
-
-
-

15. Jakým způsobem postupujete, dle standardu, pokud dojde k pádu nemocného na Vašem oddělení? (seřad'te od prvního kroku k poslednímu)

Prohlídka lékařem, ošetření pacienta, přivolání pomoci, záznam do

zdravotnické dokumentace

- a)
- b)
- c)
- d)

16. Uved'te, jaké pomůcky nejčastěji používáte ke snížení rizika pádu na Vašem oddělení. (možno zvolit více odpovědí)

- a) Lokomoční pomůcky (francouzské hole, berle, chodítka)
 - b) Dostatečné osvětlení
 - c) Edukace pacienta
 - d) Volnost komunikačních prostor (prostor bez zábran)
 - e) Stabilní nábytek
 - f) Udržované (suché) podlahy
 - g) Jiné (doplňte)
-

17. Uved'te bariéry, které Vám znesnadňují a zároveň zvyšují riziko pádu u pacientů na Vašem oddělení. (možno zvolit více odpovědí)

- a) Špatné organizační uspořádání oddělení
- b) Mnoho pacientů na oddělení

- c) Nedostatek času
 - d) Nestabilní nábytek
 - e) Nedostatek pomůcek
 - f) Zdravotní stav pacientů
 - g) Nedostatečné znalosti v problematice prevence pádů
 - h) Jiné (doplňte)
-
-

18. Nejčastěji volené místo uložení rizikového pacienta na Vašem oddělení je:

- a) Vám nejbližší a snadněji přístupný pokoj
 - b) Pokoj, který je "volný" (dle množství pacientů)
 - c) Jakýkoliv pokoj
 - d) Nezáleží na uložení
 - e) Jiné (doplňte)
-
- ..

19. Jak často provádíte kontrolu rizikového pacienta v souvislosti s pádem na Vašem pracovišti?

- a) 1x za hodinu
 - b) Při návštěvě pokoje
 - c) Individuálně (při výkonu u pacienta)
 - d) Dle ordinace lékaře
 - e) Vůbec
 - f) Jiné (doplňte)
-

20. V případě poskytnutí informací Vám nebo pacientům, v oblasti prevence pádu, kde byste hledali informace? (možno zvolit více odpovědí)

- a) Edukační brožura v oblasti prevence pádů pro NLZP, pacienty
 - b) Seminář prevence pádů pro NLZP
 - c) Učební materiál pro studenty středních škol oboru praktická sestra, nebo pro studenty vyšších a vysokých škol oboru všeobecná sestra
 - d) Jiné (uved'te)
-