

Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Praha 5

**MANAGEMENT PÁDŮ U PACIENTŮ V MASARYKOVĚ
ONKOLOGICKÉM ÚSTAVU BRNO**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANDREA MARKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Jaromíra Mojžišová

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Marková Andrea
3. BSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 22. 4. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Management pádů u Pacientů v Masarykově onkologickém ústavu
Brno

Management of Patients Fall at the Masaryk Memorial Cancer
Institute

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaromíra Mojžíšová

V Praze dne: 30. 5. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 1.11.2011

Podpis:

ABSTRAKT

MARKOVÁ, Andrea: *Management pádů u pacient v Masarykově onkologickém ústavu Brno*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaromíra Mojžišová. Praha, 2011. 48s.

Hlavním tématem bakalářské práce je popsat management pádů u pacientů v Masarykově onkologickém ústavu Brno a identifikovat nedostatky v dodržování standardu. Teoretická část práce charakterizuje pády, jejich etiologii, epidemiologii, klasifikaci a jejich následky. Dále popisují management pádů, pracovní náplň týmu pádů a sledování pádů v MOÚ. Zabývám se zde i bezpečnou léčebnou péčí, popisují všeobecná bezpečnostní opatření a prevenci pádů.

V praktické části se zabývám hodnocením rizika pádu u pacienta v MOÚ dle škály Conley/Juráskové, kterou podrobně popisují. Nosnou částí práce je case study u pacientky s pádem v anamnéze a během hospitalizace. Zde se zmiňuji o průběhu hospitalizace den po dni a snažím se analyzovat nedostatky v ošetrovatelské anamnéze. Popisují okolnosti, při kterých došlo k pádu a následně se zabývám opatřením, které by mělo probíhat v souladu se standardem.

Klíčová slova

Bezpečí. Management. Pacient. Pád.

The main topic of this thesis is to describe the management of falls in patients at Masaryk Memorial Cancer Institute (further referred as MOU), and identify gaps in compliance with the standard. The theoretical part of the work is defining falls, their etiology, epidemiology, classification, and their consequences. Further, I describe the fall team's workload and monitoring of falls in the MOU. I deal here with safety of medical care, describing the general safety measures in the MOU and furthermore prevention and management of falls.

The practical part is concerned with the MOU patient falls risk assessment in accordance with Conley's scale, which I describe in details. Main part of work is a case study in a patient with a history of fall during hospitalization. I describe the hospitalization day after day and I try to analyze the deficiencies in the nursing

anamnesis. I describe the circumstances of the fall and then I deal with measures to be made in accordance with the standard

Key words: Safety. Management. The patient. The Fall.

PŘEDMLUVA

Kvalita, bezpečnost pacientů a rizika ve zdravotnickém zařízení se stávají základními a často diskutovanými tématy 21. století a to bylo hlavním impulsem výběru zmiňovaného tématu pro bakalářskou práci.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na význam dodržování bezpečné ošetrovatelské péče u pacientů v riziku pádu v souladu s dodržováním směrnice. Pobyt pacienta ve zdravotnickém zařízení je pobytem ve vysoce rizikovém prostředí. Považuji tedy za důležité poukázat na skutečnost, že dodržováním všeobecných preventivních opatření lze pády u pacientů eliminovat.

Výběr tématu práce byl ovlivněn působením ve zdravotnictví a faktem, že s onkologickými pacienty se setkávám každý den a tak vím, že tyto pacienti jsou rizikem pádu vysoce ohroženi. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak i časopiseckých pramenů, dále z internetových stránek a z přednášek a z pracovních schůzek se zaměřením na předcházení pádu v rámci pracovišť.

Práce je určena studentům zdravotnických škol a stejně v ní mohou najít podnětné rady všeobecné sestry z praxe, které se věnují péči o onkologické pacienty s rizikem pádu.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Jaromíře Mojžišové za trpělivost, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 11 |
| 1 PÁDY..... | 13 |
| 1.1 Definice pádů | 13 |
| 1.2 Epidemiologie a etiologie pádů..... | 14 |
| 1.2.1 Dělení pádů podle etiologie | 14 |
| 1.3 Následky pádů..... | 16 |
| 2 MANAGEMENT PÁDŮ V MOÚ | 18 |
| 2.1 Směrnice MOÚ č. 4/2011 Pády pacientů v MOÚ..... | 18 |
| 2.1.1 Všeobecná bezpečnostní opatření..... | 19 |
| 2.1.2 Identifikace pacientů..... | 20 |
| 2.1.3 Edukace pacienta | 20 |
| 2.1.4 Realizace preventivních opatření u pacienta v riziku pádu. | 20 |
| 2.1.5 Dokumentace a vyhodnocování příčin pádů..... | 21 |
| 3 PREVENCE PÁDŮ..... | 23 |
| 3.1 Bezpečná péče v MOÚ..... | 23 |
| 3.2 Sledování pádů v MOÚ..... | 24 |
| 3.3 Postup při pádu pacienta | 24 |
| 3.4 Evidence NU | 25 |
| 3.5 Kořenová analýza..... | 26 |
| 4 PRAKTICKÁ ČÁST | 27 |
| 4.1 Škála Conley/Jurásková | 27 |
| 4.2 Case study u pacientky s pádem v anamnéze..... | 32 |
| 4.2.1 Anamnéza pacientky..... | 32 |
| 4.2.2 Ošetřovatelský proces | 33 |

| | | |
|-----|--|----|
| 4.3 | Analýza a zhodnocení ošetrovatelské péče v průběhu hospitalizačních dní se zaměřením na pádový management..... | 38 |
| 5 | DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 44 |
| | ZÁVĚR | 45 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 46 |
| | PŘÍLOHY | |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|-------|--|
| ČAS | Česká asociace sester |
| č. | Číslo |
| JCAHO | Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization |
| JCI | Joint Commission International |
| KP | Kompenzační pomůcky |
| KVLA | Úsek kvality |
| MOÚ | Masarykův onkologický ústav |
| NIS | Nemocniční informační systém |
| Např. | Například |
| NLZP | Nelékařský zdravotnický pracovník |
| Obr. | Obrázek |
| S | Směrnice |
| SAK | Spojená akreditační komise v ČR |
| SFN | Sdružení fakultních nemocnic |
| Str. | Strana |
| Tj. | To je |
| Tzn. | To znamená |
| Tzv. | Takzvaně |
| Viz | Videre licet (z latiny vidět) |
| VŘD | Vnitřní řízená dokumentace |
| ZZ | Zdravotnické zařízení |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|---|----|
| Příloha 1 Žádost o povolení interpretaci Směrnice PÁDY PACIENTŮ V MOÚ č. 4/2011 a ŘEŠENÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ V MOÚ č.1/2004..... | 49 |
| Příloha 2 Žádost o povolení šetření v MOÚ..... | 50 |
| Příloha 3 Kontrolní listy pro interní audit PÁDY..... | 51 |
| Příloha 4 Leták „Jak se vyhnout pádu“ | 53 |

ÚVOD

Pracuji jako všeobecná sestra v Masarykově onkologickém ústavu (dále jen MOÚ) a vím, že léčba nádorů a pobyt v nemocnici představuje pro člověka obrovskou zátěž a jistě nepatří k těm nejpříjemnějším zážitkům. Ještě horší situací pro nemocného člověka je nedobrovolné prodloužení pobytu ve zdravotnickém zařízení kvůli zranění způsobené pádem.

Pády a zranění pacientů jsou vždy hendikepující záležitostí., které navíc vedou k sekundárním komplikacím a poškození pacienta. Součástí základní ošetrovatelské péče je pomáhat pacientovi, aby se chránil před incidentem, jakým je např. poranění v důsledku pádu.

Každý pacient, u kterého je diagnostikována a následně i potvrzena onkologická diagnóza je pod velkým psychickým tlakem a ve svém podvědomí prožívá osobní boj, který se odráží jak na stavu fyzickém, tak na stavu psychickém. Od mnohých pacientů zdravotnický personál slyší, že jen čekání na nástup do nemocnice nebo na vyšetření je velmi vyčerpává a stávají se „otroky“ svých negativních myšlenek, které představují jejich noční můru provázející je na každém kroku. Pacienti jsou permanentně ve stresu a nesoustředění, ze dne na den se ocitnou v cizím prostředí. Jsou ovlivněni jak vnějšími tak vnitřními faktory nemoci.

Nádorové choroby jsou onemocnění, jejichž společným znakem je neomezený růst buněk ve srovnání s růstem normálních buněk v okolní tkáni. Konečným výsledkem je nárůst buněčné masy, který napadá normální okolní tkáň. Nádorové buňky mají schopnost vycestovat i do jiných tkání např. krevní či mízní cestou a zakládat tam nová ložiska – metastázy (BEDNAŘÍK, 1998).

Léčba nádorových chorob s sebou přináší řadu komplikací a nežádoucích účinků jako je útlum krvetvorby, infekční komplikace, únava, mukositida, průjem a zácpa, nevolnost a zvracení, padání vlasů, změna chuti, sucho v ústech, celková slabost, úzkost a deprese.

Pády pacientů patří mezi nejčastější mimořádné události v MOÚ. Počet pádů v roce 2010 byl 124. Z toho bylo 16 lehkých zranění a 5 těžkých zranění. Průměrný věk pacientů s pády byl 64,7 let.

Za cíle mé bakalářské práce jsem zvolila popis managementu pádů u pacientů v Masarykově onkologickém ústavu Brno a popis case study u pacientky s pádem a následným těžkým zraněním s cílem identifikovat chyby v dodržování standardu.

1 PÁDY

Pády patří mezi nejčastější mimořádné události v ZZ. Mimořádnou událostí ve zdravotnickém zařízení se myslí taková událost, která má za následek poškození zdraví nebo majetku a vzniká jako důsledek selhání lidí nebo technologií. Kvalita zdravotní péče a kvalita ošetrovatelské péče bývá v poslední době velmi častým tématem v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Pády mohou mít tragické následky zejména pro onkologické pacienty. Onkologická diagnóza je chronické a velmi závažné onemocnění, tudíž pro pacienty představují pády vysoce rizikovou událost, která významně komplikuje hospitalizaci i následnou léčbu.

Je třeba, aby každý zdravotník věděl, co může být příčinou pádů a jak předcházet pádům. Dále jak postupovat pokud dojde k pádu a samozřejmě také jakým způsobem a komu hlásit pád. Na základě těchto znalostí mohou zdravotníci včas rozpoznat riziko pádu, identifikovat rizikového pacienta a provést preventivní opatření, aby k pádu nedošlo nebo minimalizovat komplikace vzniklé následkem pádu. Pečlivé vyhodnocení pádů, jejich příčin, okolností a následků pak může vést ke snížení četnosti pádů ve zdravotnickém zařízení.

V MOÚ jsou zpracovávány preventivní opatření, jak pádům předcházet. Dodržováním těchto postupů je možné většině pádů a následným zraněním zabránit. Za dobu, co pracuji v MOÚ jsem několikrát byla svědkem pádu u pacientů, a tak vím, že tato situace je, jak ze strany pacienta, tak ze strany zdravotnického personálu, nepříjemná.

1.1 Definice pádů

Obecně nebyla přijata žádná definice pádů, proto jsou pády definovány a také hlášeny různými způsoby. Je velmi důležité, aby každé ZZ mělo svou jasnou definici pádu, která je stejná pro všechna oddělení a nemění se v čase, a mohlo tak přesně sledovat a analyzovat získaná data (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2007, s. 21 - 22).

Odborné zdroje uvádí tyto definice pádu:

- Pacienti neplánovaně klesnou k podlaze.
- Nezamyšlená událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu (se svědkem), nebo takovouto 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 nezamyšlené spočinutí pacienta, nebo části jeho těla na zemi nebo jiné podložce, která je níže než pacient.
- Mimořádná událost vyústující v nezamyšlené spočinutí pacienta na zemi nebo jiném, níže položeném povrchu – **tato definice je přijatá MOÚ** (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2007, s. 21).
- Poté, co je definice vytvořena, musí být přijata také zdravotníky, aby ji mohli vhodně a efektivně používat při vyplňování *Hlášení o mimořádné události* (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2007, s. 22).

1.2 Epidemiologie a etiologie pádů

Většina pádů se nejčastěji stane při běžných denních činnostech. Nejčastější příčinou pádů jsou problémy s chůzí, se stojem a v souvislosti s přesunem z nebo na lůžko. Dále s odchodem na WC nebo do koupelny (TOPINKOVÁ, NEUWIRTH, 1995, s. 64).

Pro chůzi a udržení stability je třeba nenarušené funkce centrálního a periferního nervového systému, motoriky, vestibulárního aparátu a smyslů. S věkem a s chronickými chorobami dochází v organismu k fyziologickým změnám, které mohou zvyšovat riziko pádů. Dochází ke snížení funkce svalstva, svalové síly, rychlosti a vytrvalosti, ke snížení pevnosti kostí, pohyblivosti kloubů a mobility, k narušení rovnováhy a postoje (HEBELKOVÁ, 2011).

1.2.1 Dělení pádů podle etiologie

Pády z vnitřních příčin (symptomatické)

Do této kategorie patří:

- onemocnění kardiovaskulárního systému (ortostatická hypotenze, infarkt myokardu, dysrytmie, srdeční selhávání)

- neuromotorické poruchy (synkopa, mozečkové choroby, epilepsie)
- psychiatrická onemocnění (delirantní stavy, demence, úzkostné stavy, demence)
- onemocnění pohybového aparátu (osteoartróza, osteoporóza, revmatoidní artritida, stavy po ortopedických operacích)
- poruchy sluchu a vestibulárního aparátu, poruchy vizu (poruchy ostrosti zraku, poruchy adaptace na tmu, poruchy barvocitu, poruchy prostorového vnímání)
- problémy v oblasti dýchání (dušnost, hypoxie)
- metabolické poruchy (hypoglykémie, hypokalémie, hyponatrémie, hypotyreóza, anémie, dehydratace)
- gastrintestinální trakt (průjem, krvácení do zažívacího traktu, zvracení)
- urogenitální onemocnění (inkontinence, nykturie, mykční synkopa) (TOPINKOVÁ, 2005).

Pády ze zevních příčin se dělí na **pády situační** - sem spadají práce na štaflích nebo na stoličce, cestování dopravou, úklid či nákup. A dále to jsou **pády mechanické**, ke kterým dochází při uklouznutí na kluzké nebo mokré podlaze, při zakopnutí na nerovné podlaze, o prahy, o různé předložky a koberečky, elektrické kabely a jiné překážky (WEBER, 2000).

Souběžně s těmito příčinami přispívá k pádům tma nebo nevhodné osvětlení prostředí, ve kterém se pacient pohybuje.

Pád onkologického pacienta může způsobit také vysoká postel, ze které se pacientovi špatně vstává a ještě hůř na ni usedá.

Další příčinou pádů jsou nevhodné kompenzační pomůcky, které nejsou udržovány v dobrém technickém stavu. Některé pomůcky k pohybu mohou samy o sobě přispívat k pádům tím, že omezují volnost pohybu.

Vany, sprchové kouty a toalety, které nemají správnou výšku, nejsou vybaveny madly a protiskluzovými podložkami bývají také velmi častou příčinou pádů.

Pád onkologického pacienta může způsobit nezvednutá postranice u lůžka, ale v některých situacích dojde k pádu z toho důvodu, že pacient přešel zvednutou postranicí a upadl. I volná a špatně padnoucí obuv může být příčinou pádu. Důležitá je i správná podrážka obuvi, která nesmí být hladká nebo sešlapaná.

Dalším dělením je dělení pádů podle Janice Morse.

Náhodné pády, kdy pacient upadne neúmyslně z důvodu selhání pomůcek nebo faktorů prostředí (např. uklouznutí na rozlité tekutině na podlaze).

Nepředvídané fyziologické pády, kdy je příčinou pádu fyzický stav, který nemohl být dopředu předvídán (např. mdloba nebo epileptický záchvat).

Předvídané fyziologické pády, které se stanou u pacientů, kteří jsou po testování na riziko pádu rizikováni pro pád (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2007, s.23).

Co se týče farmakoterapie, tak mezi nejrizikovější skupiny patří lidé, kteří jsou léčeni chemoterapií a ozařováním, dále sem spadají psychofarmaka, antidepresiva, hypnotika, diuretika, antihypertenziva, antiarytmika, laxativa, vazodilatancia a ototoxické léky. Tyto léky způsobují poruchy rovnováhy, instabilitu, poruchy spánku, únavu, slabost, vertigo, poruchy vnímání, ortostatickou hypotenzi a mnoho dalších vedlejších účinků, které mohou vést k pádům pacientů. Důležité je přehodnocení medikace a snaha o její redukci.

1.3 Následky pádů

Nejběžnějším zraněním v důsledku pádů jsou zlomeniny a odřeniny. Nejčastěji vznikají fraktura krčku kosti stehenní, Collesova zlomenina a fraktura krčku obratlů. Vážnou komplikací pádu jsou i kontuze měkkých tkání a hematomy. Hrozí však i jiná poranění způsobená pádem: deprese, úzkost, omezení životních aktivit a ztráta soběstačnosti (KALVACH, 2004, s. 222).

Komplikace můžeme rozdělit na časné a na pozdní. Mezi časné patří oděrka, sraženina, hematom a zlomenina. Do pozdních komplikací zahrnujeme vznik částečné nebo úplné imobility pacienta a komplikace související s mobilitou (GEBAUEROVÁ, 2004, s. 37).

Každý pád, i ten, který nezpůsobil poranění nepříznivě ovlivňuje zdravotní stav (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2007, s.29).

ZZ musí v souvislosti s pády řešit finanční náklady spojené s léčbou následků pádů, morbiditu a mortalitu v souvislosti s pády, často také náklady spojené s žalobami o zanedbání péče v souvislosti s pádem pacienta. Zejména senioři s onkologickou diagnózou mají prokazatelně vyšší spotřebu zdravotnických služeb, to znamená vyšší

počet hospitalizací, delší ošetrovací dobu, častější rehospitalizace a potřebu dlouhodobé ústavní péče.

2 MANAGEMENT PÁDŮ V MOÚ

Hlavním cílem managementu je dosáhnout optimálních výsledků na základě plánovací, řídicí a kontrolní činnosti. Management musí být tím, kdo otvírá dveře příležitostem, upravuje způsoby intervence a koordinuje použití zdrojů. Management také obvykle činí konečná rozhodnutí a musí vyjadřovat hluboké vnitřní přesvědčení o správnosti zamyšlených změn (GLADKIJ, 2003, s. 289).

Pád pacienta v souvislosti s hospitalizací je událostí, která bez ohledu na to, zda dojde ke zranění pacienta či nikoliv, nepříznivě působí jak na psychiku pacienta, tak i na psychiku ošetřujícího personálu. Často bývá narušena i důvěra rodinných příslušníků. Pád pacienta s následným zraněním s sebou navíc přináší riziko zdravotních následků, zvýšených nákladů na léčbu, prodloužení hospitalizace, a tím také vytvoří prostor pro stížnosti pacientů a jejich rodinných příslušníků (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, 2003).

Aby se zabránilo pádům a následným zraněním, je pro pracovníky v MOÚ vytvořena vnitřní řízená dokumentace, která je pro všechny závazná. Součástí VŘD byl standard ošetrovatelské péče A/12 a metodický pokyn č. 4/2006. Tyto dokumenty v průběhu času byly přepracovány ve Směrnici Pády pacientů v MOÚ č. 4/2011, kde je jasně popsán management pádů.

2.1 Směrnice MOÚ č. 4/2011 Pády pacientů v MOÚ

Tato směrnice stanovuje obecné zásady a závazné postupy pro všechny pracovníky Masarykova onkologického ústavu s cílem snížit počet pádů a následných zranění v souvislosti s pádem při pobytu pacientů v MOÚ.

Nastavení a dodržování režimových opatření se zajištěním bezpečného prostředí, posouzením rizik pádů a prevencí možných následných zranění je v souladu s akreditačními standardy SAK ČR a akreditačními standardy JCI.

Cílem směrnice je nastavení bezpečnostních opatření na snížení nebo vyloučení rizika pádu pro všechny pacienty v MOÚ. Dále se zabývá identifikací a informovaností rizikových pacientů a podílí se na zvyšování bezpečnosti pacientů.

Kontrola Směrnice se provádí minimálně 1krát ročně, pokud nenastane např. změna v legislativě. Náměstkyně pro nelékařské zdravotnické pracovníky je zodpovědná za kontrolu.

Všechny zdravotnický personál je povinen realizovat všeobecná bezpečnostní opatření bez ohledu na vyhodnocení rizika pádů u jednotlivých pacientů. U konkrétního pacienta v riziku pádu nese zodpovědnost skupinová sestra nemocného

Nastavením a dodržováním režimových opatření v rámci MOÚ lze pádům pacientů částečně předejít. Součástí preventivních opatření vedoucích ke snížení rizika pádů pacientů v MOÚ jsou:

Edukace personálu probíhá v rámci adaptačního programu, dále formou celoustavních seminářů, VŘD a pracovních schůzek se zaměřením na předcházení pádů v rámci pracovišť. Opakované ověřování znalostí a dovedností probíhá formou pravidelných plánovaných auditů.

Auditoři, kteří se zabývají péčí o pacienta s rizikem pádu se při kontrole zaměřují na dokumentaci pacienta a správné vyhodnocení rizika pádu v PC. Kontrolují, zda je správně stanovena ošetrovatelská diagnóza a zda se všeobecné sestry k riziku pádu vyjadřují minimálně jedenkrát za 24 hodin. Zajímají se, zda je pacient řádně edukován. Nedílnou součástí edukace je i informační leták s doporučením, jak pádům předcházet (viz příloha č. 4). Auditoři také kladou důraz na to, jestli je pacient správně označen červeným puntíkem na identifikačním náramku, zda je seznámen s bezpečnostními opatřeními, zda je správně označeno lůžko pacienta, zda má pacient k dispozici pomůcky ke snížení rizika pádu. Dále zkouší, zda pacient dosáhne na signalizační zařízení a umí jej použít. Také zkouší reakční čas personálu po zazvonění. Kontrolují se také pravidelné kontroly signalizačního zařízení a zajímají se, zda je funkční noční osvětlení na pokoji pacientů.

2.1.1 Všeobecná bezpečnostní opatření

se týkají toho, aby v prostorách pracovišť nebyly zbytečné překážky, aby tekutina rozlité na podlaze byla ihned vytřena do sucha. NZP je povinen pomoci pacientovi zorientovat se v novém prostředí, zajistit dostatečné noční osvětlení. Zajistit, aby měl pacient zablokováná pojízdná kolečka lůžka, sedačky nebo operačního stolu. Zajistit polohu nočního stolku tak, aby byl pro pacienta v dosahu. Funkčnost signalizace ověřovat vždy při přijetí pacienta. Sestra je povinna informovat pacienta a rodinu o

opatření, která mají za cíl předcházet pádům a získat je ke spolupráci. Za dodržování všeobecných bezpečnostních opatření na úseku/oddělení nese odpovědnost vedoucí nelékařský zdravotnický pracovník.

2.1.2 Identifikace pacientů

a jednotný způsob označování rizikových pacientů v rámci MOÚ.

Identifikace rizika je prvním krokem, kdy sestra zjišťuje, zda u pacienta hrozí riziko pádu. Takového pacienta identifikujeme vypočítáním skóre rizika vzniku pádu pomocí počítačového programu v NIS GreyFox, kde jsou uvedena platná kritéria hodnocení.

Je-li hodnota skóre vyšší než 4, jedná se o rizikového pacienta z hlediska pádu.

0 až 4 body – žádné riziko

5 až 13 bodů – riziko vzniku pádu

14 až 18 bodů – vysoké riziko vzniku pádu

2.1.3 Edukace pacienta

o riziku pádu a souvisejících okolnostech.

Všeobecná sestra pacienta edukuje o důvodu a způsobu prevence pádu, o opatřeních snižujících riziko pádu a o bezpečném režimu pohybu, tj. samostatném opouštění lůžka a používání zvonku. Všeobecná sestra využívá k edukaci pacienta a jeho blízkých letáky. Edukaci zaznamenává do Edukačního záznamu.

2.1.4 Realizace preventivních opatření u pacienta v riziku pádu.

Za realizaci preventivních opatření u konkrétního pacienta v riziku vzniku pádu nese zodpovědnost skupinová sestra nemocného.

Zajištění preventivních opatření u pacientů s hodnotou **skóre 5 – 13 bodů (riziko vzniku pádu)** všeobecná sestra edukuje pacienta o riziku pádu a edukaci zaznamená do Edukačního záznamu, zavede u pacienta ošetrovatelskou diagnózu. Minimálně 1krát za směnu zaznamenává hodnocení péče včetně realizace preventivních opatření u pacienta s rizikem vzniku pádu. Sníží lůžko na nejnižší možnou úroveň. Zablokovaná kolečka lůžka otočí směrem k posteli, aby nedošlo k zakopnutí pacienta nebo ošetřujícího personálu. Zpřístupní pacientovi zvonek, vysvětlí pacientovi jeho funkci. Ověří, zda je zvonek funkční, zda na něj dosáhne a umí jej použít. Zkontroluje a doporučí pacientovi

vhodnou obuv. Zkontroluje bezpečné rozmístění zařízení na pokoji, aby nebylo pro nemocného překážkou v pohybu. Doporučí pacientovi dostatečný odpočinek. Kontroluje pacienta minimálně 1krát za hodinu přes den a v noci minimálně 1krát za 2 hodiny. Zváží režim vstávání pacienta z lůžka (zda smí či nesmí samostatně opouštět lůžko a za jakých situací). Informuje pacienta, kterému je povolena chůze pouze s doprovodem, aby přivolal všeobecnou sestru, kdykoliv bude chtít vstát a označí lůžko výstražnou cedulkou „NEVSTÁVEJTE, POUŽIJTE ZVONEK“. Tato cedulka se také používá u pacientů s krátkodobým rizikem pádu (např. po operačním výkonu atd.)

U pacientů s hodnotou **skóre 14 – 18 bodů (vysoké riziko vzniku pádu)** všeobecná sestra realizuje všechna opatření uvedená u pacientů s hodnotou skóre 5-13 bodů. U pacientů ve vysokém riziku vzniku pádu vždy označí lůžko pacienta výstražnou cedulkou: „NEVSTÁVEJTE, POUŽIJTE ZVONEK“ a informuje nemocného, aby přivolal všeobecnou

sestru, kdykoliv bude chtít vstát. Zdůrazní pacientovi rizikovost vstávání z lůžka bez pomoci s přeceněním vlastních sil. Pokud to provoz oddělení dovolí, umístí pacienta co nejbližše sesterny.

2.1.5 Dokumentace a vyhodnocování příčin pádů

Je-li hodnota skóre vyšší než 4, jedná se o rizikového pacienta z hlediska pádu. Všeobecná sestra tedy provede označení rizikového pacienta. K označení rizika pádu používá červenou barvu. Všeobecná sestra označí štítek identifikačního náramku červeným puntíkem. Dokumentaci pacienta v riziku pádu označí vysunutím červeného jezdece, červeným kolečkem lůžko a jméno na informační tabuli na sesterně. Pacienta v riziku pádu informujeme o důvodu jeho označení.

Hodnocení všeobecná sestra provádí v rámci ošetrovatelské anamnézy nejpozději do 24 hodin od příjmu pacienta na oddělení. Přehodnocení rizika u pacienta probíhá při každé závažné změně zdravotního stavu, po pádu, při překladech v rámci MOÚ (hodnocení provede pracoviště, které pacienta přijímá), při propuštění pacienta a dále pravidelně nejméně 1x týdně.

V MOÚ existuje tým zabývající se problematikou a monitorováním pádů. Tento tým je zastoupen nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Člen týmu je koordinátorem mezi

kmenovým pracovištěm a pracovním týmem, předává a zavádí získané poznatky a informace na své pracoviště. Vedoucí týmu svolává pravidelně, minimálně 4krát ročně poradu, kde se řeší aktuální záležitosti týkající se pádů pacientů. Všeobecné sestry si zde sdělují své poznatky, zkušenosti, navrhují další preventivní opatření, diskutují a upozorňují na aktuální nedostatky na svých pracovištích. Hodnotí, co se jim za uplynulou dobu povedlo a co naopak je třeba vylepšit.

Z každého setkání je vytvořen zápis, který je zaslán na jednotlivá pracoviště MOÚ a dále náměstkyni pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Cílem každého pracovníka týmu je zavádění a rozvoj nových trendů v ošetřovatelství do praxe, analýza stávajícího stavu a na základě získaných výsledků návrh nových inovativních opatření, která jsou po schválení náměstkyně pro nelékařské zdravotnické pracovníky realizována v praxi.

3 PREVENCE PÁDŮ

Prevence je nejúčinnějším způsobem, jak pádům a jejich následkům zabránit. Jde o soubor činností, které jsou v kompetenci celého ošetřovatelského týmu. Důležité je identifikovat rizikového pacienta a stupeň jeho ohrožení pády. Na základě zjištěné míry rizika se aplikují příslušná opatření (HEŘMANOVÁ, ZVONÍČKOVÁ, 2005, s. 167 - 169).

V České republice existuje projekt, který se zabývá sledováním pádů ve zdravotnických zařízeních (ZZ). V roce 2002 rada grantu Sdružení fakultních nemocnic (SFN) navrhla ke sledování fakultním nemocnicím indikátory kvality péče – Pády pacientů při hospitalizaci. Koordinátorem projektu je Česká asociace sester (ČAS). Byly stanoveny tyto cíle sledování výskytu pádů ve ZZ:

- zjistit počet pádů ve zdravotnických zařízeních v České republice
- analyzovat závažnost zranění
- analyzovat okolnosti pádu
- analyzovat závislosti u pacientů starších 65 let
- stanovit indikátory kvality péče
- navrhnout škálu k identifikaci rizikového pacienta

3.1 Bezpečná péče v MOÚ

Masarykův onkologický ústav v Brně vychází při plánování kvality zdravotní péče a bezpečí pacientů z národní legislativy, ze schválené tzv. Lucemburské deklarace k bezpečí pacientů (Luxembourg Declaration on Patient Safety), z platných národních standardů SAK ČR a mezinárodních standardů JCI. V roce 2001 se ústav začal cíleně věnovat kvalitě zdravotní péče. Tehdy vznikly týmy pro kontinuální zvyšování kvality zdravotní péče, které se začaly komplexně zabývat přípravou k národní akreditaci Spojené akreditační komise ČR (SAK ČR). Výsledkem činnosti těchto týmů bylo mj. vytvoření standardu ošetřovatelské péče a objektivní hodnocení poskytované péče – auditní činnost. V květnu 2004 bylo úsilí všech zaměstnanců Masarykova onkologického ústavu završeno úspěšnou akreditací SAK ČR. 1. února 2005 vznikl Úsek kvality. Prioritou tohoto úseku zůstala snaha o další zvyšování a kontrolu kvality

péče, hledání podnětů vedoucích ke zlepšení péče o pacienty a také nastavování mechanismů umožňujících bezpečnou a tvůrčí práci zaměstnanců ústavu. MOÚ úspěšně reakreditoval SAK ČR v dubnu 2007 a únoru 2010.

3.2 Sledování pádů v MOÚ

Sledování pádů je jedním z bezpečnostních cílů, které MOÚ rozlišuje. Jedná se o postupy vedoucí ke snížení rizika pádů: Ošetřující sestra u každého pacienta přijímaného k hospitalizaci provede screeningové vyšetření na základě informací, které od pacienta získá. S ohledem na zdravotní stav a další okolnosti je u pacienta stanovena míra rizika pádu během jeho pobytu v MOÚ. Poranění v důsledku pádu není při pobytu v nemocnicích zcela ojedinělý jev. Příčin je mnoho, zejména pobyt v neznámém prostředí, účinky léků na organismus a samozřejmě zdravotní stav pacienta. Ošetřující personál poskytuje pacientům dostatek informací o tom, jak riziko pádu a poranění minimalizovat. Pacienti by měli důsledně dbát pokynů, které dostanou.

3.3 Postup při pádu pacienta

Pokud přece jenom dojde k pádu pacienta, je povinností zdravotnického personálu přivolat pomoc a nepokoušet se pacienta zvedat a držet vzhůru, ale nechat jej sesunout k podlaze, přidržovat hlavu a trup. Posoudit stav vědomí, schopnost pacienta reagovat na oslovení a zkontrolovat základní životní funkce. Změřit tlak a pulz pacienta. Pacienta ošetřit. O každém pádu, i když nedošlo ke zranění, je nutno informovat lékaře. Zajistit potřebná vyšetření a ošetření pacienta dle ordinace lékaře.

Dále povinností zdravotnického personálu je vše zaznamenat do dokumentace pacienta a do formuláře „Zápis nežádoucích událostí“ dle Směrnice MOÚ 1/2004 „Řešení mimořádných událostí v MOÚ“ v Lotus Notes. Zápis NÚ obsahuje osobní údaje pacienta, čas a popis události, popis poskytnuté péče včetně hodnot kontrolovaných fyziologických funkcí. Pokud zdravotník není svědkem pádu, uvede do záznamu sdělení svědka, nebo samotného pacienta. Pokud zaměstnanec nemá přístup k elektronickému hlášení, toto za něho bez zbytečného odkladu uskuteční jeho přímý nadřízený.

Je nutné zjistit příčiny pádu a eventuálně provést opatření zabráňující opakování pádu.

U hospitalizovaných pacientů je neprodleně přehodnoceno riziko pádu v počítačovém programu se záznamem pádu.

Lékař informuje rodinu, pokud došlo k poškození zdraví pacienta.

K pádům nepřestane docházet i přes veškerá opatření mající za cíl snížení rizika pádu. Je důležité pro zvyšování kvality a bezpečí pacientů získat informace o všech okolnostech pádu.

3.4 Evidence NU

Veškerá hlášení NU jsou elektronickou formou doručena Úseku kvality. Zápis o NU, který zaměstnanec vyhotoví elektronicky, postupuje svému přímo nadřízenému vedoucímu zaměstnanci a ten dále vedoucímu oddělení/kliniky. Každý vyjadřující je povinen svoje stanovisko zapsat do elektronického formuláře do dvou pracovních dnů od obdržení výzvy k vyjádření. Příslušní vedoucí zaměstnanci navrhnou elektronickou formou preventivní a nápravná opatření a po potvrzení se posouvá NU pověřenému zaměstnanci KVAL, který rozhodne o postoupení elektronického formuláře příslušným náměstkům. Po vyjádření náměstků a dalších zaměstnanců pověřených KVAL se zápis elektronicky vrací k pověřenému zaměstnanci KVAL, který zvolí zaměstnance pověřeného k provedení preventivních a nápravných opatření. Tímto zaměstnancem je zpravidla vedoucí daného oddělení. Uzavřený formulář se pak na KVAL uchovává. Vedoucí zaměstnance pracoviště vede na pracovišti přehlednou evidenci veškerých provedených preventivních a nápravných opatření.

Pád pacienta bez následků nebo s lehkým či těžkým zraněním spadá do kategorie – Typ II. – střední závažnost.

Úsek kvality minimálně jednou ročně provede celkové nezávislé vyhodnocení počtu a charakteru NU v MOÚ a navrhne nápravná opatření k jejich eliminaci. Analýza je zpracována vždy k prosinci příslušného roku a do konce následujícího měsíce je zpráva s analýzou postupována Radě kvality a řediteli MOÚ. Klasifikace NU se provádí podle stupně poškození pacienta.

3.5 Kořenová analýza

Účelem této analýzy je jednoznačné objasnění příčin vzniku pádu. Při kořenové analýze postupují zaměstnanci Úseku kvality tak, aby získali dostatečné podklady k posouzení okolností a příčin vzniku nežádoucí události, a to osobním ověřováním stavu věci a činností zaměstnanců útvaru, kde k NÚ došlo. Se souhlasem ředitele MOÚ si lze vyžádat provedení znaleckého posudku. Osoby provádějící kořenovou analýzu jsou oprávněny v rámci prováděného šetření vyžadovat součinnost a spolupráci včetně písemného vysvětlení po všech zaměstnancích MOÚ. O výsledcích kořenové analýzy sepíší zaměstnanci KVAL zprávu, kterou postoupí příslušným vedoucím zaměstnancům a náměstkovi, pod něhož NU spadá.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Masarykův onkologický ústav je v současné době významné evropské komplexní onkologické centrum poskytující specializovanou péči. Usiluje o vedoucí pozici v oblasti vědy, výzkumu a vzdělávání v oboru klinické onkologie.

Problematiku managementu pádu jsem řešila v MOÚ na lůžkovém oddělení onkologické chirurgie – A v 1. patře Masarykova pavilonu. Oddělení má 34 lůžek, každý pokoj je vybaven vlastním sociálním zařízením se sprchou, umyvadlem a WC. Struktura pacientů hospitalizovaných na stanici A pokrývá celé spektrum operativy prováděné v MOÚ - tj. digestivní onkochirurgie, chirurgická léčba nádorů prsu, kůže a sarkomů měkkých tkání.

4.1 Škála Conley/Jurásková

V MOÚ provádí všeobecná sestra bez odborného dohledu u pacienta hodnocení pádů v rámci ošetrovatelské anamnézy dle škály Conley modifikovanou Juráskovou, kterou jsme si upravili pro onkologické pacienty. Sestra hodnotí 10 oblastí jako je dezorientace, věk, předchozí pád, zrakový/sluchový problém, užívání léků, soběstačnost, schopnost spolupráce, závratě, noční nucení na močení a poruchy spánku.

Výsledkem je automatické sečtení bodů a vyhodnocení stupně rizika jak ukazuje následující tabulka:

| | Kritérium | Výběr možností | Bodové skóre |
|--|-------------------------------------|---|--------------|
| Vyho- dnoce- ní stupn- ě rizik podle autom- atické ho součt- u bodů : Je-li hodno- ta skóre vyšší než 4, jedná | Dezorientace, deprese, demence | Ano, ne | |
| | Věk 65a více | Ano, ne | |
| | Předchozí pád | Ano, ne | |
| | Zrakový/sluchový problém | Ano, ne | |
| | Užívání léků | Ano, ne | |
| | Soběstačnost | Úplná, částečná, nesoběstačnost | |
| | Schopnost spolupráce | Spolupracují, částečně spolupracující, nespolupracující | |
| | Závratě | Ano, ne | |
| | Noční nucení na močení | Ano, ne | |
| | Poruchy spánku | Ano, ne | |
| | Vyhodnocení stupně rizik | | |

se o rizikového pacienta z hlediska pádu.

0 až 4 body – žádné riziko

5 až 13 bodů – riziko vzniku pádu

14 až 18 bodů – vysoké riziko vzniku pádu

Při hodnocení podle Conley/Juráskové vycházíme z vnitřních rizik, která se vztahují k onkologickým onemocněním s ohledem na věk pacienta, na délku nemoci, jeho psychický a fyzický stav, terapii atd.

Např. Conleyová klade velký důraz na zhodnocení pacientova úsudku pomocí observačních a komunikativních technik. Požádá pacienta, aby vstal z kolečkového

křesla a došel k lůžku, aby viděla kolik podpory vyžaduje. Později se zeptá, zda potřebuje pomoc při chůzi. Pokud řeknou „ne“, ale jeví se, že pomoc potřebují, určí je jako lidi s poruchou úsudku a zařadí je do kategorie se zvýšeným rizikem pádu.

Tato porucha úsudku může být dána poruchou kognitivních funkcí (vlivem léků nebo dalším zdravotním problémem), ale také např. hrdostí a pocitem nezávislosti pacienta, které mu nedovolí přiznat, že potřebuje pomoc).

Pacient může přeceňovat svoje síly a zapomínat na svá omezení.

Při hodnocení sledujeme:

- Dezorientaci:

Místem, časem, osobou

Zmatenost (náhlý stav při mozkových metastázách, změně medikace – např. při užívání opiátů, dehydrataci – když pacient např. nemůže přijímat tekutiny perorálně v důsledku karcinomu jícnu)

Porucha vědomí

- Deprese:

Změna psychického stavu

Projevy úzkosti, neklidu (psychická nepohoda, která může vést k depresi. Např. při chronické bolesti, klidové dušnosti, nepříznivé prognóze onemocnění atd.)

Depresivní nálada

- Demence:

Stařecká, zpomalené psychické tempo

- **Věk 65 a více** – při hodnocení se v počítači generuje automaticky
- **Předchozí pád** – pokud pacient upadl např. doma nebo v jiném ZZ, je třeba správně zaznamenat do hodnocení
- **Zrakový, sluchový problém** (brýle, zhoršené vidění za šera, snížená adaptace na tmou, naslouchadlo, hůře slyší, porucha vědomí)
- **Léky** – chemoterapeutika, sedativa, anxiolytika, benzodiazepiny, antihypertenziva, antidepressiva, některá antidiabetika, laxativa, antiarytmika,

diuretika, nesteroidní protizánětlivé léky, vazodilatancia + množství užívaných léků (polypragmazio - čtyři a více kombinací).

- **Soběstačnost** – dle hodnot Barthelova testu
- + rizikem jsou i používané kompenzační pomůcky pro pohyb pacientů.

Doporučení při zhodnocení soběstačnosti

Protože posuzování soběstačnosti pacienta je a vždy bude velmi subjektivní, nadále nám napomáhá výsledná hodnota Barthelova testu (BT)

- Při stanovení stupně soběstačnosti (v hodnocení rizika pádu) je potřeba přihlížet **k schopnosti pohybu a přesunu pacienta** např. na židli, toaletní křeslo, na chůzi okolo lůžka, schopnosti dojít na WC.
- Zlepšení soběstačnosti v BT např. v příjmu potravy, vyprazdňování, osobní hygieně na lůžku, není zásadní pro stanovení rizika pádu při pohybu a přesunu pacienta.
- **Hodnota BT 96 – 100**
- pacient je samostatný nejen v běžných denních činnostech (oblékání, hygiena, jídlo, vyprazdňování), ale protože stanovujeme riziko pádu, předpokládáme, že je pacient nezávislý v pohybu a přesunu v rámci pokoje, oddělení a areálu nemocnice. **Pro riziko pádu = soběstačnost úplná**
- **Hodnota BT 61 – 95**
- **nebo BT 96 – 100 + kompenzační pomůcky**
- jen lehká závislost pacienta v běžných denních činnostech, předpokládáme malou závislost při pohybu mimo lůžko. Pro riziko pádu = **soběstačnost částečná**.
- Soběstačnost – v hodnocení **soběstačnosti** budeme počítat i kompenzační pomůcky.
- Při hodnocení soběstačnosti u lidí s kompenzačními pomůckami (KP) je rozdíl v hodnocení ohrožení pádem, když někdo používá KP krátkou dobu a teprve si na pomůcku zvyká s rizikem, že zapomene a spadne, nebo když ji používá bez problému několik let.
- **Hodnota BT 0 – 60**

- střední až vysokou závislost v běžných denních činnostech. U pacientů, kteří dosáhnou tohoto skóre předpokládáme vysokou závislost v rámci pohybu mimo lůžko, i když v jiných oblastech (jídlo, oblékání, hygiena...) se pacient oproti předešlému stavu mohl zlepšit. **Pro riziko pádu (při pohybu, přesunu) = nesoběstačnost.**
- **Schopnost spolupráce**
- Spolupracující
- Částečně spolupracující: např. po narkóze nebo po užití opiátů
- Nespolupracující: porucha vědomí
- **Závratě** – je důležité zvolit vhodné dotazy a přímé otázky

Předpokládat souvislost možného vzniku závratě při chemoterapii, radioterapii, s únavou, při problémech s výživou.

- včetně rizika vzniku závratě do 24 hodin po narkóze, opiáty, mozkové metastázy, únava, slabost, porucha vědomí.
- **Noční nucení na močení**

Přímé dotazy - Chodíte v noci na toaletu? Kolikrát za noc? Máte v noci nucení na močení?

- **Ano:** frekvence nočního močení víc jak 1krát za noc nebo u pacientů, kteří mají permanentní močový katétr a dá se předpokládat, že tato skutečnost může narušit kvalitu jejich spánku
- **Ne**
- **Porucha spánku**

Přímé dotazy - Budíte se v noci? Jak často se v noci budíte?

Při hodnocení poruchy spánku musíme myslet na všechny stavy, které mohou ovlivnit kvalitu spánku.

- psychická nepohoda (při nejistotě, neklidu, úzkosti, bezmocnosti, dušnosti, beznaděži, bolesti, strachu).
- hypnotika
- probouzení během noci (močení)

- porucha vědomí.

Pokud se pacient několikrát za noc budí z důvodu močení - je spánek přerušován.

Při opakovaném vstávání z lůžka během noci může dojít k pádu s ohledem na ospalost. Pacient je méně bdělý, méně opatrný, na pokoji je jen noční osvětlení, orientace pacienta může být snížena.

4.2 Case study u pacientky s pádem v anamnéze

Pacientku jsem si vybrala, protože jsem věděla, že se již při příjmu nachází v riziku pádu. Během hospitalizace u ní došlo k pádu s těžkým zraněním. A to mně dalo impulz, abych se zajímala, zda byla pacientka správně přeměřena a označena, zda nedošlo k pochybení ošetrovatelského personálu, zda byla splněna základní bezpečnostní opatření a zda nešlo pádu zabránit.

Pacientka byla přijata na oddělení onkologické chirurgie dne 5.8.2010. Na základě studia zdravotnické dokumentace, anamnestického rozhovoru a pozorování pacientky jsem zhodnotila její zdravotní stav a posoudila aktuální stav potřeb pacientky a popsala ošetrovatelský proces.

Pacientka byla přijata s histologicky verifikovaným bifokálním invazivním karcinomem levé mamy T2N0M0, indikována je simplexní mastektomie s biopsií sentinelové uzliny a disekcí axilly vlevo.

4.2.1 Anamnéza pacientky

Iniciály: XY, rok narození: 1935, datum přijetí: 5.8.2010, hospitalizace od 5.8. do 1.9.2010, pohlaví: žena, věk: 75 let.

Medicínská diagnóza hlavní: C 504 – simplexní mastektomie s biopsií sentinelové uzliny a dírekce axilly.

Medicínská diagnóza vedlejší: hypertenzní nemoc, glaukom, stav po iritaci pankreatu, stav po penumonii v mládí.

Nynější onemocnění: simplexní mastektomie s biopsií sentinelové uzliny, dissectio axillae sin.

Vyšetřovací metody: Lymfoscintigrafie

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| TK : 161/81 | Výška : 153 |
| P : 80 | Hmotnost : 58 |
| D : 16 | BMI : 24,78 |
| TT : 36,3 | Pohyblivost : bez omezení |
| Stav vědomí : lucidní | Krevní skupina : AB+ |

4.2.2 Ošetrovatelský proces

1. Rodinná anamnéza

Matka zemřela zřejmě na karcinom žaludku, otec – neví. Sourozence nemá. Děti má dvě – zdravé.

2. Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění : : hypertenzní nemoc, glaukom, stav po iritaci pankreatu, stav po penumonii v mládí.

Úrazy, transfúze neguje.

| Název léku | Forma | Síla | Dávkování | Skupina |
|------------|-------|------|-----------|---------|
|------------|-------|------|-----------|---------|

| | | | | | |
|---|----------------|------|-------|-------|-----------------------------|
| Svů j zdr avo tní stav vní má jak | Euthyrox | Tbl. | 50 mg | 1-0-0 | Hormon štítné žlázy |
| | Zorem | Tbl. | 5 mg | 1-0-0 | vazodilatancium |
| | Enelbin retard | Tbl. | 100 | 1-0-1 | Periferní vazodilatancia |
| | Timolol | Gtt. | | 1-0-1 | Ophthalmologica |

o narušený. Má strach z operace. Před několika měsíci si nahmatala bulku v prsu, ale nepřikládala tomu žádnou pozornost. Rady týkající se udržení svého zdraví od lékařů a sester dodržuje a má zájem se co nejdříve zotavit z operace a vrátit se do běžného života.

3. Léková anmnéza

Alergologická anamnéza: léky - Penicilin

ABÚZY: Alkohol: ne, kouření: ne, káva: ne.

4. Gynekologická anamnéza

Pacientka má menses od 12 let, poslední měsíčky měla v 50 letech. Má dvě děti a čtyři vnoučata. Pacientka prodělala jeden spontánní potrat a byla na jedné interrupci. Antikoncepci nikdy nebrala. Mastitis a gynekologická onemocnění neguje.

5. Sociální anamnéza

Pacientka bydlí sama, je vdova. V rámci péče o sebe sama je soběstačná. Zvládne si dojít nakoupit a úklid doma zvládá v rámci možností. Její dcera bydlí ve stejném městě, denně si volají. Během hospitalizace jí dcera i s vnoučaty navštěvují asi každý třetí den. Se spolupacientkou na pokoji si příliš nerozumí. Během dne často sleduje televizi. Někdy se cítí osamělá a izolovaná od běžného života. Během 2 let nezaznamenala žádnou radikální životní změnu, která by jí výrazně změnila život.

Negativně ji ale ovlivňuje tato nově zjištěná onkologická diagnóza. Cítí se nejistá a nervózní. Nebýt její dcery, tak na operaci nejde. Během předoperační přípravy se pacientka necítila příliš dobře a chtěla od operace odstoupit. Psychickou podporu a zázemí ji poskytla její dcera, která jí vše zařídila a během vyšetření stála při ní.

6. Pracovní anamnéza

Dříve pracovala jako administrativní pracovnice, nyní je 10 let v důchodu. Do práce chodila ráda, ráda pracovala s lidmi. Na ekonomické podmínky si stěžuje asi jako každý kdo musí vyjít s důchodem. Dovolit si příliš nemůže, zaplatí léky a základní potraviny a je ráda, že s penězi vyjde.

7. Spirituální anamnéza

Pacientka je věřící. Během hospitalizace ji navštěvuje řádová sestra. Chodí do kaple. K modlitbám se uchyluje ve stresových situacích. Po pohovoru s řádovou sestrou se cítí jistější a optimističtější.

8. Aktivity denního života

- Výživa – metabolismus

Pacientka se stravuje nepravidelně. V domácnosti žije sama, a tak se spokojí s jednodušší stravou. Teplé jídlo má asi 3x do týdne. Nezhubla, chuť k jídlu je stejná. Forma stravy je normální, stravu přijímá ústy bez problémů, poruchy polykání nemá. Má zubní protézu. Dietu nedrží. Vypije asi 1000 ml za den, spíše vodu. Během hospitalizace má dietu č.3 – racionální. Kožní turgor snížený. Sliznice vlhké, bez povlaku. Stav vlasů a nehtů přiměřený. BMI: 24,78 – přiměřená hmotnost.

- Vylučování

Pacientka má pravidelnou stolici – 1x za 2 dny, stolice je formovaná, bez příměsí, projímadla neužívá. Problémy při močení nejuje, frekvence je 5krát až 6krát za den. Nadměrně se nepotí. Dle informací při příjmu nočním močením netrpí. Avšak k pádu, který popisují níže, došlo v noci právě když pacientka šla na WC.

- Spánek – odpočinek

Při příjmu pacientka potíže se spánkem neudává. Avšak vzhled k jejímu věku by se mělo s poruchami spánku počítat. V průměru spí asi 4 – 5 hodin. Během hospitalizace

se necítí příliš odpočatá, ale přikládá to změně prostředí a navíc ji ruší i spolupacientka a hluk z chodby. Usíná dobře. Léky na spánek neužívá. Sny si ráno nepamatuje, noční děsy nemá. Ve volném čase si čte časopisy a sleduje televizi.

- **Aktivita**

Pacientka vzhledem k věku byla dle Barthelova testu ohodnocena 95 body, protože si sama nedojde do schodů. Soběstačnost je tedy částečná. V rámci pokoje je soběstačná a pohyb po oddělení také zvládá. Mimo oddělení ji doprovází dcera. Pacientka je v riziku pádu, při příjmu byla ohodnocena 6 body. Kompenzační pomůcky neužívá. V televizi hodně sleduje romantické seriály a televizní noviny.

9. Vnímání zdravotního stavu

Svůj zdravotní stav vnímá jako narušený. Má strach z operace. Pacientka chronickou bolestí netrpí. Po operaci hodnotí bolest stupněm č. 1 – mírná bolest. Po podání analgetik bolest téměř mizí. Pacientka má dostatek informací o svém zdravotním stavu, v rámci možností všechno chápe, jen má strach z následné léčby. Alergie neguje. Je nekuřák a alkohol také nepije.

10. Komunikace

Pacientka hůře slyší, je nutno na ni mluvit hlasitě. Nosí brýle na čtení i na dálku. Výpadky paměti neguje. Rozhodování nepatří mezi její silné stránky, je váhavá a nerada dělá radikální rozhodnutí. Vždyť jen odhodlat se k operaci jí trvalo několik měsíců. Vzhledem k věku potíže se zapamatováním nových věcí nepopírá. Je orientovaná místem, časem, osobou. Mluví ne příliš jednoznačně, někdy odbočí od tématu a baví se o minulosti.

11. Projevy jistoty a nejistoty

Působí nervózně a smutně. Má strach z neznámého okolí, v nemocnici byla naposledy snad před 20 lety. Nikoho tady nezná a obává se, že někde zabloudí. Obává se o budoucnost a z následků léčby a pokládá si otázku, kdo se o ni bude starat doma? Změny tělesného vzhledu ve svém věku neřeší. V běžném životě se necítí omezená. Nemoc pacientku negativně ovlivnila. Udává nejistotu a neklid, neví, co bude dál. Dny v nemocnici se jí vlečou a každý den jí připadá stejný.

Stanovení sesterských diagnóz:

Riziko pádu

Spánek porušený

Močení porušené

Péče o sebe sama nedostatečná

Bolest akutní

Kožní integrita porušená

Osamělost, zvýšené riziko

Úzkost

Riziko pádu z důvodu vysokého věku a částečné soběstačnosti.

Priorita: vysoká

Cíl: U pacientky k pádu nedojde.

Výsledná kritéria:

Pacientka je edukována o způsobu prevence pádu – do 2 hodin od příchodu na oddělení

Pacientka zná opatření snižující riziko pádu – do 2 hodin od příchodu na oddělení

Pacientka je edukována o bezpečném režimu pohybu – do 2 hodin od příchodu na oddělení

Pacientka ví, jak a kdy má užívat signalizační zařízení – do 2 hodin od příchodu na oddělení

Pacientka je řádně označená a ví, co toto značení znamená – při příjmu

Plán intervencí:

Zajistěte, aby na pokoji pacienta nebyly žádné překážky, které by znemožňovaly nebo omezovaly pohyb pacienta – všeobecná sestra

Zajistěte, aby rozlitá tekutina na podlaze byla ihned do sucha setřena – ošetřující personál

Zajistěte, aby na mokré podlaze byl vždy umístěn výstražný kužel s nápisem „Mokrá podlaha – nebezpečí pádu - uklízečka

Zajistěte, aby bylo zajištěno dostatečné noční osvětlení – všeobecná sestra

Zajistěte, aby pacientův noční stolek byl umístěn v jeho dosahu – všeobecná sestra

Zajistěte, aby kolečka u lůžka byla zabezpečená – všeobecná sestra

Zajistěte, aby měl pacient po ruce funkční signalizační zařízení pro případ zavolání sestry– všeobecná sestra

Realizace:

Pacientka je u příjmu edukována o riziku pádu a příslušném značení. Pacientka je seznámena s informačním letákem týkající se rizika pádu. Je jí vysvětleno užívání signalizačního zařízení a ví, kdy jej má užívat. Překážky na pokoji jsou odstraněny a neomezují pohyb pacientky. V noci je zajištěno dostatečné osvětlení. Mokrý podlaha je vždy řádně označena a vylitá tekutina je ihned setřena do sucha.

Hodnocení: Cíl splněn nebyl. U pacientky došlo k pádu s těžkým zraněním. Tuto negativní zkušenost přikládám k neadekvátnímu přenosu informací při příjmu a nedostatečným objektivním hodnocením ošetrovatelského personálu. Pacientka byla podhodnocena. Tomuto faktu také jistě přispěla souhra nešťastných náhod jako je doba, kdy k pádu došlo, pooperační stav pacientky, rozespalost, horší orientace v noci, neznámé prostředí a zřejmě nedostatečná edukace při vysvětlování důležitosti použití signalizace.

4.3 Analýza a zhodnocení ošetrovatelské péče v průběhu hospitalizačních dní se zaměřením na pádový management

V této části popisují jednotlivé dny hospitalizace. Zabývám se rozborem přeměření rizika pádů všeobecnými sestrami. Hledám chyby, polemizuji a přemýšlím, z jakého důvodu vůbec k pádu u pacientky došlo a zda se mu nedalo zabránit.

V den příjmu 5.8.2010 je u pacientky vyhodnoceno riziko pádu 6 body – riziko vzniku pádu. Pacientka dezorientaci a depresi neudává. Doma ale před nějakým časem upadla, a tak sestra správně do anamnézy udává předchozí pád – ano. Pacientka, vzhledem k věku, nosí brýle a hůře slyší. Léky také užívá (Euthyrox, Timolol gtt., Zorem, Enelbin – poslední 2 zmiňované léky patří do lékové skupiny vazodilatans). Soběstačnost je částečná, pacientka sama nevyjde do schodů. Kompenzační pomůcky nevyužívá.

Spolupráce je bez potíží. Pacientka je orientovaná, klidná, mluví ne příliš jednoznačně, ale kladeným otázkám rozumí. U příjmu závratě neudává. V noci chodí na WC asi třikrát, tuto skutečnost sestra zaznamenává do anamnézy. Pacientka tvrdí, že poruchami spánku netrpí.

Analýza: Zde bych si dovolila poukázat na nedostatky při vyplňování anamnézy. Pacientka sice udává, že v noci dobře spí, ale jelikož předtím mluví o tom, že chodí v noci často na záchod, je spánek přerušovaný. A všeobecné sestry jsou pravidelně proškoleny v rámci adaptačního programu, dále formou seminářů a pracovních schůzek se zaměřením na předcházení pádů v rámci pracovišť a měly by vědět, že pokud má pacient více jak 65 let, tak poruchy spánku a noční močení se dají předpokládat. Pacienti nejsou ale vždy moc sdílní, a tak zaleží na sestře, jak vhodně zvolí dotazy, aby se dočkala adekvátní odpovědi.

Já osobně jsem několikrát přistihla pacienty v riziku pádu, jak po operaci vstávají z lůžka a jdou bez doprovodu sami na WC, i když jsou od personálu vždy dostatečně edukováni, že mají zazvonit na sestru. Pacienti nejčastěji argumentují slovy, že nechtějí sestry obtěžovat přílišným zvoněním. Už si ale neuvědomují, že pokud někde upadnou, jsou následky mnohdy závažnější a sestry potom mají s pacienty mnohem víc práce než kdyby je uposlechli a došli si na WC s doprovodem.

Další problém vidím v tom, že počítač automaticky nevygeneroval věk 65 a více - ano. Tento problém se řešil s pracovníky IT, dodatečně se tento údaj opravil. Pacientka by tedy při příjmu měla být ohodnocena místo 6 body, tak 8 body.

Den operace 6.8.2010 všeobecná sestra přeměřuje riziko pádu z důvodu nových rizikových faktorů. Pacientka je po operaci, po narkóze, tudíž se i riziko pádu zvětšuje, pacientka může trpět závratí. Sestra tedy při přeměřování uvádí, že u pacientky k závratí může dojít. V tento den se již automaticky v počítači generuje věk 65 a více – ano. Po příjezdu pacientky ze sálu je poučena, že nemá sama nikam vstávat a sestra jí podává signalizační zařízení pomocí kterého si může přivolat sestru a do nohou ji ukládá cedulku: „Nevstávejte, použijte zvonek“. Od bolesti dostává intravenózně analgetika, která jí zabírají. V tento den je riziko pádu 11 – pořád přetrvává riziko pádu. Soběstačnost je částečná, stejně jako v den příjmu.

Analýza: Opět ale poukazuji na to, že sestra při přeměřování rizikových pádů nezapomněla „porucha spánku – ano.“ Není přece možné, aby sestra opsala základní anamnézu od

sestry, která pacientku přijímala. Je nutné se pacientky znovu dotázat. A pokud je pacientka 0. den po operaci a má bolesti, spánek určitě přerušovaný bude. V tento den měla být hodnota rizika pádu 13 bodů.

1.den po operaci 7.8.2010 sestra přeměřuje riziko pádu z důvodu, správně by bylo, z důvodu nových rizikových faktorů, ale sestra asi nedopatřením zatrhla kolonku – příjem. Tento nedostatek přikládám nepozornosti. Pacientka je první den po operaci, riziko pádu sestra hodnotí 7 body. Cedulku v nohou „Nevstávejte, použijte zvonek“ je odstraněna. Tentokrát se již pacientka nevyskytuje riziko závratí. Věk se stejně jako 0.den operace generuje automaticky.

Analýza: Opět musím upozornit, že sestra chybně přehodnocuje poruchu spánku a noční nucení na močení. Sestra opět uvádí, že pacientka těmito poruchami netrpí, i když je známo, že chodí v noci močit minimálně 3krát. Tento den má být správně riziko pádu ohodnoceno 9 body.

7.8.2010 ve 23:45 pád pacientky s těžkým zraněním – v zápisu o nežádoucí události stojí, že pacientka vstala z lůžka, bez zazvonění na sestru a cestou na WC upadla. Dle jejich slov při zvednutí levé končetiny na vypínač pocítila silnou bolest a upadla na levý bok a na operační ránu. Sestra mající službu uslyšela na pokoji hluk, a tak běží za pacientkou na pokoj. Při příchodu sestry pacientka sedí na zemi u lůžka s mírně prosáklým krytím. Pacientka udává, že se neuhodila do hlavy. Je přivolán službu mající lékař. Sestra měří fyziologické funkce – TK 140/70, P 63'. Při pádu došlo k dehiscenci rány v okolí levého podpaží. Dle rozhodnutí lékaře byla nutná resutura operační rány v celkové anestezii.

Návrh nápravných opatření – pacientka v riziku pádu 7, edukována, po přeměření v riziku 10, pacientka je opětovně edukována a je proveden záznam do Edukačního záznamu, do nohou je pacientce umístěna cedulka „Nevstávejte, použijte zvonek.“ Je umístěna na pokoj u pracovny sester.

Analýza: V ošetřovatelské anamnéze rizika pádu sestra zatrhává kolonku „pád“ a po pádu je pacientka v riziku 10, protože se zde dá hovořit i o riziku závratí. Soběstačnost je vzhledem k pádu částečná. Ovšem i zde sestra pochybí. Poruchu spánku ani noční nucení na močení nebere na vědomí, i když pacientka upadla právě cestou na WC. A nebyla pacientka i dezorientovaná? Při této události je nutné brát na mysl, že je již od počátku hospitalizace v riziku pádu podhodnocena. Je tedy na místě polemizovat a ptát

se, zda byla splněna všechna bezpečnostní opatření a zda byla pacientka dostatečně edukována a zda nešlo pádu nebo alespoň zranění zabránit? Při této události měla být pacientka správně ohodnocena 13 body.

8.8.2010 – 2.den po operaci a 0. den po reoperaci sestra přeměřuje riziko pádu z důvodu nových rizikových faktorů. Jelikož je pacientka otřesena z předešlého pádu a z neplánované operace v celkové anestezii v podobě resutury rány, je jí doporučen klid na lůžku a je opětovně edukována o riziku pádu a nutnosti doprovodu při chůzi. Signalizační zařízení jí sestra ukládá na dosah a opětovně ji edukuje, jak se signalizační zařízení ovládá a zároveň zkontroluje funkčnost. Z rizikových faktorů se zde již nově u pacientky objevuje i dezorientace, a tak je pacientka tento den hodnocena 13 body, což je opět riziko pádu.

Analýza: Porucha spánku a noční nucení na močení jsou opět i 0.den po pádu a po resuturě rány hodnoceny špatně. Zde by sestra, která pacientku přeměřovala měla uvažovat o situaci, která se u pacientky odehrála. Kdy a za jakých okolností pacientka upadla? Jaké riziko u ní nadále hrozí? Nebude mít pacientka po pádu nějaké následky, ať už psychické či fyzické? A jak to bude sama zvládat doma, kdo jí pomůže, když žije sama? A jakou roli sehraje její částečná soběstačnost při následující léčbě? Neuzavře se do sebe a bude nadále schopna chůze beze strachu a pochybností? Toto jsou otázky, které by si měla každá sestra klást, když přeměřuje pacienta v riziku pádu. Je to asi hodně subjektivní, ale pokud pacientka upadne večer cestou na WC, tak i v hodnocení rizik by se mělo něco zásadního změnit. Minimálně by o tom sestry měla začít přemýšlet a ne jen automaticky kopírovat čísla, která se u pacientky vygenerují u příjmu. Tento den by pacientka měla být správně přeměřena 15 body, což už je vysoké riziko pádu!

9.8. – 3. den po operaci a 1. den po reoperaci – sestra přeměřuje riziko pádu správně z důvodu nových rizikových faktorů. Pacientka je 1. den po reoperaci. Cítí se lépe, s doprovodem si dojde na WC a dokonce i na převaz. Hlava se jí netočí, slabá se necítí. Odpoledne se v rámci pokoje pohybuje sama. Analgetika dostává dle potřeby. Rána je klidná, bez zarudnutí či sekrece. Riziko pádu je u pacientky vyhodnoceno 10 body – riziko vzniku pádu. Pacientka je orientovaná, klidná, spolupracuje. Na zdravotnický

personál zvoní dle potřeby, snaží se být soběstačná a nechce, aby za ni někdo něco dělal. Soběstačnost je přeměřena jako částečná, ostatně jako od začátku.

Analýza: Poruchy spánku a noční nucení na močení sestra ponechává beze změny. Tedy udává, že pacientka těmito poruchami netrpí. Riziko pádu je opět podhodnoceno. Pacientka měla být správně ohodnocena 12 body.

12.8.2010 – 4.den po operaci a 2.den po reoperaci – sestra přeměřuje riziko z důvodu pravidelné kontroly, tedy po týdnu. U pacientky se nevyskytly žádné závažné komplikace, cítí se dobře. V rámci pokoje je soběstačná a na převaz si dojde s doprovodem se sestrou nebo se sanitárkou. V noci si již také zvoní, v průměru asi 1krát za noc. Závratěmi netrpí.

Analýza: Sestra, která tento den provádí u pacientky přeměření rizika pádu i teď poruchy spánku a noční nucení na močení ignoruje a dokonce zde i špatně přeměří oblast „zrakový/sluchový problém“. Uvádí tedy, že pacientka zrakovým ani sluchovým problémem netrpí, i když u příjmu uvádí pravý opak a vzhledem k věku může sestra předpokládat, že pacientka hůře slyší či vidí. Tento den je pacientka hodnocena 6 body, tedy stejně jako při příjmu. Riziko pádu je podhodnoceno. Správně má být pacientka ohodnocena 8 body!

19.8. a 26.8.2010 – je pacientka ohodnocena v rámci pravidelné kontroly 6 body.

Analýza: Sestru ani nenapadne, aby se pacientky dotázala, zda se u ní nevyskytují jiné potíže, když ví, že pacientka utrpěla těžké zranění při pádu. Poruchy spánku ani noční nucení na močení nebere sestra na vědomí. Riziko pádu je opět podhodnoceno. Správně by pacientka měla být ohodnocena 8 body.

1.9. 2010 při propuštění je pacientka ohodnocena 3 body – bez rizika. Zde již sestra značně pochybí, nebere v potaz, že pacientka u příjmu trpí zrakovým/sluchovým problémem. Dále v přehodnocení rizika pádu uvádí, že pacientka je zcela soběstačná a předchozí pád, který si pacientka způsobila několik týdnů před nástupem do nemocnice, také není při propuštění zaevidován. Pacientka má být správně ohodnocena 8 body!

Analýza: Není přece možné, když je pacientka celou dobu hospitalizace v riziku pádu, aby najednou byla při propuštění do domácí péče bez rizika? Kde došlo k chybě? Měla sestra tento den hodně práce a přeměřila pacientku neadekvátně? Případalo sestře, že je pacientka natolik schopná, že se již v riziku pádu nenachází? A nebo šlo jen o špatně pochopené nebo předané informace při předávání služby? Nebo si sestra myslela, že

pacientka v riziku pádu již být nemůže, když se chystá být propuštěná domů? Je tu hodně faktorů, které zde mohou sehrát velkou roli. Můžeme zde mluvit i o osobnosti a celkovém naladění a psychice sestry, která tento den u pacientky prováděla přeměření. Třeba ji u přeměřování někdo vyrušil a proto došlo k pochybení nebo jen slepě zaškrtila údaje a ani se nad nimi nesnažila přemýšlet?

A jaké to bude mít následky pro pacientku? Žije odděleně od rodiny a pokud by se pád opakoval, kdo jí pomůže? Čistě teoreticky by se zdravotnický personál měl zajímat o sociální podmínky pacientky a případně jí domluvit domácí péči nebo do péče zapojit rodinu, konkrétně dceru a vnoučata pacientky a stanovit pevné termíny návštěv, aby se rodina ujistila, že je pacientka v pořádku a že péči o sama sebe a domácnost zvládá.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Management, který se zabývá zvyšováním kvality zdravotní péče a bezpečnosti pacientů by se měl ve Směrnici MOÚ č. 4/2011 dle závěru praktické části více zaměřit na bod týkající se edukace zaměstnanců a hodnocení a přehodnocování rizika pádu.

Ošetrovatelský personál by měl být schopen při příjmu posoudit celkový stav pacienta a další potenciaální rizika, která mohou během hospitalizace nastat. Měl by si uvědomit, že během léčby mohou u pacienta nastat další komplikace spojené např. s operací nebo s užíváním silných analgetik, a tím i větším rizikem závratí s pádem.

Při přeměňování rizik by se měla pevně a jednotně stanovit kritéria, aby nedocházelo ke zbytečným omylům a podhodnocování rizika pádu a nedocházelo tak ke zbytečným a těžkým zraněním v důsledku pádu.

Nemělo by docházet k bezmyšlenkovému opisování dat, která jsou u pacienta stanoveny při příjmu, ale mělo by se pracovat s aktuálními daty vycházející z aktuálního stavu a potřeb pacienta. Je ale potřeba se ptát přímým dotazem a ne slepě opisovat data.

Na oddělení by měly probíhat kontroly formou neohlášených auditů či kontrol. Těmito kontrolami bych pověřila vrchní sestry nebo členky týmu pádů, které by zodpovídaly za přenos validních informací a za eliminaci pochybení při přehodnocování rizik. V rámci oddělení by bylo vhodné si předávat nové poznatky a zkušenosti formou diskusí a prezentací např. špatně ohodnocených kasuistik.

Pacienty při příjmu by bylo vhodné důrazněji edukovat a jasně jim vysvětlit, že při ignorování pokynů zdravotnického personálu se může jejich léčba zkomplikovat a délka hospitalizace se prodloužit i o několik týdnů. Tento fakt bych ještě doplnila letákem pro pacienty s rizikem pádu, na kterém by byly fotky zranění, ke kterým došlo u pacientů s rizikem pádu, kteří ignorovali pokyny personálu. Do prevence rizika pádu bych zapojila i rodinné příslušníky konkrétního pacienta. Vysvětlila bych jim rizika, která u pacienta hrozí a co se může stát, pokud budou přeceňovat své síly.

ZÁVĚR

Všechny činnosti, které mají vliv na péči o pacienta, jsou identifikované, plánované a jsou prováděny podle závazných nařízení.

Mimořádné události - pády vznikající ve zdravotnických zařízeních jsou velice aktuálním a v poslední době i často diskutovaným tématem. Nejen pro onkologického pacienta, ale taktéž pro zdravotnická zařízení ve vztahu k narůstajícím nákladům na poskytovanou péči, představují závažné riziko. Potřeba zvyšovat bezpečnost nemocných a zkvalitnit péči nutí zdravotnická zařízení minimalizovat možná rizika, počet vznikajících mimořádných událostí na nejnižší možný výskyt a v konečném důsledku i výskyt soudních sporů.

Mým prvním cílem bylo popsat management pádů u pacientů s rizikem pádu v MOÚ Brno. Při tomto rozboru jsem nenarazila na závažné nedostatky či pochybení, avšak při hloubkové analýze bych doporučila více se zaměřit na správné vedení ošetrovatelské dokumentace a adekvátní hodnocení a přehodnocování pacientů v riziku pádu formou kontrol či auditů.

V praktické části podrobně popisuji případovou studii u pacientky, u které došlo k pádu během hospitalizace s těžkým zraněním. Pacientka je již při příjmu neadekvátně ohodnocena, v riziku pádu se sice nachází, ale personál nebere na vědomí i ostatní rizikové faktory, které sice pacientka neuvádí, ale vyplývají ze situace a z aktuálních potřeb pacientky. Ta je důsledkem těžkého zranění v MOÚ hospitalizovaná necelý měsíc. Má to jistě odraz na její psychice, ale také na fyzické kondici. V přeměrování rizik dochází u ošetrovatelského personálu k jakémusi kopírování dat, které nevychází z aktuálních potřeb pacientky. Můžeme tedy jen polemizovat, zda by k pádu s těžkým zraněním u pacientky došlo, kdyby byla správně ohodnocena.

Pokud tedy chceme poskytovat péče klinicky náročným pacientům, musíme předvídat změny v potřebách pacienta a zajistit kontinuitu kvalitní péče, aby nedocházelo k nežádoucím událostem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNAŘÍK, O., *Několik rad pro onkologicky nemocné*. Vyd. Masarykův onkologický ústav Brno, 1998, 48 s.
2. ČEJKA, Jiří, *Pohled do minulosti MOÚ v Brně*, roku 2004 vydal MOÚ v Brně, ISBN 80-86793-03-6.
3. GEBAUEROVÁ, Eva. Sledování pádů s úrazů. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s.. ISSN 1210-0404. 2004, roč. 14, č. 9, s. 37.
4. GLADKIJ, Ivan, a kolektiv. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
5. HEŘMANOVÁ, J., ZVONÍČKOVÁ, M. Zajištění bezpečnosti nemocného z pohledu sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2005. ISSN 1801-1349. 2005, roč. 1, č. 4, s. 167-170.
6. HOLOUŠOVÁ, Alena. Příčiny pádů u seniorů, Brno: Masarykova univerzita, 2009. *Diplomová práce*, 101 s.
7. HRSTKOVÁ, Dana. Prevence pádů a zranění hospitalizovaného pacienta. *Onkologická péče*. Brno: Ambit Media, a.s. ISSN 1214-5602. 2005, roč. 9, č. 1, s. 23-26.
8. JOINT COMMISSION RESOURCES. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení- cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. Přel. Radim Vyhnálek. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 171 s. ISBN 978-80-247-1715-9.
9. JURÁSKOVÁ, Dana. Pády a zranění pacientů v souvislosti s poskytováním zdravotní a sociální péče. *Ošetrovatelství*. Praha: Univ. Karlova, ISSN 1212-123X. 2008, roč. 10, č. 3-4, s. 58-75.
10. KALVACH, Zdeněk, a ONDERKOVÁ Alice. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, roč. II, č. 11, příl. periodika Florence, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
11. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství II.díl Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Univ. Karlova, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.

12. McKAYOVÁ, Judith, HIRANOOVÁ, Nance. *Jak přežít chemoterapii a ozařování*, TRITON s.r.o. 2005, 1.vydání, 206 stran, ISBN 80-7254-542-6.
13. MOJŽIŠOVÁ, J., *Poznámky ze seminářů, přednášek a schůzek týmu pádů*. Březen - říjen 2011.
14. NĚMCOVÁ, Jitka, MAURITZOVÁ, Ilona. *Manuál k úpravě písemných prací*, vyd. Maurea s.r.o, 2011. 84 s., ISBN 978-80-902876-6.
15. TOPINKOVÁ, Eva, a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, 1995. 304 s. ISBN 80- 7169-099-6.
16. SMĚRNICE MOÚ č. 4/2011 *Pády pacientů v MOÚ*, Zpracovala: Mgr. Jaromíra Mojžišová, vrchní sestra Oddělení nukleární medicíny, 1.vydání, 2011, počet listů 8.
- 17: SMĚRNICE MOÚ č. 2/2009 *Zvyšování kvality zdravotní péče a bezpečnosti pacientů*, Zpracovala: RNDr. Alena Ansorgová, Ph.D. vedoucí Úseku kvality, 3. vydání, 2009, počet listů 7.
18. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Lemon 1.1.* vyd. Brno: NCO NZO, 1997, 184 s. ISBN 80-7013-234-5
19. ŠKRLA, Petr. *Především neublížit. Cesta k pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
20. ŠKRLA, Petr, a ŠKRLOVÁ, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
- 21: ŠKRLA, Petr, a ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion s.r.o., 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
22. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, H., VORLÍČKOVÁ, H., *Klinická onkologie pro sestry*, Grada Publishing, a.s., 2006. 328 s. ISBN: 80-247-1716-6.
23. WEBER a kolektiv. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci* 1. vyd.Brno: NCO NZO, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

Elektronické zdroje

Akreditační standardy – jedna z cest k minimalizaci chyb [online] dostupné na <http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=138810> [citováno 2011-10-09]

Cesta ke kvalitnímu a bezpečnějšímu zdravotnictví [online] dostupné na

<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/3-Cesta-ke-kvalitnimu-a-bezpecnejsimu-zdravotnictvi-Aktualizace-k-15.7.2009.html> [citováno 2011-10-08]

Česká asociace sester [online] dostupné na <http://www.cnaa.cz/pracovni-skupiny/soudnich-znalcu/> [citováno 2011-10-09]

Pády [online] dostupné na <http://www.cnaa.cz/pady/>. [citováno 2009-10-07]

Průvodce zdravotnickým systémem [online] dostupné na <http://knihabezpeci.mzcr.cz/Pages/9-Pruvodce-zdravotnickych-systemem.html>. [citováno 2009-10-07]

Spojená akreditační komise České republiky [online] dostupné na <http://www.sakcr.cz/about.php> [citováno 2011-10-07]

<http://www.mzcr.cz/kvalitaodbornik/> [citováno 2011-09-09]

<http://www.mou.cz/cz/usek-kvalitykval/department.html?id=31&chapter=114> [citováno 2011-08-09]

PŘÍLOHY

Příloha 1

Vážená paní
PhDr. Jana Kocourková
náměstkyně pro nelékařské zdravotnické pracovníky
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7, Brno 656 53

Žádost o povolení užívání a interpretaci Směrnice PÁDY PACIENTŮ V MOÚ č. 4/2011 a
ŘEŠENÍ NEŽÁDOCÍCH UDÁLOSTÍ V MOÚ č.1/2004.

V Drahanech dne 1.10.2011

Vážená paní náměstkyně,
obracím se na Vás se žádostí o povolení spolupráce užívání a interpretaci Směrnice týkající se
Pádů a Řešení nežádoucích událostí v Masarykově onkologickém ústavu. Jsem studentka 3.
ročníku Vysoké školy zdravotnické ve Vsetíně, oboru Ošetřovatelství a zároveň pracuji ve
výše zmíněné instituci jako všeobecná sestra.
Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem Andrea Marková, DiS.

Adresa: Drahaný 146
798 61 Drahaný

podpis
Andrea Marková
.....
(celé jméno studenty)

Vyjádření vedení instituce: *favorabilně Kocourková*
11.11.2011

Masarykův onkologický ústav
656 53 Brno, Žlutý kopec 7
náměstkyně pro nelékařské
zdravotnické pracovníky
tel. 543 134 104

Příloha 2

Vážená paní
PhDr. Jana Kocourková
náměstkyně pro nelékařské zdravotnické pracovníky
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7, Brno 656 53

Žádost o povolení šetření v Masarykově onkologickém ústavu

V Drahanech dne 1.10.2011

Vážená paní náměstkyně,
obracím se na Vás se žádostí o povolení spolupráce s Masarykovým onkologickým ústavem za účelem získání dat pro výzkumné šetření bakalářské práce na téma „Management pádů u pacientů v Masarykově onkologickém ústavu, Brno.“ Jsem studentka 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické ve Vsetíně, oboru Ošetrovatelství a zároveň pracuji ve výše zmíněné instituci jako všeobecná sestra.
Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem Andrea Marková, DiS.

Adresa: Drahaný 146
798 61 Drahaný

podpis

.....*Andrea Marková*.....

(celé jméno studenty)

Vyjádření vedení instituce:



SOUHLASÍME.

Kocourková

Masarykův onkologický ústav
656 53 Brno, Žlutý kopec 7
náměstkyně pro nelékařské
zdravotnické pracovníky
tel. 543 134 104



Příloha 3

| Číslo chorobopisu | Jméno pacienta | Rok narození | | | | |
|---|--|--|-------------|---|----------|------------------------|
| Zdravotnické pracoviště | | | | | | |
|  | | MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV Žlutý kopec 7, 656 53 Brno | |  | | |
| Zdravotnické zařízení akreditované Joint Commission International a Spojenou akreditační komisí ČR IČO 00209805, Telefon 543 134 102-3 | | | | | | |
| Oddělení | Vedoucí zaměstnanec | Vrchní setra | | | | |
| Kontrolní list (KL) pro interní audit - Prevence pádu | | | | | | |
| Standardy JCI, SAK, VRD, legislativa | | | | | | |
| Datum auditu: | | | Čas auditu: | | | |
| Číslo | Požadavky na dokumentaci | Požadavek je relevantní | | Shoda | | % shod u rel.požadavků |
| | | Počet | | Počet | | |
| | | ano | ne | ano | ne | Poznámka |
| 1. | Všeobecné znalosti NLZP o péči pacienta s rizikem pádu | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| | Zdravotnický personál byl prokazatelně seznámen se směrnicí č.4/2011 | | | | | |
| S 4/2011 | Sestra ví, kdy a jakým způsobem hodnotí a přehodnocuje riziko pádu pacienta. | | | | | |
| S 4/2011 | Sestra umí vyjmenovat 5 tzv.všeobecných bezpečnostních opatření, která musí oddělení zajistit bez ohledu na výši rizika pádů u pacientů. | | | | | |
| S 4/2011 | Sestra umí vyjmenovat 5 preventivních opatření, která provádí u pacientů s rizikem pádu. | | | | | |
| S 4/2011 | Zdravotnický pracovník umí popsat postup péče u pacienta po pádu. | | | | | |
| S 4/2011 | Sestra umí popsat dokumentování pádu pacienta (PC, NU, dokumentace pacienta). | | | | | |
| S 4/2011 | Sestra umí popsat druhy zranění u pádů (lehké, těžké). | | | | | |
| S 4/2011 | Sestra umí popsat pozdní projev pádu. | | | | | |
| S 4/2011 | Personál ví, jakým způsobem je označen pacient s rizikem pádu (červený puntík na náramku). | | | | | |
| 2. | Dokumentace pacienta s rizikem pádu | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| S 4/2011 | U náhodně vybraného pacienta je vyhodnoceno a přehodnoceno riziko pádu v PC ve stanoveném intervalu. | | | | | |
| S 4/2011 | Hodnota scoore odpovídá stavu pacienta. | | | | | |
| S 4/2011 | Hodnota scoore je zaznamenána v teplotce pacienta na místě k tomu určeném. | | | | | |

Vypracoval: Mgr. Mojžíšová, Mgr. Mašá
 Platnost KL od: 1.10.2011
 Datum příští kontroly: 01.11.2013

Kontrolní list: Kopie - KJ pády 2011-1
 Vstupní zadání, Strana 1 / 2

| Číslo | Požadavky na dokumentaci | Požadavek je relevantní | | Shoda | | % shod u rel.požadavků |
|--------------------|--|-------------------------|----------|----------|----------|------------------------|
| | | Počet | | Počet | | |
| | | ano | ne | ano | ne | Poznámka |
| 3. | Edukace pacienta | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| S 4/2011 MP 8/2008 | Sestra ví, kdy, jak a o čem má edukovat pacienta s rizikem pádu. | | | | | |
| S 4/2011 MP 8/2008 | Náhodně vybraný pacient byl prokazatelně edukován o riziku pádu podle VŘD MOÚ (datum edukace koreluje s rizikem, edukace obsahuje všechny náležitosti včetně podpisu a otisku jmenovky edukujícího a podpisu edukovaného). | | | | | |
| S 4/2011 MP 8/2008 | Pacient je edukován o riziku pádu - ověřeno dotazem auditora. | | | | | |
| 4. | Dodržování preventivních opatření | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| S 4/2011 | Pacient s rizikem pádu je označen v teplotce červeným jezcem. | | | | | |
| S 4/2011 | Pacient s rizikem pádu je označen nad postelí červeným kolečkem. | | | | | |
| S 4/2011 | Pacient s rizikem pádu je označen na orientační tabuli červeným kolečkem. | | | | | |
| S 4/2011 | Při vysokém riziku pádu, dále při aktuálním riziku pádu 24 hod.po operaci, nebo pokud to stav pacienta vyžaduje, je v čele postele umístěna cedulka „Nevstávejte, použijte zvonek“. | | | | | |
| S 4/2011 | Rizikový pacient má k dispozici pomůcky ke snížení rizika pádu(pomocná zařízení lůžka, stabilní lůžka a židle, dostatečné osvětlení) | | | | | |
| S 4/2011 | Pacient má na dosah funkční signalizaci (praktická ukázka). | | | | | |
| S 4/2011 | Reakční čas personálu na zpuštění signalizace odpovídá riziku (názorná zkouška reakce personálu na zazvonění auditorem). | | | | | |
| S 4/2011 | Signalizační zařízení je pravidelně prokazatelně kontrolováno. | | | | | |
| S 4/2011 | Je k dispozici funkční noční osvětlení na pokoji pacientů? | | | | | |
| S 4/2011 | Pacienti na COS jsou bezpečně překládáni na operační stůl (proškolení personálu -zacházení s operačními stoly a překládovým zařízením) | | | | | |
| Datum | | Vedoucí auditor | | Auditor | | Auditor |
| | | | | | | |

Vypracoval: Mgr. Mojžíšová, Mgr. Melá
Plešnost KL od: 1.10.2011
Datum příští kontroly: 01.11.2013

Kontrolní list: Kopie - KI pády 2011-1
Vstupní zedání: Strana 2 / 2



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
telefon: 543 131 111, fax: 543 211 169
e-mail: direct@mou.cz • Internet: www.mou.cz • www.prevencenadoru.cz



JAK SE VYHNOUT PÁDU

- 1. Máte vhodnou obuv?**  
- 2. Využíváte osvětlení?**  
- 3. Používáte všechny své kompenzační pomůcky?**    
- 4. Nevstupujete na mokrou podlahu?** 
- 5. Nepřeceňujte své síly – spolupracujte se zdravotnickým personálem**  
NEVSTÁVEJTE!
- 6. Využívejte v koupelně madla** 
- 7. Využívejte signalizace (zvonečku)** 
PROSÍME, NEVSTÁVEJTE!
 **Použijte zvonek!** 
- 8. Řiďte se radami zdravotníků** 