



Centrální systém hlášení nežádoucích událostí – Metodika Nežádoucí událost PÁD

Plná verze metodiky

Autor / Autoři: **Hlavní autor:** prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Spoluautoři: PhDr. Petra Bůřilová, BBA
Ing. Veronika Štrombachová
Mgr. Dana Dolanová, Ph.D.
Mgr. Jana Kučerová, Ph.D.
Mgr. Michal Pospíšil

Revize 2019: Mgr. Blatnická Jindra
Mgr. Krausová Kateřina

Verze: 1/2019
Plánovaná revize: 2021

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého nám. 4, 128 01, Praha 2
<http://www.uzis.cz/>



Obsah	
Úvod	4
NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST – PÁD.....	5
Definice nežádoucí události – PÁD.....	5
Epidemiologie – NU PÁD	5
Prevence pádů.....	5
Podrobněji viz algoritmus preventivních opatření – NU Pád.	6
Systematická edukace personálu	6
Všeobecná bezpečnostní opatření	6
Identifikace a jednotný způsob označování hospitalizovaných v riziku vzniku pádu	7
Hodnocení a přehodnocení rizika pádu	7
Označení pacienta v riziku pádu.....	7
Edukace pacientů v riziku pádu o opatřeních snižujících toto riziko.....	8
Realizace preventivních opatření u pacienta s rizikem pádu	8
Použití výstrahy „Nevstávejte, používejte zvonek“	9
Pád pacienta	9
Postup při pádu pacienta	9
Pády návštěv nebo jiných osob ve zdravotnických zařízeních	10
NÁVRH DOPORUČOVANÝCH PARAMETRŮ PRO SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI.....	11
Základní informace	11
Nová nežádoucí událost – Pád	11
Pracoviště zjištění.....	12
Analýza nežádoucí události	12
Druh poškození.....	12
Úroveň poškození.....	13
Nejvyšší výkon	13
Předchozí postižení, komplikace zdravotního stavu	15
Hospitalizace – jako následek NU.....	16
Preventabilita	16
Nejvyšší možné poškození pacienta	16
Pravděpodobnost opakování události.....	16
Obtížnost včasného zjištění.....	16
Specifikace sledovaných parametrů u NU Pád.....	17
Místo pádu.....	17



Hodnocení rizika pádu	18
Druh pádu	22
Signalizace pádu	23
Celkové příznaky po pádu.....	25
Psychický stav	26
Lokální příznaky po pádu	26
Lokální příznaky po pádu – hlava	26
Lokální příznaky po pádu – hrudník.....	26
Lokální příznaky po pádu – břicho.....	26
Lokální příznaky po pádu – pánev	26
Lokální příznaky po pádu – záda.....	27
Lokální příznaky po pádu – dolní končetiny	27
Lokální příznaky po pádu – ruce.....	27
Lokální příznaky po pádu – horní končetiny.....	27
Lokální příznaky po pádu – nohy	28
Pojmy.....	28
Seznam zkratk.....	29
Literatura	30
Příloha č. 1: Prostředí ovlivňující riziko pádu	33
Příloha č. 2: Jakými postupy může pacient předejít pádu.....	32



Úvod

Metodická doporučení jsou určena pro PZS k evidenci pádů v rámci lokálního systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) tak, aby bylo hlášení na lokální úrovni jednotné a bylo možno na centrální úrovni předávat data agregovaná, která budou srovnatelná mezi jednotlivými PZS. Cílem metodického pokynu tedy je sjednotit proces sběru dat za účelem jejich objektivizace.

Hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení je pobytem ve vysoce rizikovém prostředí. Pády a zranění pacientů jsou vždy hendikepujícími záležitostmi, které navíc mohou vést k sekundárním komplikacím a poškozením pacienta. Pro zdravotnické zařízení jsou tyto události také velkým forenzním, marketinkovým a ekonomickým rizikem, které nelze nikdy zcela eliminovat. Součástí základní ošetrovatelské péče je prevence pádů u pacientů. Pád pacienta způsobený např. uklouznutím může vést k prodloužené délce hospitalizace, zvýšení nákladů na péči a problémům ve stanovení zodpovědnosti morální i trestně právní. Pády jsou klinické jevy, které jsou považovány za nežádoucí události. Důsledky pádů, kterým čelí přímo pacient, mohou být mimo jiné zlomeniny, poranění hlavy a měkkých tkání, strach z pádu, úzkost a deprese. Pády jsou nejčastější příčinou úrazu nebo smrti u lidí nad 65 let věku (Bielaková a kol. 2014). Pokud dojde k takovému postižení pacienta, je vhodné provést kořenovou analýzu, která je základním nástrojem pro minimalizaci rizik nežádoucích událostí. Hlavní zásadou analýzy není vyhledání a exemplární vyšetření viníka nežádoucí události, ale zjištění příčiny a stanovení preventivních opatření.

Metodické pokyny k hlavním nežádoucím událostem jsou připraveny v několika vzájemně obsahově konzistentních dokumentech, které se liší svým rozsahem:

- a) **Zkrácená verze metodických pokynů** – obsahující tyto části: **definice NU; epidemiologie** – incidence a prevalence dle zahraničních zdrojů a dle informací z centrálního systému hlášení, **kontrolní list** (checklist) pro kontrolu **preventivních postupů** před vznikem NU; **kontrolní list** (checklist) pro kontrolu bezprostředních opatření po vzniku NU. Jejím účelem je poskytnutí přehledných informací pro možnost rychlého zásahu. Na pracovištích by měl být uložen jako dostupný dokument pro rychlou orientaci v zátěžové situaci. Záměrně je připraven v koncizní podobě tak, aby mohl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
- b) **Plná verze metodických pokynů** – obsahující tyto části: **definice NU; epidemiologie** – incidence a prevalence dle zahraničních zdrojů a dle informací z centrálního systému hlášení, **popis sledovaných položek** a poznámky k jejich zadávání (vysvětlení, popis jako v taxonomii) a závěr. Plná verze metodiky je rozsáhlá a měla by být k dispozici zejména nově nastupujícím pracovníkům v období adaptačního procesu a/nebo pracovníkům vracejícím se po delší absenci v zaměstnání (např. po dlouhodobé nemoci).
- c) **Algoritmus preventivních postupů souvisejících s konkrétní NU** – jednoduchý a přehledný nástroj pro realizaci preventivních opatření – opět by měl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
- d) **Algoritmus bezprostředních nápravných opatření souvisejících s konkrétní NU** – jednoduchý a přehledný nástroj pro realizaci nápravných opatření po vzniku NU – opět by měl být vždy k dispozici (např. zataven ve fólii a vyvěšen na pracovně sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).



NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST – PÁD

Definice nežádoucí události – PÁD

Pád je situace, při níž se pacient/ošetřovaná osoba/ neplánovaně ocitne na podlaze (nebo na jiném níže uloženém vodorovném povrchu) ať již s poraněním anebo bez poranění pacienta /ošetřované osoby/. Zadány by měly být všechny druhy pádů, bez ohledu na jejich příčinu – z fyziologických důvodů (mdloby), nebo v důsledku působení prostředí (např. kluzké podlahy). Zahrnuty by měly být také tzv. asistované pády, například pokud se zaměstnanec snaží minimalizovat dopad pádu. Jde o nezamýšlenou událost, kdy je přítomen svědek, nebo takovou událost pacient sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem.

Epidemiologie – NU PÁD

Incidence pádů se zvyšuje s některými rizikovými faktory: věk pacienta (nad 65 let), chronická onemocnění – diabetes (Chiba et al., 2015) onkologické onemocnění (Stone et al., 2011, 2012). Mezi další rizikové faktory patří: (a) kognitivní poruchy; (b) snížená pohyblivost; (c) prodloužená délka hospitalizace; (d), pád v anamnéze pacienta (Zhao, Kim, 2015) (e) malnutrice a dehydratace (Torres et al., 2015), (f) medikace – analgetika, beta-blokátory, psychoanaleptika (Kosse et al., 2013), porucha funkce smyslů, vestibulárního aparátu, centrálního nervového systému, výkonných motorických funkcí a popř. nevhodně upravené prostředí, nedostatek nebo nevhodné kompenzační pomůcky. Výskyt úrazů spojených s pády je v zahraničních zdrojích uváděn v relativně širokém rozmezí od 6,8 % do 72,1 % (Zhao, Kim, 2015). V ČR je incidence pádů pacientů za hospitalizace (podíl pacientů, kteří prodělali pád, k počtu hospitalizovaných) na lůžkách akutní péče interní a chirurgické 0,93 % a na lůžkách následné péče 7,18 %, přičemž jsou uváděna těžká zranění (tržné rány, fraktury, komoče) v 10,8–17,8 % a lehká zranění 31,6–35,8 % ze všech pádů (Charvátová, Jurásková, 2004). Pád pacienta je nejčastější nežádoucí událostí při hospitalizaci seniorů nad 65 let. Vhodný management prevence pádů a účelných intervencí po pádu vede k vyhnutí se nejčastějším negativním dopadům pádu:

- opožděná diagnostika fraktur (rozmezí několika hodin až dní po pádu);
- neúplný záznam o neurologickém vyšetření anebo opožděná diagnóza intrakraniálního krvácení;
- využívání techniky a nevhodných manipulačních postupů při mobilizaci pacientů i přes nespécifické příznaky zlomenin končetin a poranění míchy;
- opožděná dostupnost urgentního ošetření a vyšetření nebo jiného výkonu.

Sumární a komplexní přehled pochybení spojených s pády v ČR není dostupný. V rámci metodického projektu SHNU bylo v druhém pololetí roku 2015 celkem nahlášeno 6 811 NU Pád od 81 PZS s celkovým počtem 636 773 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2016 bylo celkem nahlášeno 7 081 NU Pád od 77 PZS s celkovým počtem 641 611 hospitalizovaných pacientů za sledované období a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 7 100 NU Pád od 79 PZS s celkovým počtem 620 967 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2017 bylo celkem nahlášeno 7 258 NU Pád od 79 PZS s celkovým počtem 645 063 hospitalizovaných pacientů a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 7 009 NU Pád od 79 PZS s celkovým počtem 584 959 hospitalizovaných pacientů za sledované období. Podrobné informace jsou dostupné na webovém portále SHNU (Pokorná a kol., 2018).

Prevence pádů

Zavedením a dodržováním režimových opatření v rámci zdravotnických zařízení lze pádům pacientů částečně předejít. Hlavním úkolem preventivních opatření je zabránit těžkým zraněním s tragickými následky pádu. Je nereálné se domnívat, že bude dosaženo nulové incidence pádů, ale jejich následky by měly být s využitím vhodných preventivních postupů minimalizovány.

Součástí preventivních opatření vedoucích ke snížení rizika pádů pacientů jsou:

- systematická edukace personálu;
- všeobecná bezpečnostní opatření realizovaná ve všech prostorách PZS;



- hodnocení rizika pádu u příjmu, v pravidelně určených intervalech, a při změně stavu pacienta;
- identifikace a jednotný způsob označování hospitalizovaných pacientů s rizikem pádu;
- edukace hospitalizovaných pacientů o riziku pádu a souvisejících okolnostech, způsobu prevence a o opatřeních snižujících riziko pádu;
- realizace preventivních opatření u pacientů v riziku pádu;
- edukace rodinných příslušníků (návštěv, doprovodů);
- dokumentace a vyhodnocování příčin pádů.

Podrobněji viz algoritmus preventivních opatření – NU Pád.

Systematická edukace personálu

Probíhá již v rámci adaptačního programu u každého zdravotnického pracovníka (v následujícím textu jsou uváděny doporučené činnosti pro jednotlivé zdravotnické pracovníky nejčastěji nelékaře (NLZP) dle legislativně stanoveného rozsahu vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, některé činnosti jsou typické pouze pro Všeobecnou sestru, a proto jsou uváděny s označením této pracovní kategorie), dále formou seminářů a pracovních schůzek se zaměřením na prevenci a eliminaci pádu na jednotlivých pracovištích. Opakované ověřování znalostí a dovedností by mělo probíhat formou pravidelných plánovaných interních auditů a kontrol (Joint Commission Resources, 2007). Nedílnou součástí edukace jsou i informační letáky s doporučením, jak pádům předcházet a další vzdělávací aktivity.

Všeobecná bezpečnostní opatření

Každé pracoviště je povinno realizovat dále uvedená opatření bez ohledu na vyhodnocení rizika pádů u jednotlivých pacientů (Bielaková a kol., 2014):

- Povinností všech pracovníků zdravotnického zařízení je dbát, aby v prostorách pracovišť (především na pokojích pacientů, na vyšetřovnách, ambulancích, čekárnách a na chodbách) nebyly zbytečné překážky, které by mohly způsobit pád pacienta (např. židle, osobní zavazadla, sedačka nebo lehátko ponechaná uprostřed chodby apod.).
- Zajistit, aby jakákoliv tekutina rozlitá na podlaze byla ihned do sucha setřena (je třeba upozornit pacienta a požádat jej, aby se při vytírání podlahy zdržoval na lůžku a/nebo seděl na židli).
- Zajistit, aby na mokré podlaze byl vždy výstražný kužel nebo označení na tabuli s nápisem „Mokrá podlaha – nebezpečí pádu“. Výstražný kužel umísťují na podlahu pracovníci úklidové služby. Vedoucí zaměstnanci jsou povinni používání kuželu kontrolovat. Zajistit, aby podlaha na chodbách byla vytírána pouze napůl.
- Zaměstnanci jsou povinni pomoci pacientovi zorientovat se v novém prostředí, seznámit pacienta s rizikovými místy (např. schodiště, toalety). S prostředím oddělení je povinen seznámit pacienta NLZP při příjmu na oddělení (nezbytné i u pacientů, kteří jsou na stejném pracovišti hospitalizováni opakovaně).
- Zajistit dostatečné noční osvětlení.
- Zajistit správnou polohu částečně mobilního pacienta v sedě v křesle, na lůžku (polohovací pomůcky, bezpečnostní zařízení).
- Zajistit polohu nočního stolku tak, aby byl pro pacienta v dosahu.
- Zajistit, aby měl pacient zablokovaná pojízdná kolečka lůžka, nočního stolku, sedačky nebo operačního stolu/přepravního zařízení (aby nedošlo k nežádoucímu posunu při vstávání, překládání či při jiném pohybu pacienta). Kolečka nesmí prominovat do cesty pacienta.
- Zajistit, aby měl pacient v dosahu lůžka, na WC, ve sprchovém koutě, funkční signalizaci, kterou umí používat. (NLZP musí pravidelně kontrolovat, že má pacient signalizaci v dosahu, opakovaně informovat pacienta, jak se signalizace používá).



- Funkčnost signalizace ověřovat vždy při přijetí pacienta a při vysvětlení používání signalizace. Pravidelnou kontrolu provádět minimálně 2–3krát měsíčně na akutních lůžkách a 1krát za měsíc na lůžkách dlouhodobé péče se záznamem do provozní dokumentace.
- NLZP (dle stanovených kompetencí na pracovišti) musí zjistit u každého pacienta při příjmu v anamnéze, zda používá k pohybu nějakou kompenzační pomůcku (např. hůl, francouzské hole, vozík apod.) – pokud má pacient používanou kompenzační pomůcku s sebou, je třeba ve spolupráci s fyzioterapeuty zkontrolovat její funkčnost a schopnost pacienta kompenzační pomůcku správně používat – pokud s sebou pacient používanou kompenzační pomůcku nemá, je nezbytné ji co nejdříve zajistit (ve spolupráci s nemocným a jeho rodinou a/nebo fyzioterapeutem).
- NLZP (dle kompetencí) je povinen informovat pacienta a rodinu o opatřeních, která mají za cíl předcházet pádům a motivovat je ke spolupráci. K informacím využívat letáky přístupné na intranetu a v tištěné podobě. Edukaci zaznamenává do edukačního záznamu ve zdravotnické dokumentaci v souladu s lokálně uplatňovaným metodickým pokynem PZS, v platném znění.
- Nutné sledovat funkčnost zdravotnických prostředků dle zákona o Zdravotnických prostředcích (vozíky, postele, lehátka v sanitách a jiné) nebo provádět kontroly údržbou nemocnice se záznamy o jejich provedení.

Na pracoviště, kam přicházejí dětsí pacienti, musí být zajištěno následující opatření:

- umožnit rodičům nebo dalším osobám starajícím se o dítě, aby dítě doprovázely do čekárny a na vyšetřovnu;
- nedovolit dětem, aby si samy sedaly na kancelářské židle, aby lezly na stoly, pulty, pojízdné vozíky nebo na další nábytek;
- nenechávat děti bez dozoru na vyšetřovacím stole, v otevřené dětské postýlce – zajistit edukaci rodičů o nutnosti uzavírat dětské postýlky;
- zajistit bezpečnost herních koutků (chrániče rohů, zaslepení elektrických zásuvek aj. ...).

Za dodržování všeobecných bezpečnostních opatření na úseku/oddělení nese odpovědnost vedoucí pracoviště.

Identifikace a jednotný způsob označování hospitalizovaných v riziku vzniku pádu

Identifikace rizika je prvním krokem při implementaci preventivního programu v oblasti pádů hospitalizovaných pacientů (Haines et al., 2011). Rizikový pacient je identifikován vypočítáním skóre rizika vzniku pádu dle SOP daného PZS, v němž jsou uvedena platná kritéria hodnocení (viz doporučené škály hodnocení rizika pádu v kapitole Návrh doporučovaných parametrů pro sledování nežádoucích událostí na lokální úrovni).

Hodnocení a přehodnocení rizika pádu

Hodnocení rizika pádu se provádí v rámci ošetřovatelské anamnézy nejpozději do 24 hod. od příjmu pacienta na oddělení. Přehodnocení rizika pádu u pacienta probíhá při každé změně zdravotního stavu, po pádu, při překladech v rámci PZS (hodnocení provede pracoviště, které pacienta přijímá), při změně medikace a dále v intervalu dle SOP daného PZS. V případě pádu pacienta v intervalu 12 hodin po dobu min. 3 dnů dle stavu pacienta je hodnocena spolupráce a odpovídají nastavená režimová preventivní opatření.

Označení pacienta v riziku pádu

Pokud je pacient vyhodnocen jako osoba s rizikem vzniku pádu, zdravotnický pracovník provede označení rizikového pacienta dle SOP daného PZS, viz dále. Pacient v riziku pádu musí být informován o důvodu jeho označení (s ohledem na aktuální kognitivní stav). Např. barevná identifikace na náramku pacienta s identifikovaným rizikem pádu, příp. elektronický monitorovací náramek, monitorovací podložka v lůžku.

Grafické označení na lůžku/přehledu hospitalizovaných pacientů v pracovně sester s identifikovaným rizikem pádu.



Grafické označení na lůžku/přehledu hospitalizovaných pacientů v pracovně sester, kteří zažili pád během svého současného pobytu v nemocnici (pro zvýšení informovanosti pečujících i pacienta).

Edukace pacientů v riziku pádu o opatřeních snižujících toto riziko

Zdravotnický pracovník pacienta edukuje (Haines et al., 2011):

- o důvodu a způsobu prevence pádu;
- o opatřeních snižujících riziko pádu;
- o bezpečném režimu pohybu, tj. samostatném opouštění lůžka a používání signalizace.

Zdravotnický pracovník využívá k edukaci pacienta a jeho blízkých informační letáky, znalosti získané na seminářích a v metodických pokynech, které byly vydány odbornými společnostmi včetně metodik pro hlášení nežádoucích událostí. Edukaci zaznamenává do Edukačního záznamu v souladu s metodickým pokynem PZS daného zařízení, v platném znění.

Realizace preventivních opatření u pacienta s rizikem pádu

Provedení preventivních opatření v oblasti rizika pádu je v kompetenci veškerého personálu daného PZS. Za realizaci preventivních opatření u konkrétního pacienta v riziku vzniku pádu nese zodpovědnost líniový management např. staniční sestra, či sestra pověřená v rámci skupinové péče (Shekelle et al., 2003).

Zajištění preventivních opatření:

U pacientů s vyhodnoceným rizikem vzniku pádu všeobecná sestra (Kim, Jeong, 2015):

- edukuje pacienta o riziku pádu a edukaci zaznamená do Edukačního záznamu, jako součásti ošetrovatelské dokumentace;
- zavede u pacienta ošetrovatelský problém/ diagnózu riziko vzniku pádu;
- zaznamenává hodnocení péče včetně realizace preventivních opatření u pacienta s rizikem vzniku pádu dle nastavených pravidel daného pracoviště;
- zabezpečí dostatečnou hydrataci pacienta;
- upravuje a mění výšku lůžka tak, aby odpovídala potřebám pacienta;
- zablokuje kolečka lůžka a otočí směrem k lůžku, aby nedošlo k zakopnutí pacienta nebo ošetřujícího personálu;
- zpřístupní pacientovi signalizaci, vysvětlí pacientovi jeho funkci;
- ověří, zda je signalizace funkční;
- ověří si, zda pacient na signalizaci dosáhne a umí ji použít;
- zkontroluje a doporučí pacientovi vhodnou obuv a oděv;
- zkontroluje bezpečné rozmístění zařízení na pokoji, aby nebylo pro nemocného překážkou v pohybu (Vagnair, 2000);
- doporučí pacientovi dostatečný odpočinek;
- doporučí pacientovi pravidelnou fyzickou aktivitu zaměřenou na dosažení co nejvyšší fyzické zdatnosti;
- uloží pacientovy osobní věci a pomůcky tak, aby byly pro něj snadno dosažitelné;
- nabádá pacienta k používání kompenzačních lokomočních pomůcek při chůzi, naučí ho, jak je bezpečně používat (společně s fyzioterapeutem);
- kontroluje pacienta ve vysokém riziku minimálně 1x za 3 hodiny přes den a minimálně 2krát za noc, pokud není stanoveno jinak SOP daného PZS;
- doporučí pacientovi s ortostatickou hypotenzí pomalou změnu polohy při vstávání z lůžka, nebo křesla;
- pomáhá pacientovi na toaletu, nebo mu nabízí vždy za 1–2 hodiny pomoc s vyprazdňováním (např. podložní mísu);
- 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“;



- reaguje okamžitě (zajistí péči druhou osobou) na zazvonění nebo volání pacienta;
- zajistí pomoc při základních denních činnostech;
- poučí pacienta o předepsaných lécích a jejich nežádoucích účincích (např. ortostatická hypotenze, ospalost, závratě);
- v případě potřeby použije omezující pomůcky k zabránění pádu (ČAS, 2007); předá informaci o riziku pádu u konkrétních pacientů při předání směny i v multidisciplinárním týmu. Pacienty s vysokým rizikem ukládá co nejbližší pracovní sestru a provádí zvýšenou sledovanost. Kde to systém dovolí, monitorovat pokoj s uloženými pacienty s vysokým rizikem.

Použití výstrahy „Nevstávejte, používejte zvonek“

Na lůžko se umístí označení: „Nevstávejte, používejte zvonek“ v případě, že pacient nesmí bez asistence personálu opouštět lůžko.

Tato výstraha se používá také u pacientů s krátkodobým rizikem pádu například po operačním výkonu, intervenčním výkonu aj. (Twibell et al., 2015).

U pacientů s hodnotou skóre **vysoké riziko** vzniku pádu všeobecná sestra:

- realizuje všechna opatření uvedená u pacientů vyplývající ze SOP daného PZS a metodických pokynů ÚZIS ČR;
- u pacientů ve vysokém riziku vzniku pádu vždy označí lůžko pacienta výstražným označením na tabulce: „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;
- dle možností daného pracoviště umísťuje pacienty s rizikem pádu v blízkosti pracovní sestry pro zajištění možnosti kontinuálního monitoringu a včasného zásahu.

Pád pacienta

I přes veškerá opatření mající za cíl snížení rizika pádu je nerealistické očekávat, že k pádům nebude docházet. Pro zvyšování kvality a bezpečí pacientů je důležité získat informace o všech okolnostech pádu (Perell et al., 2001). Cílem je eliminace incidence pádů, ale zejména u pádů, k nimž již dojde, zabránit závažnému poškození.

K pádům a k ublížení na zdraví pacienta při poskytování zdravotní péče může dojít i přes veškerou snahu zdravotnických pracovníků jim zabránit. PZS tedy odpovídá jak za škody způsobené protiprávním postupem, zpravidla nedbalostí zaměstnance, tak i za škody způsobené provozní činností, kdy zdravotnický pracovník postupoval správně. Vždy je nezbytná důsledná kořenová analýza k odhalení systémových nedostatků a nápravných opatření (NSQHS, 2012).

Postup při pádu pacienta

Pokud dojde k pádu pacienta, je ošetření a vyšetření pacienta absolutní prioritou. Po každém pádu musí pacienta neprodleně vyšetřit lékař, i přesto, že není identifikována na první pohled viditelné poranění (The Joint Commission, 2018). Přehledné informace viz algoritmus intervencí po pádu – NU Pád.

Všeobecné povinnosti zdravotnického personálu:

- Pokud je NLZP u pádu přítomen, nepokoušet se pacienta zvedat a držet jej vzpřímeně, nechat jej sesunout k podlaze, přidržovat hlavu a trup a chránit před traumatem. Přivolat pomoc.
- Posoudit stav vědomí (pomocí GCS), schopnost pacienta reagovat na oslovení a zkontrolovat základní životní funkce (změřit tlak a puls pacienta – TK, P; u diabetiků glykémii).
- Pokud má pacient bolest hlavy/krční páteře nebo nový neurologický nálezn, je nutné s ním nehýbat, v případě potřeby, na základě ordinace lékaře, je vhodné provést zafixování krční páteře.
- Pokud u pacienta nastala dechová zástava, je nutné zahájit úkony spojené s KPR a volat Medcall (resuscitační tým).



- Zajištění bezpečí pacienta – prevence sekundárního poranění po pádu (např. při vstávání).
- Pacienta ošetřit v případě zranění a zajistit vyšetření na základě ordinace lékaře.
- O každém pádu, i když nedošlo ke zranění, je nutno informovat lékaře.
- Zvážení/zajištění konzilia u suspektního poranění hlavy a mozku, pohybového aparátu aj. (frekvence a způsob dle interních předpisů a rozhodnutí ošetřujícího lékaře).
- Vše zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta a do formuláře „Hlášení nežádoucí události“ dle směrnice PZS, v platném znění. Zápis NU obsahuje osobní údaje pacienta, čas a popis události, popis poskytnuté péče včetně hodnot kontrolovaných vitálních – fyziologických funkcí. Pokud zdravotník není svědkem pádu, uvede do záznamu sdělení svědka, nebo pacienta. NU je nezbytné hlásit bezprostředně po zajištění péče o pacienta, max. do konce pracovní doby NLZP, který incident řešil. Do Systému hlášení nežádoucích událostí provede záznam osoba s oprávněním.
- Je nutné zjistit příčiny pádu a eventuálně provést opatření zabraňující opakování pádu.
- U hospitalizovaných pacientů je nutné přehodnotit riziko pádu se záznamem pádu.
- Zajistit dostupné speciální prostředky pro imobilizaci pacienta (krční límec, apod.).
- Lékař informuje rodinu, pokud došlo k poškození zdraví pacienta.

Pády návštěv nebo jiných osob ve zdravotnických zařízeních

I přes nejlepší snahu zdravotnického personálu zajistit bezpečné prostředí, může dojít k pádům také jiných osob. Mohou spadnout/upadnout členové rodiny nebo jiné návštěvy. Jestliže někdo z návštěv nebo jiných osob upadne, zajistí zdravotnický personál potřebnou lékařskou prohlídku a zaznamená NU dle směrnice PZS, v platném znění (NSQHS, 2012).



NÁVRH DOPORUČOVANÝCH PARAMETRŮ PRO SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI¹

Při hlášení nežádoucí události na lokální úrovni, je důležité zadat dostupné stručné a strukturované informace o stavu před vznikem NU a dále o realizovaných opatřeních po vzniku NU. Pouze informace, které jsou na lokální úrovni zaznamenávané strukturovaně, umožní následnou analýzu a předávání dat na úroveň centrální/národní. Výčet doporučených parametrů je formulován jako součást datového standardu pro sběr informací. Jedná se o maximalistickou verzi, která může být modifikována dle potřeb konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Základní informace

Při zadávání NU je nutné zadat datum nahlášené události a typ nežádoucí události. Tyto informace slouží ke zpětnému vyhledání nahlášené NU – důležitá zpětná vazba pro hlásícího a manažera kvality.

Nová nežádoucí událost – Pád

Tab. 1 Nová nežádoucí událost – Pád – Vedlejší osa 1

Druh nežádoucí události – vedlejší osa 1 – druh pádu nežádoucí události – Pády	
Vedlejší osa 1	
Nezvoleno	Neznámá/chybějící hodnota – nezadáno
Zakopnutí, chybné došlápnutí	Pacient nesprávně došlápl při přesunu z lůžka – např. podvrtnutí končetiny.
Uklouznutí	Pacient uklouzl např. na vlhkém povrchu na chodbě, kde bylo aktuálně vytřeno, na zbytku moči.
Ztráta vědomí	Náhlá ztráta vědomí např. při tréninku chůze po schodech, nejčastěji neurologická či kardiogenní příčina.
Ztráta rovnováhy	Ztráta rovnováhy např. u pacienta ve sprše, při náhlé změně polohy.
Závada zařízení	Např. neočekávané zastavení běžeckého pásu na kardiologické ambulanci, kde byl pacient na zátěžovém testu, které způsobilo pád.
Pád z lůžka	Sesunutí pacienta z lůžka např. při jeho samovolném otáčení v lůžku bez postranic.
Pád při přesunu s dopomocí	Pád při přesunu z lůžka např. do sedačky, na židli.
Záchvat	V rámci původní činnosti pacienta – chůze, sed, stoj pacienta a navazující náhlá změna stavu – záchvat např. na chodbě náhle epileptický záchvat.
Opření o nestabilní oporu	Pád po opěru o nedostatečně stabilní oporu – pacient se např. zapřel o pojízdný stolek, chodítko, nezabrzdný invalidní vozík.
Vstávání z lůžka	Pád při změně polohy vleže do sedu či stoje – např. pacientovi se „zamotala“ hlava při rychlém vstávání z lůžka (ortostatický kolaps).

¹ Přesné vymezení jednotlivých pojmů je uvedeno v Taxonomickém slovníku, zde je uveden výčet a zdůvodnění sledovaných položek.



Pád z vozíku	Pád z vozíku u pacienta, který se chtěl předklonit, nebo otočení pacienta na transportním lehátku.
Jiný (pokud zvoleno)	Situace, které není možno zařadit do žádné z výše uvedených kategorií – nutno doplnit ve slovním popisu.
Neznámý	Není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek NU.

Pracoviště zjištění

Zdravotnické zařízení – pracoviště zjištění NU se rovná pracovišti, na němž byla událost identifikována. Pokud k NU na pracovišti došlo, je totožné s pracovištěm zjištění NU; pokud se liší pracoviště vzniku události od pracoviště zjištění, je třeba označit dle struktury PZS.

Pracoviště – kód pracoviště/oddělení dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) – upraveno dle lokální struktury PZS. Pokud existují např. dvě oddělení interní, mezi kterými nelze rozlišit, popište slovně, či jinak identifikujte k následné možné analýze na lokální úrovni, dle struktury PZS.

Upřesnění pracoviště – doplňková slovní identifikace pracoviště zjištění dle lokálních zvyklostí a struktury PZS. V případě výskytu identického oddělení, lze více specifikovat (např. Interní – 7 JIP → stanice A/B).

Místo zjištění – určení místa zjištění NU v případě, že se liší od místa vzniku události.

Datum zjištění – datum, kdy byla zjištěna NU, datum zjištění události se může lišit od data uvedeného ve slovním popisu události (incident může být zjištěn se zpožděním, proto se data mohou lišit).

Přesnost času (čas zjištění) – Čas zjištění NU, či jejího odhalení může být různě kategorizován. Níže uvádíme příklady:

Neznámý čas – Čas NU není znám

Přesný čas – uvede se přesný čas, např. 14.25 hod.

Časový interval – uvede se časový interval vzniku/zjištění NU, např. 14.00–14.30 hod.

Pracoviště události (vyplnit pouze, pokud se liší od pracoviště zjištění, doporučené položky pro vyplnění jsou stejné, jako u pracoviště zjištění, viz výše).

Analýza nežádoucí události

Doporučení pro hlásícího – je nutné uvést detailní popis situace a skutečností souvisejících s jejím vznikem dle lokálních předpisů a směrnic.

Popis – je vhodné napsat celý popis NU – pokusit se uvést vyčerpávající přehled dostupných informací – důležitých pro následnou analýzu NU – kdy, kde a jak k ní došlo, v případě, že NU vznikla v souvislosti s technickým zdravotnickým prostředkem – uvést jeho, název, typ a další upřesnění.

Okamžité řešení – doporučuje se napsat, jak byla NU na pracovišti na lokální úrovni řešena.

Výsledek analýzy – je potřebné zapsat, jaké byly vyvozeny důsledky z analýzy NU.

Preventivní opatření – je vhodné promyslet a napsat, jaké bylo provedeno preventivní opatření, aby opakovaně nedocházelo k NU (je-li možno NU v budoucnu předejít či zabránit).

Závěr – doporučuje se zapsat shrnutí NU, včetně doporučení pro klinickou praxi – na lokální úrovni.

Další informace – v případě potřeby je možné doplnit další informace důležité pro analýzu situace či její vysvětlení.

Druh poškození

Tato informace identifikuje druh poškození pacienta v důsledku hlášené NU. U dekubitů existuje předpoklad fyzického poškození – protože se uvádí hlavní typ poškození – pokud se tedy jedná o dekubitus poškozující kůži – s přechodným či trvalým poškozením, je nezbytné zadat fyzické poškození. U jiných NU lze však také uvažovat o poškození psychickém, či materiálním, ale to v přesně vymezených případech (např. omezení sociálních kontaktů).



- **Žádné** – bez jakéhokoliv poškození pacienta.
- **Materiální** – poškození či ztráta majetku, ale také ušlý zisk nebo náklady na uzdravení.
- **Psychické** – vychází ze způsobu a obsahu komunikace např. srovnání – psychické poškození pacienta způsobené sestrou. Pacient může být např. poškozen neprozřetelným či neuctivým výrokem aj. Narušení psychické pohody okolnostmi nebo událostmi, které nejsou žádoucí.
- **Fyzické** – poškození mechanickou, chemickou, tepelnou a jinou energií, jehož rozsah překračuje odolnost těla. Narušení fyzické integrity od lehčího zranění po těžké ublížení na zdraví až usmrcení.
- **Neznámé** – není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek – nežádoucí události. Takové poškození, které se nedá v danou chvíli jednoznačně určit.

Úroveň poškození

Riziko je identifikováno u pacienta, u nějž byl zjištěn např. dekubit 1. stupně a je riziko dalšího poškození kůže a tkání. **Skorochyba** – situace, kdy byl zjištěn nedostatek např. při polohování a/nebo využití antidekubitních pomůcek – situace pacienta nepoškodila trvale, ale NU byla odhalena před vznikem ireverzibilních změn – u dekubitů pouze u 1. stupně – např. při přivezení pacienta z vyšetření – dlouho nemohl změnit polohu – nalezen erytém/hyperémie. Skorochybu nelze uvádět u dekubitů, které byly zjištěny ve stupni 2. a vyšším (i při tzv. „přineseném“ dekubitu). **Nepoškozující** – došlo k identifikaci NU, ale ta nepoškodila zdraví pacienta. **Monitorován** – u stavů, u nichž není nutno zavést další intervence a postačí sledování. **Hospitalizace** je uvedena v případě, že došlo k takovému poškození, že vznikla potřeba pacienta hospitalizovat na jiném oddělení. **Trvalé následky** jsou uváděny u dekubitů, u nichž je zřejmé, že není možné vyhojení bez následků (3. a 4. stupeň). **Ohrožení života** bude uvedeno u dekubitů, které byly odhaleny jako 3. a 4. stupně a existuje podezření na celkovou dekubitální sepsi (viz vyjádření lékaře). **Smrt** uvést u dekubitů pouze v případě, že je zjištěna a lékařem ověřena přímá souvislost s tlakovým vředem – dekubitem. Volbu **Neznámé** je možno využít v případě, že nebylo možno odhalit stupeň/úroveň postižení.

- **Riziko** – událost nebo okolnosti, které by mohly vést k poškození – byly odhaleny před vznikem incidentu.
- **Skorochyba** – došlo k incidentu, ale nedotkl se pacienta (nedošlo k jeho poškození). Skorochyba = nedokonané pochybení (near miss), nedošlo k incidentu.
- **Nepoškozující** – došlo k incidentu, který se dotkl pacienta, ale ten nebyl poškozen.
- **Monitorován** – došlo k NU, dotkla se pacienta a bylo nutno jej monitorovat.
- **Nutný výkon** – došlo k NU, která vedla k dočasnému poškození pacienta, a bylo v té souvislosti nutno provést nějaký výkon.
- **Hospitalizace** – došlo k NU, která vedla k dočasnému poškození pacienta a bylo v té souvislosti nutno pacienta hospitalizovat, přeložit, operovat či prodloužit jeho hospitalizaci proti původnímu plánu.
- **Trvalé následky** – došlo k NU, která vedla k trvalému poškození pacienta.
- **Ohrožení života** – došlo k NU, bylo nutno provést život zachraňující výkon.
- **Smrt** – došlo k NU, která vedla k úmrtí pacienta, nebo k tomu přispěla.
- **Neznámé** – není jasná situace a jak k ní došlo, ale je znám výsledek nežádoucí události. Taková úroveň poškození, kterou nelze v danou chvíli jednoznačně určit.

Diagnóza poškození – Je vhodné doplnit diagnózu, kterou lékař stanovil při zahájení terapie před vznikem NU (jedná se o původní diagnózu pacienta).

Nejvyšší výkon

Zahrnuje druhy výkonu, které se v případě nutnosti uskutečňují na základě následku NU.

- **Ošetření otevřené rány** – nutnost ošetření otevřené rány lékařem.
- **Zobrazovací vyšetření** – např. RTG – akutní provedení např. RTG, CT, MRI či UZV.



- Nasazení ATB – nasazení antibiotické terapie nově v důsledku NU v rámci nové medikace.
- Fixace zlomeniny – nutnost fixace zlomeniny na chirurgické ambulanci (u dekubitu irelevantní).
- Konzilium – nutnost zajištění akutního konzilia z jiné kliniky (např. wound manažera, chirurga aj.).
- Neplánovaná (re)operace (pokud zvoleno) – např. nutnost operace – vztahující se k NU.
- Jiný terapeutický výkon (pokud zvoleno) – např. nutnost podání léčiv – vztahující se k NU.
- Jiný diagnostický výkon (pokud zvoleno) – nutnost provést odběry biologického materiálu – stěr z dekubitu, odběry krve ke zhodnocení zánětlivých markerů apod. – vztahující se k NU.

Skóre rizika – vyhodnocení rizik u pacienta na základě standardizovaných škál.

Soběstačnost pacienta

Je hodnocena dle kapitoly 6 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

Pohybový režim (kategorie pacienta), který má pacient uveden v dokumentaci.

- Pacient na propustce – pacient propuštěn na určený časový úsek do domácího prostředí.
- Pacient soběstačný – pacient soběstačný (nezávislý na péči, dítě ≥ 10 let).
- Pacient částečně soběstačný, schopen pohybu mimo lůžko – pacient částečně soběstačný, schopen pohybu mimo lůžko (spolupracující dítě od 6–10 let věku), (pacient používající kompenzační pomůcky).
- Lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko – lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko (dítě od 2 do 6 let).
- Lucidní pacient zcela imobilní – lucidní pacient zcela imobilní (dítě od 0 do 2 let).
- Pacient v bezvědomí (případně delirantní stav) – somnolence, sopor, koma, případně delirium. Pacient nesoběstačný, plně závislý na ošetřujícím personálu.

Spolupráce pacienta

Hodnocení míry spolupráce bylo dříve založeno na subjektivním úhlu pohledu posuzující osoby. Pro snadnější a objektivnější posouzení je východiskem zhodnocení úrovně vědomí. Jedná se o pomocnou kategorizaci.

Hodnoceno dle Glasgow Coma Scale /GCS/ (Teasdale et al., 2014)

- Plná (GCS 15 bodů) – rozumí pokynu, vyhoví.
- Částečná (GCS 14–13 bodů) – rozumí pokynu, vyhoví selektivně.
- Minimální (GCS 12–9 bodů) – nerozumí všemu, vyhoví selektivně.
- Žádná (GCS 8–3 bodů) – porucha vědomí, nerozumí, nevyhoví.

Hodnoceno dle Barthelové testu (Pokorná, 2019)

- Vysoce závislý – 0–40 bodů
- Závislost středního stupně – 45–60 bodů
- Lehká závislost – 65–95 bodů
- Nezávislý – 100 bodů

Psychický stav

Posouzení psychického stavu je důležité s ohledem na možnost sebepoškození, frikčních lézí a drobných traumat. Jednoduchá identifikace kategorií vychází z posouzení celkové reaktivity jedince (je vhodné, aby v případě nejistoty provedly posouzení dvě osoby). U seniorů lze využít MMSE.

- Orientovaný/klidný – pacient orientován osobou, časem, místem. Klidný, bez psychomotorického neklidu.



- Dezorientovaný/klidný – pacient dezorientován v jedné ev. více oblastech – osoba, místo, čas (zmatený = dezorientovaný). Např. u pacienta s Alzheimerovou demencí.
- Dezorientovaný/neklidný – pacient dezorientován ve více oblastech – osoba, místo a čas, s psychomotorickým neklidem (zmatený = dezorientovaný). Např. delirantní stav.
- Úzkostný – patří k neurotickým poruchám. Zahrnuje doprovodné tělesné (vegetativní) příznaky, fobie a několik forem nadměrné úzkosti a strachu, které nastupují náhle a brání vykonávání běžných denních činností.
- Apatický – apatii můžeme definovat jako kompletní nedostatek citu a motivace např. pacient, který rezignoval a odmítá nadále spolupracovat a léčit se.
- Depresivní – stav psychiky projevující se dlouhodobě pokleslými náladami pacienta.
- Agresivní – sklon k útočnému jednání, které se transformuje do různých podob.

Nutriční stav dle BMI

Hodnocení nutričního stavu odpovídá Body Mass Indexu /BMI/ (viz Tab. 4):

Tab. 4 Klasifikace hodnoty BMI (WHO, 2017)

BMI	Klasifikace
< 18,5 kg/m ²	Podváha
18,5–24,9	Normální váha
25,0–29,9	Nadváha
30,0–34,9	Obezita 1. stupně
35,0–39,9	Obezita 2. stupně
≥ 40,0	Obezita 3. stupně

Předchozí postižení, komplikace zdravotního stavu

Pro posouzení vstupního stavu pacienta je nutné posoudit také jeho celkový stav a omezující faktory. V případě výskytu více než jednoho postižení, uvedou se v popisu analýzy. Postižení smyslová zdánlivě s dekubity nesouvisí, ale při jejich výskytu může být ovlivněna schopnost signalizace problému pacientem a tím vyšší riziko vzniku dekubitu.

- Žádné – bez jakýchkoliv předchozích postižení a komplikací zdravotního stavu v anamnéze.
- Fyzické – porucha hybnosti, např. z důvodu zlomeniny, z důvodu hemiplegie u pacientů s cévním onemocněním mozku, amputace dolní končetiny aj.
- Psychické – neklid/apatie, např. u pacienta s Parkinsonovou demencí, jiným psychickým onemocněním aj.
- Smyslové – řeč, např. němý pacient, dysartrie, globální afázie, sensorická nebo motorická porucha řeči aj.
- Smyslové – sluch, např. hluchoněmý pacient, s nedoslýchavostí, ale i pacient využívající kompenzační pomůcky (naslouchadlo) aj.
- Smyslové – zrak, např. pacient s úplnou slepotou, slabozrakostí, šedým zákalem, ale i pacient využívající kompenzační pomůcky (brýle, čočky) aj.

Informován o NU

- Ano – ano, o NU byl informován pacient (pokud pacient není plně při vědomí, lze v těchto případech informovat osobu, která má právo na informace o zdravotním stavu).
- Ne – ne, o NU nebyl informován pacient.



Hospitalizace – jako následek NU

Upřesnění hospitalizace:

- prodloužení na stejném odd.;
- překlad na jiné odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro stejnou dg. na stejném odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro stejnou dg. na jiném odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro jinou dg. na stejném odd.;
- neplánovaná rehospitalizace pro jinou dg. na jiném odd.

Přijímací diagnóza – doporučuje se vybrat diagnózu z nabídky dle MKN (platná verze).

Datum výkonu – je potřebné uvést datum výkonu, pokud byl nutný.

Preventabilita

Preventabilní (Ano/Ne) – Je potřebné zvolit, zda ano či ne (tzn., zda bylo možno NU předejít za současného stavu poznání a celkového stavu pacienta).

Nejvyšší možné poškození pacienta

- Zanedbatelné – minimální poškození nevyžadující žádnou a/nebo minimální intervenci. Nevyžaduje absenci v práci – pracovní neschopnost.
- Dočasné – mírné poškození/zranění či nemoc, vyžadující minimální intervenci. Pracovní neschopnost ≤ 3 dny. Prodloužení hospitalizace o 1–3 dny.
- Hospitalizace – střední poškození vyžadující profesionální intervenci. Pracovní neschopnost 4–14 dní. Prodloužení hospitalizace o 4–15 dní. Dopad incidentu na malé množství pacientů.
- Trvalé/závažné postižení – vážné poškození vedoucí k prodloužení závislosti či invaliditě. Pracovní neschopnost > 14 dní. Prodloužení hospitalizaci > 15 dní. Nesprávná organizace péče o pacienty s dlouhodobým dopadem.
- Smrt – incident vedoucí ke smrti. Několikanásobné trvalé poškození a/nebo nezvratné postižení zdraví s následkem smrti.
- Neznámé – nelze vyhodnotit nejvyšší možné poškození pacienta.

Pravděpodobnost opakování události

- Zanedbatelná – pravděpodobně se nikdy nestane/nebude opakovat. Míra pravděpodobnosti $< 0,1$ %. Vzácné. Neočekává se výskyt po celá léta.
- Nízká – neočekává se, že se stane/bude opakovat, ale je zde možnost, že se to může stát. Míra pravděpodobnosti $> 0,1$ –1 %. Nepravděpodobné. Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou ročně.
- Střední – mohlo by se stát / občas opakovat. Míra pravděpodobnosti > 1 –10 %. Možné opakování. Očekává se, že se vyskytují nejméně měsíčně.
- Vysoká – pravděpodobně se stane/bude opakovat, ale nejedná se o přetrvávající problém/okolnosti. Míra pravděpodobnosti > 10 –50 %. Pravděpodobné. Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou týdně.
- Extrémní – nepochybně se stane/bude opakovat, možná často. Míra pravděpodobnosti vyšší než 50 %. Téměř jisté. Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou denně.
- Neznámá – nelze odhadnout pravděpodobnost opakování NU.

Obtížnost včasného zjištění

Zahrnuje akce nebo okolnosti, které umožní objevení/odhalení incidentu např. chyba monitoru, alarm, změna stavu pacienta, posouzení rizik.



- **Minimální** – událost lze předpokládat s ohledem na celkový stav individuálního pacienta, lze nastavit preventivní mechanismy (např. riziko pádu – identifikace škálou rizika – využití edukace a pomůcek k lokomoci, je možné ji identifikovat pomocí technických prostředků a mechanismů, např. alarm, informace na monitoru, zvukový signál. (možnost zjištění vyšší než 50 %).
- **Nízká** – událost lze předpokládat u obdobné skupiny pacientů, lze nastavit preventivní postupy pouze do určité míry, např. pacient má bariéru v příjmu informací, ale je v riziku vzniku NU (např. riziko pádu – identifikace škálou rizika – využití edukace a pomůcek k lokomoci, ale je třeba pacienta zvýšeně sledovat a jeho kognitivní funkce mohou možnost zjištění a prevence ovlivnit (možnost zjištění > 10–50 %).
- **Střední** – událost nelze jednoznačně předpokládat u dané skupiny pacientů (jednotlivce), preventivní postupy nelze jednoznačně nastavit, pacient není v riziku, anebo v nízkém riziku, není vždy možné využít technologické prostředky k identifikaci NU, např. tichý alarm, nejasné známky změny stavu pacienta – subjektivně vnímané (možnost zjištění > 1–10 %).
- **Vysoká** – vznik události lze předpokládat pouze hypoteticky, nejedná se o pacienta v riziku, netrpí komorbiditou, neabsolvoval vyšetření či terapeutický výkon ovlivňující jeho stav, často příčina vzniku NU třetí strany, nelze identifikovat pomocí přístroje (možnost zjištění 0,1–1 %).
- **Extrémní** – pravděpodobně nelze vůbec předpokládat vznik události, tedy zjistit včas, nejedná se o pacienta v riziku (možnost zjištění < 0,1 %).
- **Neznámá** – nelze určit možnost včasného zjištění.

Specifikace sledovaných parametrů u NU Pád

Místo pádu

Identifikace, kde k pádu došlo je významná informace s ohledem na možnost realizace preventivních opatření. Hodnocení se neduplikuje se zjištěním události, místo pádu by mělo být podrobnější a může se lišit od místa zjištění (např. Pacient upadl na pokoji, ale přišel to oznámit na pracovnu sester, či upadl na vyšetření a až následně informoval sestru na oddělení, na němž je hospitalizován) – návrh míst pro záznam:

- pokoj pacienta
- WC
- koupelna
- chodba
- jídelna
- ambulance/vyšetřovna
- operační sál
- schodiště
- výtah
- společné prostory areálu nemocnice
- např. park, lékárna, bufet aj.
- komplement (laboratoře, radiologická pracoviště aj.)
- kancelář
- jiné
- nezjištěno



Hodnocení rizika pádu

V publikaci jsou uvedeny dvě škály (Morse Fall Scale a škála dle Conleyové upravená Juráskovou) s ohledem na různé typy hodnocení v klinické praxi.

Morse Fall Scale (JCI, 2007)

Postupujte dle pokynů k hodnocení rizika pádu.

- Bez rizika (0–24)
- Nízké riziko (25–50)
- Vysoké riziko (> 51)
- Neznámo – neuvedeno

Hodnocení rizika pádu podle Conleyové /úprava Jurásková 2006/ (Svobodová, D., 2007)

Postupujte dle pokynů k hodnocení rizika pádu.

- 0–4 body – Bez rizika
- 5–13 bodů – Střední riziko
- 14–19 bodů – Vysoké riziko
- Neznámo – neuvedeno

Hodnocení rizika pádu u dětí

Pro hodnocení rizika pádu u dětí se používá hodnocení rizika pádu dle nástroje Little Schmidy Falls Risk Assessment – LS viz Tab. 5 nebo Humpty Dumpty škála (Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale – HDFFS) viz Tab. 6.

Tab. 5 Hodnocení rizika pádu „Little Schmidy“ (Franck et al., 2017)

Nástroj pro hodnocení rizika pádu u dětí – Malé Schmidy hodnocení rizika pádu (Little Schmidy Falls Risk Assessment – LS)	
Vyberte vždy jednu možnost, zaznamenejte odpovídající skóre a intervence v záznamu o péči o pacienta Riziko skóre pacienta by mělo být vyhodnoceno:	
1. Denně	
2. Při změně stavu pacienta	
3. Při překladi na nové oddělení/jednotku	
4. Po pádu	
Hodnocení rizika pádu	Skóre
Mobilita	
Imobilní	0
Ambulantní pacient bez poruchy chůze	0
Ambulantní pacient s asistivními pomůckami	1
Ambulantní pacient s nestabilní chůzí, bez asistivních pomůcek	1
Mentální stav	
Koma/ nereaguje	0
Přiměřený vývoji	0
Vývojově opožděný	1
Dezorientovaný	2
Toaleta	
Pleny	0
Nezávislý	0



Potřebuje pomoc	1
Nezávisle na frekvenci močení a průjmu	1
Pády v anamnéze	
Ne	0
Ano, před přijetím	1
Ano, během pobytu	2
Užívání léků	
Antikonvulziva, opioidy, diuretika, sedativa, preparáty pro střevní očistu	1
Celkem LS	
Intervence	
Je-li riziko pádu 3 nebo vyšší nebo na základě diagnózy pacienta nebo stavu pacienta, provést preventivní opatření.	
1. Zahájit plán řízení rizik a preventivních opatření u pacientů s vysokým rizikem.	
2. Edukovat rodiče/pečující o prevenci a bezpečí, informovat o zdravotním stavu dětí.	

Preventivní opatření

1. Seznámit pacienta a rodinu s prostředím.
2. Nechat lůžko v nízké poloze zajištěné proti pohybu brzdou, pokud není nutná jiná ošetrovatelská/léčebná intervence. Po každém výkonu/intervenci, při němž je lůžko vyvýšeno, vrátit lůžko zpět do nízké polohy.
3. Všechna lůžka jsou opatřena postranicemi / bezpečnostními zábranami, aby byla zajištěna bezpečnost pacientů. Boční postranice / bezpečnostní zábrany budou zvednuty nahoru, pokud je dítě bez dozoru.
Výjimka: Určitá intenzivní péče o pacienta může vyžadovat, aby boční postranice/ bezpečnostní zábrany byly dole, v tomto případě budou přijata bezpečnostní opatření, tj. stálá přítomnost pečující osoby.
4. Všechny pacienty do 3 let umístit do postýlky. Pokud rodiče žádají jinou variantu, pak na základě písemného potvrzení, by první volbou mělo být „juniorské“ lůžko (lůžko pro dítě do deseti let). Pokud rodiče budou i nadále požadovat lůžko pro dospělé, pak s jejich písemným souhlasem, s upozorněním na nutnost stálého sledování dítěte.
5. Zajistit v dosahu pacienta signalizační zařízení (ujistit se, že je pacient, či pečující osoba může používat), noční stolek, telefon a další, dle věku a vývoje dítěte.
6. Zajistit přístupnost senzorických pomůcek, tj. brýlí, naslouchadel atd.
7. Poskytovat pomoc, pokud je to vhodné, dítěti, které vyžaduje asistivní pomůcky (např. chodítko, berle atd.).
8. Zajistit u ambulantních pacientů protiskluzové boty nebo bezpečnou domácí obuv. Zabezpečit doprovod pacientů kdykoliv jejich klinický stav naznačuje, že jsou ohroženi pádem. Nezapomenout na vedlejší účinky léků, neurologické poškození a/nebo vývojové stádium.
9. Použít bezpečnostní popruhy u dětí umístěných v dětských sedačkách a u dětí používajících osobní invalidní vozíky.
10. Děti, které jsou přepravovány v postýlce, budou mít vždy bezpečnostní zábrany, při přepravě na vozíku bezpečnostní pásy. Děti přepravované z jednotky intenzivní péče budou neustále pod dozorem.
11. Zabránit dětem hrát si v nebezpečných prostorách, například na parapetech, na stolech atd.
12. Zajistit a udržovat bezpečné prostředí dětí.
13. Zajistit noční osvětlení.
15. Pomáhat dítěti podle potřeby, vývojového stádia a aktuálního zdravotního stavu.
16. Zhodnotit účinky léků, které by mohly vést k pádu pacienta.
17. Edukovat laické pečující osoby (pacienta, rodiče, rodinu, doprovázející osoby) o preventivních opatřeních.



Proces prevence pádu

1. Posoudit a vyhodnotit riziko pádu při příjmu pacienta a po každé změně stavu pacienta.
2. Dokumentovat skóre škály „Little Schmidy“.
3. Označit příslušné rizikové faktory.
4. Vyplnit celkové skóre.

Ošetřovatelské intervence

1. Označit rizikového pacienta dle zvyklostí oddělení (identifikační náramek, lůžko, orientační tabule na sesterně – dle lokálních zvyklostí PZS v souvislosti s GDPR).
2. Zapsat do zdravotnické dokumentace „pacient s rizikem pádu“ a předat tuto informaci při každé změně směny.
3. Zvážit umístění pacienta na pokoj blíže k sesterně.
4. Upozornit zaměstnance na vhodnost časté vizuální kontroly.
5. Hodnotit potřebu využití toalety pacientem nejméně každé 2 hodiny nebo v případě potřeby častěji.
6. Zajistit toaletní vozík k lůžku v případě potřeby dle stavu pacienta.
7. Zajistit neustálý dohled při toaletě u pacienta v riziku pádu. Nenechávat pacienta, který je ohrožen pádem bez dozoru na toaletním vozíku nebo v koupelně.²
8. Zajistit kontinuitu a předávání informací mezi zaměstnanci.
9. V případě potřeby konzultovat fyzioterapeuta a/nebo ergoterapeuta.
10. Sledovat pacienty s poruchou mobility (ležící a sedící) pacienty.
11. Zajistit přítomnost pečující osoby (rodiny, přátel, případně opatrovníků). Edukovat pečující osoby (pacienta, rodiče, rodinu a/nebo opatrovníky) o prevenci pádu (Atwood et al., 2006).

Tab. 6 Hodnocení rizika pádu „Humpty Dumpty“ škála (Hill-Rodriguez et al., 2009)

Nástroj pro hodnocení rizika pádu u dětí – Humpty Dumpty škála (Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale – HDFs)		
Parametr	Kritéria	Skóre
Věk		
	Méně než 3 roky	4
	3 až méně než 7 let	3
	7 až méně než 13 let	2
	13 let a starší	1
Pohlaví		
	Mužské	2
	Ženské	1
Diagnóza		
	Neurologická	4
	Změny v oxygenaci (Respirační diagnóza, Dehydratace, Anemie, Anorexie, Synkopa/Závrať)	3
	Psychiatrické / behaviorální poruchy	2
	Jiné diagnózy	1
Kognitivní poruchy		
	Není si vědom omezení	3
	Omezen ve schopnostech / porucha paměti	2
	Uvědomuje si své schopnosti / limity	1

² samozřejmostí je, že toaleta je volně přístupná a nelze ji uzamknout.



Prostředí		
	Pády v anamnéze včetně pádů z postýlky v batolecím věku	4
	Využití asistivních pomůcek / kojeneček nebo batole v postýlce / asistivní osvětlení / třílůžkový pokoj	3
	Pacient v lůžkové části zařízení	2
	Pacient v ambulantní části zařízení	1
Návaznost na chirurgický výkon, sedaci, anestezii		
	Během / do 24 hodin	3
	Během / do 48 hodin	2
	Více než 48 hodin / bez návaznosti	1
Užívání léků		
	Užívání více léků: Sedativa (s výjimkou pacientů paralyzovaných a ovlivněných sedací na JIP) Hypnotika Barbituráty Fenothiaziny Antidepresiva Laxativa / Diuretika Narkotika	3
	Jeden z výše uvedených léků	2
	Jiné léky / Žádné	1
	Celkem	
Vyhodnocení:	Minimální skóre: 7+ Maximální skóre: 23	
	Nízké Humpty Dumpty skóre = 7–11	
	Vysoké riziko Humpty Dumpty skóre = 12 a více	

Protokol ošetřovatelské péče

Nízké Humpty Dumpty skóre = 7–11

- Zajistit orientaci pacienta v prostoru.
- Zabrzdit lůžko v nízké poloze.
- Zabezpečit lůžko 2 nebo 4 postranicemi dle polohy a typu lůžka a zabezpečit mezery, kudy by pacient mohl prostrčit končetinu nebo jinou část těla – využít doplňující bezpečnostní techniky, prostředky a opatření (polohovací polštáře, vyšší frekvence kontrol apod.).
- Zajistit protiskluznou obuv pro ambulantní pacienty, použít vhodné oblečení, aby se zabránilo riziku zakopnutí.
- Vyhodnotit potřeby pacienta a asistovat dle potřeby.
- Zajistit světlo v dosahu, edukovat pacienta/rodinu o jeho funkčnosti.
- Zajistit bezpečné prostředí (odstranit nepoužívané vybavení a zařízení).
- Vyhodnotit dostatečnost osvětlení, zapnout noční osvětlení.
- Edukovat o preventivních opatřeních pacienta, rodiče a rodinu.
- Dokumentovat prevenci pádu a zahrnout ji do plánu péče.



Vysoké riziko škály „Humpty Dumpty“ skóre = 12 a více

- Označit rizikového pacienta dle zvyklostí oddělení (identifikační náramek, lůžko, orientační tabule na sesterně – dle lokálních zvyklostí PZS v souvislosti s GDPR).
- Edukovat pacienta/rodiče o preventivních opatřeních.
- Kontrolovat pacienta minimálně každou hodinu.
- Doprovodit pacienta na ambulanci, ošetření, vyšetření.
- Umístit pacienta do vhodného lůžka dle vývojového stádia a celkového stavu.
- Zvážit umístění pacienta na pokoji v blízkosti sesterny.
- Zvážit potřebu dohledu 1:1.
- Zhodnotit dobu podávání léků s ohledem na denní režim pacienta.
- Odstranit veškerá nepoužívaná zařízení a pomůcky z místnosti.
- Použít ochranné prostředky jako bariéry k vyplnění/překrytí mezer v lůžku.
- Nechat vždy otevřené dveře, pokud není požadavek na nutnost využití specifických hygienických opatření (např. izolace, bariérový systém péče).
- Ponechat lůžko v nejnižší poloze, pokud není u pacienta prováděna intervence další osobou.
- Dokumentovat opatření v plánu péče a ošetrovatelské dokumentaci.

Druh pádu

Důležitý pro identifikaci příčiny pádu pacienta a zavedení prevence.

- Nestabilita při chůzi – pacient padá dopředu většinou s nataženými horními končetinami, a to v důsledku zakopnutí palcem či špičkou nohy o povrch či překážku, kterou se nedalo včas překonat – zakopnutí, chybné došlápnutí.
- Nestabilita při chůzi – uklouznutí.
- Pád skácením – příčinou je těžká porucha rovnováhy, kdy pacient rychle klesá k zemi bez jakýchkoli obranných reflexů – ztráta vědomí.
- Pád zhroucením (ztráta svalového tonu) – pád spojen s akutním zhoršením chronického onemocnění, kdy postižený ztrácí ve stoji či chůzi svalový tonus a klesá k zemi – kardiální příčina.
- Pád zhroucením (ztráta svalového tonu) – pád spojen s akutním zhoršením chronického onemocnění, kdy postižený ztrácí ve stoji či chůzi svalový tonus a klesá k zemi – cerebrální příčina.
- Závada zvedacího zařízení.
- Pád ležícího z lůžka (přes postranice).
- Pád ležícího z lůžka (bez postranic).
- Pád sedícího z lůžka.
- Poklesnutí u lůžka (asistované).
 - *Byla přítomna druhá osoba.*
- Sesunutí u lůžka (asistované).
 - *Byla přítomna druhá osoba, nedošlo k pádu skácením.*
- Pád při přesunu s dopomocí (asistovaný pád).
 - *Byla přítomna druhá osoba, došlo k pádu skácením.*
- Pád při přesunu bez dopomoci (pád bez asistence).
 - *Nebyla přítomna druhá osoba, došlo k pádu skácením.*
- Záchvat.
- Opření o nestabilní oporu (např. jídelní stůl).
- Pád z transportního vozíku (ležící pacienti).
 - *Pád se může uskutečnit i z jiného transportního prostředku určeného k přesunu vleže.*



- Pád z kolečkového křesla (invalidní vozík) sedící pacienti.
 - Pád se může uskutečnit i z jiného transportního prostředku určeného k přesunu vsedě.
- Jiný.
 - Je vhodné doplnit, pokud se jedná o pád z jiného transportního prostředku.
- Nediferencovaný pád nelze zpětně zhodnotit mechanismus pádu – do této skupiny spadají atypické pády, které nelze jednoznačně zařadit do předchozích kategorií; příčinou pádů může být např. nepozornost při chůzi, nepřizpůsobení stylu chůze povrchu či překážkám.
Jiný druh pádu, poznámka.

Signalizace pádu

Způsob, jakým se o pádu dozvěděl ošetřovatelský personál. Tato informace může být důležitá v rámci kořenové analýzy NU a při stanovování preventivních opatření před opakovaným pádem.

- Personál slyšel/viděl pád
- Signalizace pádu – kód
- Spolupacient – zvonkem
- Spolupacient – hlasem
- Spolupacient – osobně
- Pacient – zvonkem
- Pacient – hlasem
- Žádná – pacient nalezen personálem
- Žádná – pacient oznámil pád personálu dodatečně
- Jiná

Preventivní opatření před pádem

– vhodné v případě opakování pádů a jejich prevence

- Žádná
- Ústní edukace
- Písemná edukace. Pacient musí podepsat edukační záznam.
- Kontinuální monitoring pacienta (zvýšená péče)
- Zajištění omezovacích prostředků (postranice)
- Zajištění omezovacích prostředků (farmakologické, kurtování, jiné)
- Změna pohybového režimu
- Monitorovací náramek
- Speciální monitorovací podložka pod lůžko
- Jiná

Trvalá medikace

– některé farmakoterapeutické postupy mohou přispět k riziku pádu (také proto jsou sledovány v rámci rizikových škál, jejich uvedení zde není duplicitní ale doplňující), a proto je důležité je uvádět:

- Žádná
- Antipsychotika
- Anxiolytika/Hypnotika/Sedativa
- Antidepresiva
- Kardiovaskulární látky (Kardiotonika, Antihypertenziva)
- Diuretika
- Insulin
- PAD
- Narkotika
- Tranquilizery



- Laxativa
- Cytostatika
- Jiné

Pomůcky

– využívání kompenzačních pomůcek může významně determinovat vznik pádů a zvyšovat jejich riziko, zejména pokud s nimi pacient nemanipuluje správně, anebo neplní správně svou funkci:

- Žádné
- Kompenzace zraku (brýle/čočky)
- Kompenzace sluchu (naslouchadlo)
- Zubní náhrada
- Berle podpažní
- Berle francouzské
- Hůl
- Chodítka
- Vozík (kolečkové křeslo – vlastní)
- Transportní kolečkové křeslo
- Protéza HK
- Protéza DK
- Močová lahev
- Antidekubitní matrace
- Pacemaker
- Jiné

Vnitřní rizikové faktory

– jejich sledování umožní identifikaci dalších rizikových okolností pádů. Závisí na druhu poskytované péče. Tyto faktory souvisí se změnami, odpovídajícími věku pacientů, stárnutím, nemocem, farmakoterapií aj. Vnitřní rizikové faktory jsou příčinou 50 – 70 % pádů:

- Předchozí pád
- Nejistá chůze
- Onemocnění pohybového aparátu
Např. svalová atrofie, zvápenatěním vazů a šlach, osteoporóza, revmatoidní artritida, po ortopedických operacích.
- Psychiatrická onemocnění
Např. zmatenost, dezorientace, neschopnost porozumět, poruchy paměti a demence
- Neurologicko-cerebrovaskulární onemocnění
Např. epilepsie, porucha mozkové perfúze manifestující se jako synkopa, tranzitorní ischemická ataka či mozkový iktus.
- Trvalý neurologický deficit
Např. hemiparéza, periferní neuropatie, cerebrální porucha, Parkinsonova choroba aj.
- Kardiovaskulární onemocnění
Např. ortostatická hypotenze – pokles systolického krevního tlaku o 20 a více Torr a diastolického 10 torrů při změně polohy z lehu do stoje.
- Diabetes mellitus
- Rozsáhlé varixy dolních končetin
- Dehydratace
- Delší klid na lůžku
- Poruchy sluchu a vestibulárních funkcí
Např. vertigo, Meniérova choroba
- Porucha vizu



Např. porucha refrakce, zrakové ostrosti, katarakta glaukom, porucha zorného pole, makulární degenerace.

Vnější rizikové faktory

– jejich sledování umožní identifikaci dalších rizikových okolností pádů, nevztahují se přímo ke stavu organismu pacientů, nýbrž k prostředí, které může významně ovlivnit incidenci pádů

- Léky ovlivňující CNS
Např. sedativa, anxiolytika, benzodiazepiny) a množství užívaných léků celkem (polypragmazie).
- Vany a toalety – vybavení bez madel
- Výška židlí a lůžek
- Kvalita povrchu
Např. podlahové krytiny s uvolněnými nebo vyčnívajícími prkny, poškozené linoleum, klouzající koberce, vlhké či vysoce naleštěné povrchy a dveřní prahy, schody, předměty na podlaze.
- Šňůry elektrospotřebičů
- Špatné osvětlení – nesprávná intenzita
- Typ a stav obuvi – nevhodné, malé nebo velké boty, nevyhovující podrážka
- Nesprávné používání různých zařízení – postranní zábrany lůžek, zábradlí a jiné
- Zadržovací zařízení, která mohou v některých případech zvýšit riziko vzniku pádu
- Nevhodné pomůcky – příliš vysoké nebo nízké berle, opotřebované gumové chrániče berlí, chodítka, invalidní vozíky zvedací zařízení
- Rizikové aktivity – pády ze žebříku nebo z vysoké stoličky, v dopravě
- Pád v ebrietě – např. pacient intoxikovaný alkoholem (ebrieta/opilost).
- Neznalost prostředí u hospitalizovaných pacientů
- Osobní předměty spadlé z nočních stolků
- Omezující prostředky u neklidných pacientů/klientů

Subjektivní obtíže těsně před pádem

Jejich hodnocení je významné s ohledem na proces vyšetření pacienta po pádu a určení závažnosti pádu vzhledem k poškození různých částí těla

- Žádné
- Nevolnost
– *Pacient uvádí subjektivní pocit na zvracení.*
- Závrať
– *Pacient uvádí subjektivní točení/motání hlavy.*
- Pocit slabosti
– *Pacient uvádí subjektivní pocit slabosti.*
- Náhlá bolest
- Neznámé
- Nelze zjistit subjektivní potíže před pádem.

Celkové příznaky po pádu

- Žádné
- Bledý/á
- Opocení/á
- Dušný/á
- Neznámé
Celkové příznaky po pádu nelze zjistit např. delší odstup od pádu – pacient neschopen popsat.



Psychický stav

- Orientovaný/klidný
- Orientovaný/neklidný
- Deorientovaný (deorientovaný = zmatený)/klidný (deorientovaný)
- Deorientovaný (deorientovaný = zmatený)/neklidný
- Úzkostný
- Apatický
- Depresivní
- Agresivní

Lokální příznaky po pádu

Po pádu je nezbytné důsledné vyšetření pacienta a písemný záznam příznaků postižení. V rámci systému jsou již předdefinované termíny lokalit postižení tak, aby zjednodušily hlásící osobě záznam a ušetřily jí čas nutný k záznamu.

Lokální příznaky po pádu – hlava

- Žádné
- Fraktura/Zlomenina
- Tržná rána
- Exkoriace/Odřenina
- Hematom (modřina)
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze/Zhmoždění

Lokální příznaky po pádu – hrudník

- Žádné
- Luxace žebra
- Fraktura/Zlomenina
- Tržná rána
- Exkoriace/Odřenina
- Hematom
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze/Zhmoždění

Lokální příznaky po pádu – břicho

- Žádné
- Tržná rána
- Exkoriace/Odřenina
- Hematom
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze/Zhmoždění

Lokální příznaky po pádu – pánev

- Žádné
- Luxace
- Fraktura/Zlomenina
- Tržná rána



- Exkoriace/Odřenina
- Hematom
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze/Zhmoždění

Lokální příznaky po pádu – záda

- Žádné
- Fraktura/Zlomenina
- Tržná rána
- Exkoriace/Odřenina
- Hematom
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze/Zhmoždění

Lokální příznaky po pádu – dolní končetiny

- Žádné
- Luxace
- Fraktura/Zlomenina
- Tržná rána
- Exkoriace/Odřenina
- Hematom
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze / Zhmoždění

Lokální příznaky po pádu – ruce

- Žádné
- Luxace
- Fraktura/Zlomenina
- Tržná rána
- Exkoriace/Odřenina
- Hematom
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze/Zhmoždění

Lokální příznaky po pádu – horní končetiny

- Žádné
- Luxace
- Fraktura/Zlomenina
- Tržná rána
- Exkoriace/Odřenina
- Hematom
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze/Zhmoždění



Lokální příznaky po pádu – nohy

- Žádné
- Luxace
- Fraktura/Zlomenina
- Tržná rána
- Exkoriace/Odřenina
- Hematom
- Jiné lehké
- Jiné těžké
- Kontuze/Zhmoždění

Tlak a puls po pádu – změření vitálních funkcí je nezbytné pro rozhodnutí o dalším ošetření pacienta anebo identifikaci možné příčiny pádu (hypotenze, arytmie).

Tlak a puls po pádu – tlak

Je nutné zadat přesnou hodnotu systolického a diastolického TK ve formátu mmHg (např. 120/80).

Tlak a puls po pádu – puls

Puls je potřebné uvést v číselné hodnotě za minutu např. 90.

Tlak a puls po pádu – pravidelnost pulsu

- Pravidelný
- Nepravidelný
- Neznámý

Postup/terapie po pádu – vymezuje návaznost aktivit na zjištěné skutečnosti o aktuálním stavu pacienta.

- Žádná – standardní péče
- Monitoring – zvýšený dohled
- Edukace pacienta ústně
- Edukace pacienta písemně
- Vyšetření ošetřujícím / službu konajícím lékařem
- Vyšetření specialistou / konzilium
- Změna pohybového režimu
- Konzervativní terapie – ošetření rány krytí, obvaz, náplastové stehy
- Chirurgická intervence – sutura
- Jiný postup/terapie

Zavedena preventivní opatření – významné v souvislosti s určením míry preventability pádů.

Možnost odpovědi „ano“/“ne“

Pojmy

Pád pacienta – Nežádoucí událost vedoucí k nezamýšlenému spočinutí pacienta na zemi nebo na jiném, níže položeném povrchu.

Režimová opatření – Systém nastavených pracovních postupů.

Rizikové faktory – Faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku pádu.

Všeobecná bezpečnostní opatření – Opatření realizovaná v prostorách PZS se záměrem zvýšit bezpečnost pacientů a snížit riziko pádu na minimum.



Seznam zkratek

a. – Arteria = tepna

AHA – American Heart Association = Národní registr pro kardiopulmonální resuscitaci

AIM – Akutní infarkt myokardu

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ATB – Antibiotika

BMI – Body Mass Index – Index tělesné hmotnosti

BSC – Balanced Scorecard = systém vyvážených ukazatelů výkonnosti podniku

CAVPU – Confusion (zmatenost), Alert (při vědomí – odpovídá adekvátně), Voice (reaguje na hlas – otázku), Pain (reaguje na bolestivé podněty), Unresponsive (nereaguje na žádné podněty) – Posouzení stavu vědomí

CDER – Administration Center for Drug Evaluation and Research = Centrum pro hodnocení a výzkum léčiv

CO₂ – Oxid uhličitý

CT – Výpočetní tomografie (Computerised tomography)

CVT – Centrální žilní tlak

ČSN EN – Česká technická norma – Evropská norma

dg. – Diagnóza

EFQM – European Foundation for Quality Management = Evropská nadace pro management kvality

EKG – Elektrokardiograf

EPUAP – European Pressure Ulcer Advisory Panel – Evropský poradní panel pro otázky dekubitů

EV – Enterální výživa

EWMA – European Wound Management Association – Evropská asociace pro léčbu ran

FiO₂ – Fraction on inspired oxygen = objemový podíl kyslíku ve vdechované plynné směsi

FMEA – Failure Mode and Effects Analysis – analýza možných vad a jejich následků (ČSN EN ISO 60 812)

GCS – Glasgow Coma Scale – Glasgovská škála hodnocení vědomí (skóre hodnocení hloubky poruchy vědomí)

GIT – Gastrointestinální trakt

JCI – Joint Commission International

JIP – Jednotka intenzivní péče

JOP – Jiný odborný pracovník

KDP – Klinické doporučené postupy

KO – Krevní obraz

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

LP – léčivý přípravek

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MRI – Magnetická rezonance

N₂O – Oxid dusný

NEWS – National Early Warning Systems – Systém včasného varování

NGS – Nasogastrická sonda

NHS – National health service – Národní zdravotní služba (NZA – Národní zdravotnická asociace)

NIS – Nemocniční informační systém

NJS – Nasojejunální sonda

NLZP – Nelékařský zdravotnický pracovník (zahrnuje kategorie pracovníků dle zákona č. 96/2004 Sb.)

NPUPAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel – Národní poradní panel pro dekubitální léze

NRC – Národní referenční centrum

NRHOSP – Národní registr hospitalizovaných

NSS – Náhlá srdeční smrt

NU – Nežádoucí událost

O₂ – Kyslík



OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development = Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

OP – Občanský průkaz

P – Puls

PC – Personal Computer – osobní počítač

PEG – Perkutánní endoskopická gastrotomie

PEJ – Perkutánní endoskopická jejunostomie

pH – Potential of hydrogen – vodíkový exponent

PZS – Poskytovatel zdravotních služeb

RTG – Rentgen

SBAR – Situation (Situace), Background (Pozadí), Assessment (Posouzení) and Recommendation (Doporučení)

SF6 – Hexafluorid síry

SHNU – Systém hlášení nežádoucích událostí

SLEPT (=PEST) – Akronym (zkratka z názvu prvních) písmen čtyř sledovaných oblastí – Politické a legislativní, Ekonomické, Sociální a kulturní, Technologické

SMART – Akronym (zkratka z prvních písmen) anglických pojmů – Specific – konkrétní, Measurable – měřitelný, Achievable/Acceptable – dosažitelné/přijatelné, Realistic/Relevant – realistické/relevantní, Timed – v čase (načasované)

SOP – Standardizovaný operační protokol = doporučený pracovní postup

SpO₂ – Saturace hemoglobinu kyslíkem

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

SWOT – Akronym (zkratka z prvních písmen) anglických pojmů – identifikace silných (Strengths) a slabých (Weaknesses) stránek, příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats)

TK – Krevní tlak

TSF – Transfuze

TT – Tělesná teplota

UPV – Umělá plicní ventilace

USD – United States Dollar – Americký dolar

UZV – Ultrazvuk

VF – Vitální funkce

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace – **SZO**

ZD – Zdravotnická dokumentace

ZP – Zdravotnický pracovník

ZPBD – Zdravotnický pracovník pracující bez odborného dohledu

ZPOD – Zdravotnický pracovník pracující s odborným dohledem

ZPRO – Zdravotnický prostředek

ZZ – Zdravotnické zařízení

Literatura

- BIELAKOVÁ, K. a kol., Prevence a management instability a pádů u geriatrických pacientů. *Geriatric a gerontologie*, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2014, **3**(1), 25-28. ISSN 1805-4684.
- ČAS. Prevence pádu a zranění pacienta / klienta a jeho řešení. *Česká asociace sester, o.p.s.* [online]. 2007 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2007_0003.pdf.
- FRANCK, L.S. et al. The Little Schmidy Pediatric Hospital Fall Risk Assessment Index: A diagnostic accuracy study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2017, 68:51-59 [cit. 2019-06-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28086112>



- HAINES, T.P. et al. Patient Education to Prevent Falls Among Older Hospital Inpatients. *Archives International Medicine* [online]. 2011, **171**(6), 516-524 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: doi:10.1001/archinternmed.2010.444.
- HILL-RODRIGUEZ, D. et al. The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case–Control Study. *Journal for Specialists Pediatric Nursing* [online]. 2009 [cit. 2019-06-26]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x>
- CHARVÁTOVÁ, P., JURÁSKOVÁ, D. Pád pacienta jako indikátor kvality péče. *Lékařské listy*, 2007, **41**(4), 21–25. ISSN 0044-1996.
- CHIBA, Y. et al. Risk factors associated with falls in elderly patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and its Complications* [online]. 2015, **29**(7), 898-902 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://www.deepdyve.com/lp/elsevier/risk-factors-associated-with-falls-in-elderly-patients-with-type-2-94ms35DV3Y>
- Joint Commission International. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení: cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 172. ISBN 978-80-247-1715-9.
- KIM, Y.L., JEONG, S.H. Effects of Nursing Interventions for Fall Prevention in Hospitalized Patients: A Meta-analysis. *Journal Korean Academy of Nursing* [online]. 2015, **45**(4), 469-82 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: doi: 10.4040/jkan.2015.45.4.469
- KOSSE, N.M. et al. Factors related to the high fall rate in long-term care residents with dementia. *International Psychogeriatrics*. 2013, **27**(5), 03-814 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-015-3121-2>
- NSQHS. *Safety and Quality Improvement Guide Standard 10: Preventing Falls and Harm from Falls*. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care [online]. 2012, s. 4-6 [cit. 2016-04-06]. ISBN 978-1-921983-46-7. Dostupné také z: https://safetyandquality.gov.au/wpcontent/uploads/2012/10/Standard10_Oct_2012_WEB.pdf
- PERELL, K.L. et al. Fall risk assessment measures: An analytic review. *The Journals of Gerontology* [online]. 2001, **56**(12), 761–6 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/12/M761/533022>
- POKORNÁ, A. a kol. Národní portál Systém hlášení nežádoucích událostí [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016 [cit. 2018-05-11]. Dostupné z: <http://shnu.uzis.cz>
- SHEKELLE, P. et al. Falls prevention interventions in the medicare population. *U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Medicare and Medicaid Services* [online]. 2003 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://www.cms.gov/Medicare/Prevention/PrevntionGenInfo/Downloads/Falls-Evidence-Report.pdf>
- STONE, C.A. et al. A prospective study of the incidence of falls in patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2011, **42**(4), 535-40 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.01.006
- STONE, C.A. et al. Prospective study of falls and risk factors for falls in adults with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology* [online]. 2012, **30**(17), 2128-33 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: doi: 10.1200/JCO.2011.40.7791
- TEASDALE et al. The Glasgow Coma Scale: an update after 40 years. *Nursing Times* 2014; 110(42): 12-16. ISSN 0954-7762
- THE JOINT COMMISSION. 2018 National Patient Safety Goals. *The Joint Commission* [online]. ©2018 The Joint Commission [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx
- TORRES, M.J. et al. Poor nutritional status is associated with a higher risk of falling and fracture in elderly people living at home in France: the Three-City cohort study. *Osteoporosis International* [online]. 2015, **26**(8), 2157-2164 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-015-3121-2>
- TWIBELL, R. et al. Perceptions Related to Falls and Fall Prevention Among Hospitalized Adults. *American Association of Critical-Care Nurses* [online]. 2015, **24**(5), 78-85 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: doi: 10.4037/ajcc2015375



- VAGNAIR, A. Preventing falls of patients in the hospital. Toward a comprehensive intervention program. *Krankenpfl Soins Infirm* [online]. 2000, **93**(12), 68–71 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11941722?dopt=Abstract>
- WHO. Body mass index – BMI. © 2017 WHO [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
- ZHAO, Y.L., KIM, H. Older Adult Inpatient Falls in Acute Care Hospitals: Intrinsic, Extrinsic, and Environmental Factors. *Journal of Gerontological Nursing* [online]. 2015, **41**(7), 29-43 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: doi: 10.3928/00989134-20150616-05



Přílohy

Příloha č. 1: Prostředí ovlivňující riziko pádu

	Doporučení pro úpravu prostředí k prevenci pádů
Podlahy:	<ul style="list-style-type: none"> protiskluzová úprava podlahy vyhýbání se využívání položených koberečků a rohoží (v nezbytných případech jejich upevnění na podložku – prevence sklouznutí) neklouzavé prostředky o ošetření podlah odstranění překážek z běžných míst chůze (kabely, katétr, hadice přístrojové techniky) odstranění drobných překážek z podlahy (např. boty, tašky) okamžité opatření – rozlité nebo vysypané nečistoty musí být urychleně uklizeny
Schodiště:	<ul style="list-style-type: none"> dostatečné osvětlení vhodné umístění vypínačů na začátku a na konci schodiště (nejlépe automatické osvětlení – čidla) bezpečně upevněné oboustranné zábradlí vystupující ze zdi vnější okraje schodů označeny kontrastní barvou odstranění překážek ze schodiště
Vstupy, vchody a cesty:	<ul style="list-style-type: none"> odstranění prasklin a děr na podlahových krytinách odstranění drobných překážek (kameny, mech, sníh, led, listí apod.) vhodné osvětlení
Osvětlení:	<ul style="list-style-type: none"> odstranění zdrojů stínů a oslnění lehce dosažitelné vypínače u vchodů do místností (nejlépe automatické osvětlení – čidla) noční světlo v pokoji, na chodbách a v koupelně
Obuv:	<ul style="list-style-type: none"> obuv s pevnou, neklouzavou se, podrážkou – nejlépe s pevnou patou a přezkou (nechodit pouze v ponožkách, volné obuvi, pantoflích)
Kuchyně, jídelna:	<ul style="list-style-type: none"> předměty skladovat v dosažitelné vzdálenosti (nebezpečí shýbání, natahování se do výšky) bezpečné vybavení (pevná židle, stolička, stabilní a nepohyblivý stůl)
Koupelna:	<ul style="list-style-type: none"> bezpečnostní prvky (madla a držáky u vany, sprchy a na toaletě) protiskluzné či podložky ve vaně i sprše sedátko ve sprše, ruční sprcha nástavec na toaletní mísu (příp. vyšší toaletní mísa) bezpečnostní zámky dveří (zajistit možnost intervence při pádu pacienta)
Lůžko:	<ul style="list-style-type: none"> vhodné umístění lůžka výška lůžka musí odpovídat aktuálnímu stavu pacienta a identifikovanému riziku pádu (u pacienta bez rizika ve výši umožňující svěšené DKK a úhel kolenního kloubu 90°, u pacienta v riziku snížená ložní plocha, u lůžka pro batolata vždy pečlivé zvednutí postranic) ergonomicky uspořádaný noční stolek (vhodně na dosah pacienta)
Pomůcky:	<ul style="list-style-type: none"> používání vhodných kompenzačních pomůcek (chodítka, berle, hůl) a kolečkových křesel

Příloha č. 2: Bezpečnostní opatření

1.	Bezpečná obuv.	
2.	Pohyb v osvětleném prostoru.	
3.	Použití kompenzačních pomůcek (kompenzace smyslových omezení i omezení mobility).	
4.	Vyhýbání se mokré podlaze, vlhkým povrchům.	
5.	Spolupráce s personálem akceptace doporučení.	
6.	Využívání pomůcek k zajištění bezpečí (madla v koupelně a na WC).	
7.	Využívání signalizace (zvonku) v odůvodněných případech a VŽDY při zákazu opouštět lůžko.	