

# Pády a úrazy

2024

# Pád

---

- **pád u seniora ve 20–30 % znamená středně těžké, nebo vážné zranění**, které snižuje přechodně, nebo trvale mobilitu a soběstačnost seniora a zvyšuje riziko předčasného úmrtí

## místo pádů

- především tam, kde senioři tráví nejvíce času
  - **doma a/nebo v ústavní péči** (nemocnice, léčebny, domovy důchodců)
- **vyšší výskyt zlomenin u žen je dán postklimakterickou osteoporózou**
- vyšší výskyt všech typů poranění plyne z vyššího výskytu pádů při horším zdravotním a funkčním stavu
- obdobný výskyt poranění u mužů i žen v ústavech v kontrastu se situací v domácnostech svědčí pro obdobný funkční stav mužů i žen v ústavech

# Nejzávažnější úrazové důsledky pádů

---

- **zlomeniny** (krček femuru, Collesova fraktura předloktí, komprese obratlů, jiné lokalizace)
- **zlomeniny lebky a intrakraniální poranění** (subdurální či epidurální hematom, mozková kontuze či komoce, jiné)
- **mozkové kontuze často navodí organický psychosyndrom**
- **kontuze měkkých tkání**
  - ✓ často značně bolestivé s dočasnou ztrátou soběstačnosti
  - ✓ hrozí imobilizační syndrom
  - ✓ indikovány jsou intenzivní intervence terénních služeb
  - ✓ intervence k hospitalizaci k odvrácení imobilizačního syndromu na některém typu geriatrického nemocničního oddělení
- **rabdomyolýza** (crush syndrom) při dlouhém ležení ve vynucené poloze např. zaklínění po pádu
- **prochladnutí při nemožnosti vstát ze země po pádu**

# Zlomeniny horní části femuru při pádu

---

- pravděpodobnost **úrazové zlomeniny krčku femuru** je dána především následujícími faktory:
  - ✓ **míra rizika pádu** (instabilita pacienta včetně závažného vlivu zmatenosti)
  - ✓ **typ pádu** (pády do strany s úderem do velkého trochanteru)
  - ✓ **povaha povrchu** (tvrdý podklad, případně na hranu)
  - ✓ **absorpce energie** (kachexie, malnutrice a nízká hmotnost jsou opakovaně prokazovány jako rizikový faktor)
  - ✓ **pevnost, odolnost, denzita kosti** (významný faktor, zodpovědný za častější zlomeniny postklimakterických žen postižených osteoporózou)
- riziko pádu je dáno stabilitou pacienta, kvantitou a kvalitou jeho vědomí a náročností prostředí na pohybové schopnosti

# Zlomeniny horní části femuru při pádu

---

- pravděpodobnost **úrazové zlomeniny krčku femuru** je dána především následujícími faktory:
  - ✓ **stabilitou pacienta,**
  - ✓ **kvantitou a kvalitou jeho vědomí**
  - ✓ **náročností prostředí na pohybové schopnosti**

**Hodnocení rizika pádu – pravidelně a přehodnocovat**

# Pády dle Národních ošetřovatelských postupů MZČR (2020)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



**Datum vydání: 21. února 2020 (Věstník Ministerstva zdravotnictví 2020, částka 2)**

## „NÁRODNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP PREVENCE PÁDŮ A POSTUP PŘI ZRANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH PÁDY“

Vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR  
ve spolupráci  
s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů,  
Českou asociací sester, Profesní a odborovou unií zdravotnických pracovníků, Asociací  
vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí a Spolkem vysokoškolsky  
vzdělaných sester

# Charakteristika

---

- **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**
- **dokumentovány** by měly být **všechny druhy pádů**, bez ohledu na jejich příčinu:
  - ✓ z fyziologických důvodů (mdloby)
  - ✓ nebo v důsledku působení prostředí (např. kluzké podlahy), či jiné externí příčiny
  - ✓ zahrnuty by měly být také tzv. **asistované pády**, např. 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

# Stanovení odpovědnosti při poskytování péče

- **stanovení kompetencí podle oblastí jednotlivých pozic v rámci týmu nebo stanovených opatření**

## např. kdo odpovídá

- ✓ za eliminaci zbytečných překážek, suché podlahy,
  - ✓ orientaci pacienta v prostředí,
  - ✓ za dostatečné noční osvětlení,
  - ✓ polohu nočního stolku a dosah WC k lůžku,
  - ✓ za stanovení používání kompenzační pomůcky,
  - ✓ za předání informací pacientovi a osobám blízkým o opatřeních, která mají za cíl předcházet pádům,
  - ✓ za sběr dat na úrovni poskytovatele zdravotních služeb, analýzu dat a návrhy na opatření
- důležité je **stanovit i odpovědnost za hlášení dat na ÚZIS** či provádění školení zdravotnických pracovníků

- **zdravotnická dokumentace,**
- doporučujeme **polohovací lůžko s možností nastavení výšky lůžka** tak, aby měl pacient opřené dolní končetiny o podložku,
- **pomůcky doplňující lůžko**, usnadňující pohyb pacienta na lůžku – hrazdička, postranice, protektory, držáky na močové láhve, infuzní stojan aj.,
- **protiskluzové podložky**, popř. signalizační podložky pro prevenci pádů,
- **vybavení k pasivní imobilizaci neklidných pacientů** (např. popruhy, pásy),
- **signalizační zařízení** (sestra/pacient),
- **opěrná madla na rizikových místech** (na chodbách, sociálním zařízení, ve sprše apod.),
- **lokomoční pomůcky** (berle, hole, chodítka),
- **schůdky** (jednostupňové, dvoustupňové) – používáme v případě potřeby opory dolních končetin při sedu pacienta,
- **neklouzavá stabilní obuv pacienta**,
- **dostatečné osvětlení bezprostředního okolí lůžka** (denní i noční),
- edukační materiál, informační tabulky,
- **pomůcky k identifikaci pacienta v riziku pádu** (např. použití barevně odlišných identifikačních náramků)

# 1. Identifikace rizikových faktorů

---

## Vnitřní rizikové faktory u pacienta

závisí na typu poskytované péče → mnohé z nich jsou spjaty se změnami závislými na věku pacientů:

- **předchozí pád** – úrazy v anamnéze mohou znamenat vyšší pravděpodobnost pádu,
- **porucha smyslových funkcí**: zraku, sluchu,
- **nejistá chůze** – způsob a typ chůze, nutnost pomůcek k lokomoci,
- **pohybový aparát** – např. svalová atrofie, degenerativní onemocnění vazů a šlach, zvýšené zakřivení páteře, omezená pohyblivost,
- **duševní stav** – stavy poruch vědomí (kvalitativní i kvantitativní),
- poruchy kognitivních funkcí, poruchy chování,
- **akutní onemocnění** – rychlý nástup onemocnění, např. závratě, epilepsie, cévní mozková příhoda, horečka, hypotenze, dehydratace, bolest,
- **chronická onemocnění** – např. záněty a degenerativní onemocnění kloubů, šedý a zelený zákal, diabetes mellitus, Parkinsonova choroba,
- **pooperační období** (prvních 24 hodin),
- **inkontinence, nykturie,**
- **velká hmotnost pacienta.**

# 1. Identifikace rizikových faktorů

---

## Vnější rizikové faktory z okolí

nevycházejí přímo z organismu, mají vztah k prostředí:

- **léky a množství užívaných léků** – ovlivňující centrální nervový systém, sedativa, anxiolytika, benzodiazepiny, antihypertenziva, diuretika, opioidní analgetika a chemoterapie,
- **požití alkoholu, návykové látky, drogy,**
- **vany, sprchové kouty a toalety – vybavení bez opory**, bez madel a pomocného zařízení,
- **noční a jídelní stolky** – bez možnosti zabrzdít,
- **tvár nábytku** – výška židlí a lůžek, ostré hrany,
- **kvalita povrchu** – podlahové krytiny s uvolněnými prkny, klouzající koberce, kluzká mokrá podlaha, nerovný povrch podlahy,
- **schodiště**,
- **špatné osvětlení** – nesprávná intenzita nebo odraz světla,
- **typ a stav obuvi** – nevhodné, malé nebo velké,
- nesprávné používání různých zařízení – zábrany na stranách lůžek - postranice,
- **nevhodné či nedostatečně funkční pomůcky** – berle, hole, protézy, chodítka, invalidní vozíky, zvedací zařízení,
- nevhodně umístěné pomůcky denní potřeby, signalizační zařízení,
- nevhodné zdravotnické prostředky - úzký operační stůl nebo vyšetřovací lůžko aj.

## 2. Identifikace rizikových skupin pacientů

---

- **vyhodnocení rizika pádu se doporučuje realizovat u každého pacienta v rámci vstupní ošetřovatelské anamnézy**
- při hodnocení rizika pádu se používá **škála dle výběru poskytovatele** zdravotních služeb
- před tím, než se rozhodneme použít vlastní program hodnocení, doporučujeme zvážit užívání již existujících modelů, zejména s ohledem na povinné hlášení do SHNU, aby bylo možné srovnání pádů s ohledem na riziko pacientů
  - **Nástroj k hodnocení rizika – Morse Fall scale** (stupnice Morse Fallová)
    - ✓ je to jeden z mála dostupných nástrojů hodnocení, který je určen k **užívání v oblasti akutní péče**
    - ✓ výsledky definitivních testů k potvrzení přesnosti, spolehlivosti a senzitivity ukázaly, že tento nástroj vykazuje vysokou validitu a senzitivitu

# Nástroj k hodnocení rizika – Morse Fall scale

## Škála podle Morseové

	Položka			Skóre
1.	Pád v anamnéze	Ne Ano	0 25	
2.	Přidružená diagnóza	Ne Ano	0 15	
3.	Pomůcky k chůzi žádné/klid na lůžku/pomoc sestry berle/hůl/chodítka nábytek		0 15 30	
4.	Intravenózní terapie/zátka z fyziologického roztoku	Ne Ano	0 20	
5.	Chůze normální/klid na lůžku/vozik chabá narušená		0 10 20	
6.	Psychický stav orientovaný ve vlastních schopnostech přeceňuje se/zapomíná na svá omezení		0 15	

## Nástroj k hodnocení rizika – Morse Fall scale

### Celkové skóre

- 0 není riziko pádu
- < 25 nízké riziko
- 25-45 střední riziko
- > 45 vysoké riziko

**Proměnné ve stupnici jsou hodnoceny následovně:**

**Pády v anamnéze.** Hodnocení 25 bodů se dává v případě, že pacient upadl při přijetí nebo prodělal v nedávné době fyziologický pád, např. při epileptickém záchvatu nebo z důvodu poruchy chůze. Pokud pacient neupadl, hodnocení je 0 bodů. Poznámka: Pokud pacient upadne poprvé, jeho hodnocení se okamžitě zvýší o 25 bodů.

**Vedlejší diagnóza.** Pokud má pacient více než jednu diagnózu, je ohodnocen 15 body. Pokud ne, skóre je 0.

**Pomůcky k chůzi.** Skóre je 0, pokud pacient chodí bez pomůcek (i když to je za asistence sestry), používá kolečkové křeslo nebo leží na lůžku a vůbec z něj nevstane. Pokud pacient používá berle, hůl nebo chodítka, je ohodnocen 15 body. Pokud se pohybuje tak, že se přidržuje okolního nábytku, je ohodnocen 30 body.

**Intravenózní terapie.** Pokud má pacient zavedenou i.v. kanylu, je v této kategorii ohodnocen 20 body, pokud ne, počet bodů je 0.

## Nástroj k hodnocení rizika – Morse Fall scale

**Chůze.** Normální chůze je charakterizována pohybem bez zaváhání, kde je hlava vzpřímená a paže se houpou do rytmu. Takováto chůze znamená 0 bodů. Při slabé chůzi (za 10 bodů) je pacient shrbený, ale je při chůzi schopen zvednout hlavu, aniž by ztratil rovnováhu. Kroky jsou krátké a pacient se může šourat. Při zhoršené chůzi (20 bodů) může mít pacient obtíže se vstáváním ze židle – při pokusech si pomáhá tlačení paží nebo se snaží odrazit (například při opakovaných pokusech vstát). Pacient má hlavu skloněnou, dívá se na zem. Rovnováha je špatná, proto se pacient přidržuje nábytku, osoby, která mu pomáhá, nebo používá pomůcky k chůzi a nemůže chodit bez pomoci.

**Duševní stav.** Při použití této stupnice je stav duševních funkcí měřen podle pacientova hodnocení vlastní schopnosti pohybu. Zeptejte se pacienta: „Jste schopen jít na záchod sám, nebo potřebujete pomoc?“ Pokud pacient odpoví v souladu s ordinovaným pohybovým režimem, je označen jako „normální“ a ohodnocen 0 body. Pokud pacientova odpověď není v souladu s ošetřovatelskou ordinací nebo je jeho odpověď nerealistická, pak je pacient brán jako přeceňující svoje síly a zapomínající na svá omezení. Je ohodnocen 15 body.

**Bodování a míra rizika.** Hodnocení je pak zaznamenáno a vyznačeno v pacientově dokumentaci. Poté je určena míra rizika a jsou doporučena opatření (například nejsou nutná další opatření, standardní opatření, opatření u vysoce rizikových pacientů).

**Poznámka:** MFS by měla být upravena podle zařízení nebo oddělení, kde se používá, aby strategie byly zaměřeny na ty nejrizikovější. Jinými slovy: Bodové hranice rizika mohou být různé, když jsou užívány v nemocnicích akutní péče, v domovech ošetřovatelské péče nebo v rehabilitačních zařízeních. Navíc, bodování může být nastaveno jinak na různých odděleních téhož zařízení.

# Zhodnocení rizika u pádu pacienta podle Conleyové – upraveno Juráskovou



*Zhodnocení rizika pádu u pacienta – součást ošetřovatelské anamnézy  
Podle Conleyové – upravila Jurásková (2006)  
**Rizikové faktory pro vznik pádu***

## **Anamnéza**

DDD (dezorientace, demence, deprese) – **3 body**

věk 65 let a více – **2 body**

pád v anamnéze – **1 bod**

pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladi na lůžkové oddělení – **1 bod**

zrakový / sluchový problém – **1 bod**

užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertensiva, laxantia) – **1 bod**

## **Vyšetření**

*Soběstačnost*

Úplná – **0 bodů**

Částečná – **2 body**

Nesoběstačnost – **3 body**

## **Schopnost spolupráce**

Spolupracující – **0 bodů**

Částečně spolupracující – **1 bod**

Nespolupracující – **2 body**

## **Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetřovatelského personálu)**

Míváte někdy závratě? – **3 body**

Máte v noci nucení močit? – **1 bod**

Budíte se v noci a nemůžete usnout? – **1 bod**

## **Celkem**

**0–4 body\***

**Bez rizika**

**5–13 bodů\***

**Střední riziko**

**14–19 bodů\***

**Vysoké riziko**

**\* zaškrtněte možnosti**

# Přehodnocení rizika vzniku pádu

---

**přehodnocení rizika vzniku pádu se doporučuje provést:**

- vždy při akutní změně zdravotního stavu
- po překladu pacienta, při změně rizikové medikace (ve vztahu k pádu)
- po proběhlém pádu pacienta

### 3. Preventivní opatření pro vznik pádu

---

- **identifikujte rizikového pacienta,**
- **označte pacienta v riziku pádu dohodnutým způsobem identifikace,**
- **informujte o riziku pádu všechny členy zdravotnického týmu,**
- **častěji provádějte kontrolu pacientů v riziku pádu (zvýšenou pozornost je nutno věnovat pacientům):**
  - **na infuzní terapii,**
  - **na kontinuální enterální výživě,**
  - **s ortostatickou hypotenzí,**
  - **s mnohočetnou medikací polypragmázií\*),**
  - **kteří mají zavedený permanentní močový katétr a jsou schopni chůze,**
  - **geriatrickým**
  - **v intenzivní péči: monitorovaným, s odsávacím nebo drenážním systémem,**
- **omezte rizikové faktory vzniku pádu,**

\*) Za polypragmázií bývá zpravidla označovaná situace, kdy pacient užívá více než 5 přípravků současně

### 3. Preventivní opatření pro vznik pádu

---

- **seznamte pacienta s prostorovým uspořádáním oddělení**, pokoje, hygienickým zázemím (koupelna, toaleta), příp. **rizikovými místy oddělení** (schodiště),
- dle možností **umístěte rizikového pacienta na pokoj v blízkosti dohledu**, např. sesterny, a ev. v blízkosti hygienických zařízení, pokud nejsou součástí pokoje,
- seznamte pacienta se **signalizačním zařízením a ovládáním lůžka** – umístěte je v dosahu pacienta, seznamte pacienta s ovládáním a pravidelně kontrolujte funkčnost, **hodinky**,
- **edukujte pacienta o možnosti přivolání personálu** bez obav z obtěžování v případě nutnosti (edukaci opakujte dle potřeby),
- zkontrolujte **vhodné nastavení výšky lůžka** a zajištění **pojízdných koleček** pomocí brzdy,
- dle potřeby správně použijte **pomocná zařízení lůžka** – např. noční stolky a jídelní stolky, umístěte je tak, aby nebránily v pohybu pacienta, zajistěte pojízdná kolečka brzdou,

### 3. Preventivní opatření pro vznik pádu

---

- při používání **kompenzačních pomůcek** edukujte pacienta o jejich správném používání, zejména o způsobu **zabrzdnění**, např. invalidním vozíku,
- k zajištění **bezpečnosti u neklidných a dezorientovaných pacientů** použijte na základě ordinace lékaře pasivní imobilizační pomůcky (dle standardu poskytovatele zdravotnických služeb),
- k zajištění bezpečnosti pacientů na operačních sálech během operace i během diagnostických výkonů či zákroků použijte **pasivní imobilizační pomůcky**,
- při **transportu** pacienta dbejte na jeho bezpečnost správnou manipulací, je-li to možné, upoutejte pacienta k transportnímu lůžku/lehátku nebo zajistěte bezpečnost postranicemi,
- doporučujeme používejte **pomocné materiály k edukaci** a k upozornění pacienta, např. názorné obrázky/piktogramy zobrazující nejčastější rizika pádu.

## 3. Preventivní opatření pro vznik pádu

---

### podlaha

- **suchá, čistá, bez nečistot a nepořádku, zajistěte** dodržování pravidel úklidu podlahy (vytírat nejdříve jednu polovinu prostoru a na oddělení používat výstražné kužele v případě klzké podlahy)

### pokoj

- udržujte v pokoji příjemnou teplotu, dle možností pravidelně větrejte, osvětlení pokoje musí být dostatečné, včetně nočního světla, zajistěte rozmístění nábytku v pokoji tak, aby nepřekážel v pohybu pacienta

### hygienické zázemí

- **protiskluzová podlaha a podložky**, dohlédněte, aby instalovaná madla byla v dosahu

### osobní věci pacienta

- doporučte pacientovi **vhodnou obuv** (bez podpatku s pevnou patou, protiskluznou), věci denní potřeby, lokomoční a protetické pomůcky umístěte v dosahu pacienta

### lokomoční pomůcky

- ve spolupráci s fyzioterapeutem naučte pacienta pomůcky správně a bezpečně používat

## 4. Postup po vzniku pádu

---

- pokud dojde k pádu pacienta, je **vyšetření a ošetření pacienta lékařem** absolutní prioritou, i když není na první pohled identifikovatelné viditelné poranění pacienta
- pacienta se **nepokoušíme zvedat**, posoudíme stav **vědomí**, jeho schopnost **reagovat** na podněty a zkontrolujeme základní životní funkce
- **zajistíme základní bezpečí pacienta**, snažíme se **zamezit sekundárnímu poranění**, např. při vstávání a zprostředkujte dostupné speciální prostředky pro snadnou manipulaci s pacientem
- po ošetření proveďte záznam o pádu do zdravotnické dokumentace a do formuláře „**Hlášení nežádoucí události**“
- zjistěte příčiny pádu a proveďte opatření zabraňující opakování pádu

## 4. Postup po vzniku pádu

---

### Personál je pádu přítomen:

- pacienta se nepokoušejte zvedat,
- pokuste se o zmírnění pádu nebo zajištění měkkého dopadu,
- nechte pacienta sesunout k podlaze (přidržíte hlavu a trup),
- přivolejte pomoc,
- zkontrolujte stav vědomí, schopnost pacienta reagovat na oslovení a základní životní funkce (min. TK, P, dech, orientačně vědomí),
- zjistěte rozsah možného poranění,
- zabraňte dalšímu zranění,
- přivolejte lékaře.

## 4. Postup po vzniku pádu

---

### **Ve spolupráci s lékařem:**

- zajistěte první ošetření pacienta,
- pacienta uklidněte,
- dle ordinace lékaře zajistěte potřebná vyšetření a další ošetření pacienta,
- proveďte záznam o pádu do zdravotnické dokumentace pacienta (včetně všech okolností pádů, následků a provedených nápravných opatření),
- dle zvyklostí daného poskytovatele zdravotních služeb proveďte záznam o pádu v systému hlášení nežádoucích událostí,
- analyzujte příčiny pádu,
- revidujte preventivní opatření,
- realizujte nápravná opatření.

Pokud pacient nebyl primárně identifikován jako rizikový, po pádu ho identifikujte jako **pacienta v riziku pádu**.

Doprovod a osoby blízké dle potřeby informujte o provedených nápravných opatřeních.

## 5. Postup při propuštění pacienta

---

- před propuštěním pacienta do domácího ošetření proveďte **nácvik běžných denních činností**
- v případě potřeby proveďte **edukaci osob blízkých o přípravě domácího prostředí**, případně pracovníky
  - ✓ **domácí péče**
  - ✓ **pečovatelské služby**
- v **propouštěcí nebo překládové ošetřovatelské zprávě**, která je určena jiné zdravotnické instituci uveďte, zda je pacient veden v riziku pádu, navrhněte preventivní opatření, napište, zda k pádu došlo a s jakými následky

## Zvláštní upozornění

---

- každý pád pacienta musí být neprodleně nahlášen lékaři
- každý rizikový pacient musí být viditelně označen identifikací dle zvyklostí poskytovatele zdravotní péče
- pády pacientů jsou jedním z indikátorů kvality poskytované ošetrovatelské péče
- poskytovatel ošetrovatelské péče má povinnost vést evidenci pádů pacientů
- pravidelně výsledky sledování analyzovat a realizovat příslušná nápravná a preventivní opatření
- PZS má povinnost jednou ročně hlásit pády jako nežádoucí událost do SHNU.
- **Národní portál - Systém hlášení nežádoucích událostí** <https://shnu.uzis.cz/>



## NÁRODNÍ PORTÁL Systém hlášení nežádoucích událostí

[Úvod](#)[Metodické materiály](#)[Analýzy pro veřejnost](#)[Analýzy pro PZS](#)[Přihlásit se](#)[Aktuality a novinky](#)[Kontaktní osoby](#)[Informace o SHNU](#)[Organizační struktura](#)[Pracovní skupina](#)[Odkazy](#)[FAQ](#)[Interní část webu](#)

### POVINNÉ SLEDOVÁNÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ za rok 2023

(bližší informace v sekci [Aktuality a novinky](#))

Vítejte na stránkách Národního portálu pro Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU).

Jedním z hlavních cílů portálu je zajištění komunikační odborně orientované platformy pro poskytovatele zdravotních služeb (PZS) v identifikaci rizik spojených s poskytováním zdravotních služeb, prevenci nežádoucích událostí, jejich rozpoznání a klasifikaci a jednotném posouzení na lokální úrovni, které umožní sledování a hlášení na centrální úrovni.

SHNU je od roku 2018 zařazeno do programu statistického zjišťování ČR. Zpravodajskou povinnost předat data o počtu hlášení nežádoucích událostí do SHNU ukládá všem PZS lůžkové péče vyhláška č. 373/2017 Sb. o Programu statistických zjišťování na rok 2018. Statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice, který byl sestaven v souladu se zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.



Obecná metodika

Domácí zdravotní péče

Dekubitus(y)

Dieta/výživa

Zdravotnická dokumentace

Chování osob

Klinická administrativa

Klinický výkon

Medicinální plyny

Medicínské  
přístroje/vybavení

Medikace / IV roztoky

Nehody a neočekávaná  
zranění

Neočekávané zhoršení  
klinického stavu

Pád

Transfuze / krevní deriváty

Technické problémy

Zdroje/management  
organizace

Jiné NU

## Metodické materiály

Metodické návody jsou určeny jako pomoc zdravotníkům v klinické praxi v jednotné interpretaci požadavků na zadávání údajů o nežádoucích událostech (NU) na lokální úrovni a jejich hlášení na centrální úrovni v jednotné agregované podobě (na základě unifikované terminologie).

Hlavním metodickým dokumentem pro Systém hlášení nežádoucích událostí je Metodika sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, která je vydaná ve Věstníku č. 7/2018 Ministerstva zdravotnictví České republiky.

V jednotlivých sekcích metodických materiálů jsou k dispozici:

- o metodiky zahrnující **obecné informace** k zadání nežádoucích událostí (NU) – např. taxonomický slovník, pokyny k hlášení agregovaných dat centrálně do Centrálního úložiště výkazů (CUV).
- o metodické pokyny s **konkrétními požadavky k jednotlivým hlavním typům NU**. Pro snadnější orientaci a přehlednost v příslušných dílčích dokumentech jsou přesně popsány požadované parametry, které by měly být zaznamenány.

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

1. **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).
2. **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 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 pracovní sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
3. **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 pracovní sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).
4. **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 pracovní sester či lékařů, vyšetřovně, ambulanci).

## Sledování údajů za rok 2022

Nežádoucí události, které poskytovatelé sledují:	Kategorie poskytovatelů							Celkem
	A N=18	B* N=124	S N=13	P N=25	N N=112	L** N=110	K** N=24	
<b>Pády</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>124 (100 %)</b>	<b>13 (100 %)</b>	<b>25 (100 %)</b>	<b>112 (100 %)</b>	<b>110 (100 %)</b>	<b>24 (100 %)</b>	<b>426 (100 %)</b>
- podle specializací	10 (56 %)	61 (49 %)	1 (8 %)	0 (0 %)	3 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	75 (18 %)
- bez rizika (0-4 body)	7 (39 %)	42 (34 %)	6 (46 %)	17 (68 %)	67 (60 %)	24 (22 %)	6 (25 %)	169 (40 %)
- v riziku (> 4 body)	7 (39 %)	42 (34 %)	6 (46 %)	17 (68 %)	67 (60 %)	24 (22 %)	6 (25 %)	169 (40 %)
- neznámé riziko	7 (39 %)	42 (34 %)	6 (46 %)	17 (68 %)	67 (60 %)	24 (22 %)	6 (25 %)	169 (40 %)
- počet pacientů v riziku pádu	7 (39 %)	42 (34 %)	6 (46 %)	17 (68 %)	67 (60 %)	24 (22 %)	6 (25 %)	169 (40 %)
<b>Dekubity</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>124 (100 %)</b>	<b>13 (100 %)</b>	<b>25 (100 %)</b>	<b>112 (100 %)</b>	<b>110 (100 %)</b>	<b>24 (100 %)</b>	<b>426 (100 %)</b>
- podle specializací	9 (50 %)	57 (46 %)	1 (8 %)	0 (0 %)	2 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	69 (16 %)
- dekubity vzniklé v daném ZZ	13 (72 %)	100 (81 %)	8 (62 %)	17 (68 %)	96 (86 %)	22 (20 %)	5 (21 %)	261 (61 %)
- dekubity vzniklé mimo ZZ	13 (72 %)	100 (81 %)	8 (62 %)	17 (68 %)	96 (86 %)	22 (20 %)	5 (21 %)	261 (61 %)
- počet pacientů v riziku vzniku dekubitu	7 (39 %)	43 (35 %)	7 (54 %)	11 (44 %)	57 (51 %)	14 (13 %)	4 (17 %)	143 (34 %)
- počet pacientů nad 65 let	8 (44 %)	36 (29 %)	4 (31 %)	11 (44 %)	44 (39 %)	7 (6 %)	0 (0 %)	110 (26 %)
<b>Klinická administrativa</b>	<b>16 (89 %)</b>	<b>88 (71 %)</b>	<b>10 (77 %)</b>	<b>12 (48 %)</b>	<b>39 (35 %)</b>	<b>32 (29 %)</b>	<b>4 (17 %)</b>	<b>201 (47 %)</b>
<b>Klinický výkon</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>94 (76 %)</b>	<b>10 (77 %)</b>	<b>11 (44 %)</b>	<b>44 (39 %)</b>	<b>36 (33 %)</b>	<b>4 (17 %)</b>	<b>217 (51 %)</b>
<b>Zdravotnická dokumentace</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>98 (79 %)</b>	<b>11 (85 %)</b>	<b>12 (48 %)</b>	<b>49 (44 %)</b>	<b>43 (39 %)</b>	<b>9 (38 %)</b>	<b>240 (56 %)</b>
<b>Medikace / i.v. roztoky</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>104 (84 %)</b>	<b>11 (85 %)</b>	<b>18 (72 %)</b>	<b>59 (53 %)</b>	<b>41 (37 %)</b>	<b>6 (25 %)</b>	<b>257 (60 %)</b>
<b>Transfuze / krevní deriváty</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>100 (81 %)</b>	<b>9 (69 %)</b>	<b>7 (28 %)</b>	<b>32 (29 %)</b>	<b>16 (15 %)</b>	<b>2 (8 %)</b>	<b>184 (43 %)</b>
<b>Dieta / výživa</b>	<b>16 (89 %)</b>	<b>92 (74 %)</b>	<b>10 (77 %)</b>	<b>11 (44 %)</b>	<b>49 (44 %)</b>	<b>43 (39 %)</b>	<b>8 (33 %)</b>	<b>229 (54 %)</b>
<b>Medicínální plyny</b>	<b>17 (94 %)</b>	<b>93 (75 %)</b>	<b>11 (85 %)</b>	<b>8 (32 %)</b>	<b>41 (37 %)</b>	<b>40 (36 %)</b>	<b>5 (21 %)</b>	<b>215 (50 %)</b>
<b>Medicínské přístroje / vybavení</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>100 (81 %)</b>	<b>11 (85 %)</b>	<b>15 (60 %)</b>	<b>56 (50 %)</b>	<b>49 (45 %)</b>	<b>7 (29 %)</b>	<b>256 (60 %)</b>
<b>Chování osob</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>107 (86 %)</b>	<b>9 (69 %)</b>	<b>22 (88 %)</b>	<b>70 (63 %)</b>	<b>48 (44 %)</b>	<b>7 (29 %)</b>	<b>281 (66 %)</b>
<b>Nehody a neočekávaná zranění</b>	<b>17 (94 %)</b>	<b>103 (83 %)</b>	<b>11 (85 %)</b>	<b>17 (68 %)</b>	<b>61 (54 %)</b>	<b>54 (49 %)</b>	<b>7 (29 %)</b>	<b>270 (63 %)</b>
<b>Technické problémy</b>	<b>18 (100 %)</b>	<b>100 (81 %)</b>	<b>11 (85 %)</b>	<b>14 (56 %)</b>	<b>57 (51 %)</b>	<b>52 (47 %)</b>	<b>6 (25 %)</b>	<b>258 (61 %)</b>
<b>Zdroje / management organizace</b>	<b>17 (94 %)</b>	<b>88 (71 %)</b>	<b>10 (77 %)</b>	<b>10 (40 %)</b>	<b>49 (44 %)</b>	<b>41 (37 %)</b>	<b>6 (25 %)</b>	<b>221 (52 %)</b>
<b>Neočekávané zhoršení klinického stavu</b>	<b>16 (89 %)</b>	<b>97 (78 %)</b>	<b>10 (77 %)</b>	<b>14 (56 %)</b>	<b>47 (42 %)</b>	<b>49 (45 %)</b>	<b>7 (29 %)</b>	<b>240 (56 %)</b>
<b>Jiné NU</b>	<b>16 (89 %)</b>	<b>94 (76 %)</b>	<b>11 (85 %)</b>	<b>12 (48 %)</b>	<b>55 (49 %)</b>	<b>46 (42 %)</b>	<b>8 (33 %)</b>	<b>242 (57 %)</b>

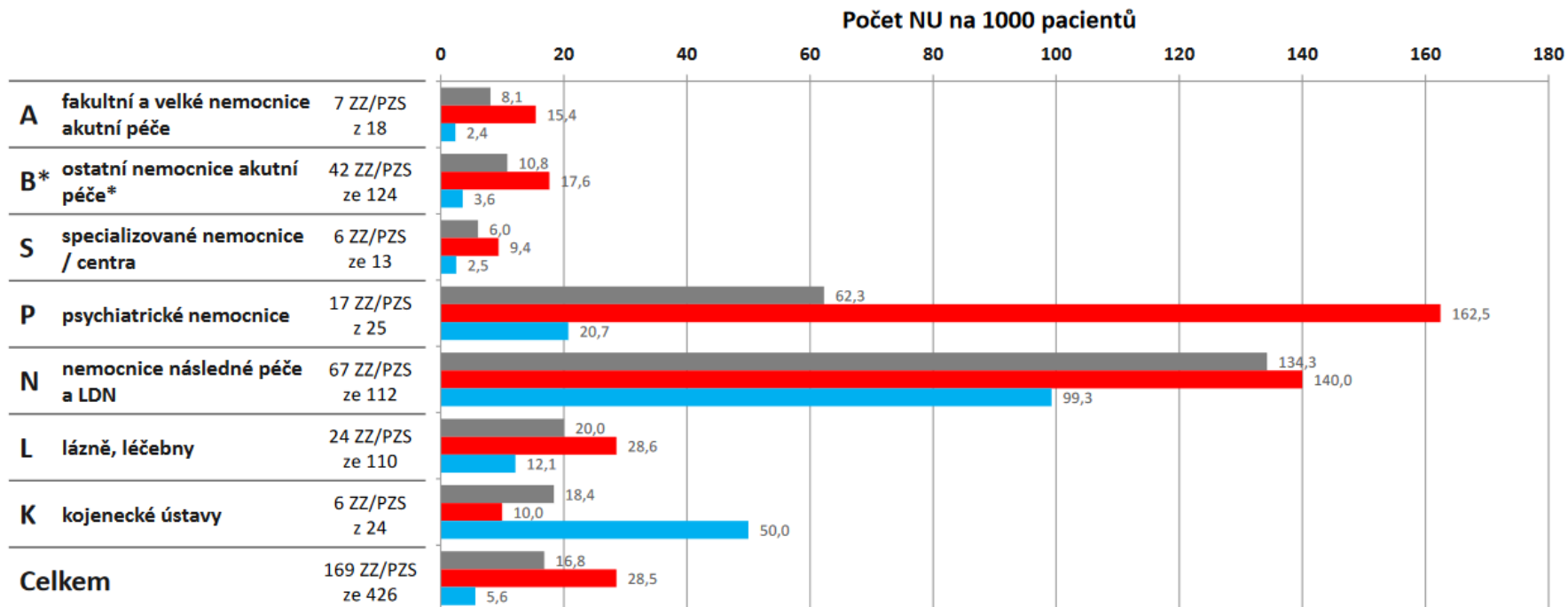
A = fakultní a velké nemocnice akutní péče;  
 B = ostatní nemocnice akutní péče\*;  
 S = specializované nemocnice / centra;  
 P = psychiatrické nemocnice;  
 N = nemocnice následné péče, LDN a hospicová péče;  
 L = lázně, léčebny;  
 K = kojenecké ústavy

\* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D

\*\*U kategorie L a K nelze sledovat data dle specializace. Jedná se o jednooborové PZS.

## Detailní sledování NU pády – riziko pádu

Pády u pacientů: ■ celkem ■ v riziku pádu ■ bez rizika pádu nebo riziko neznámé

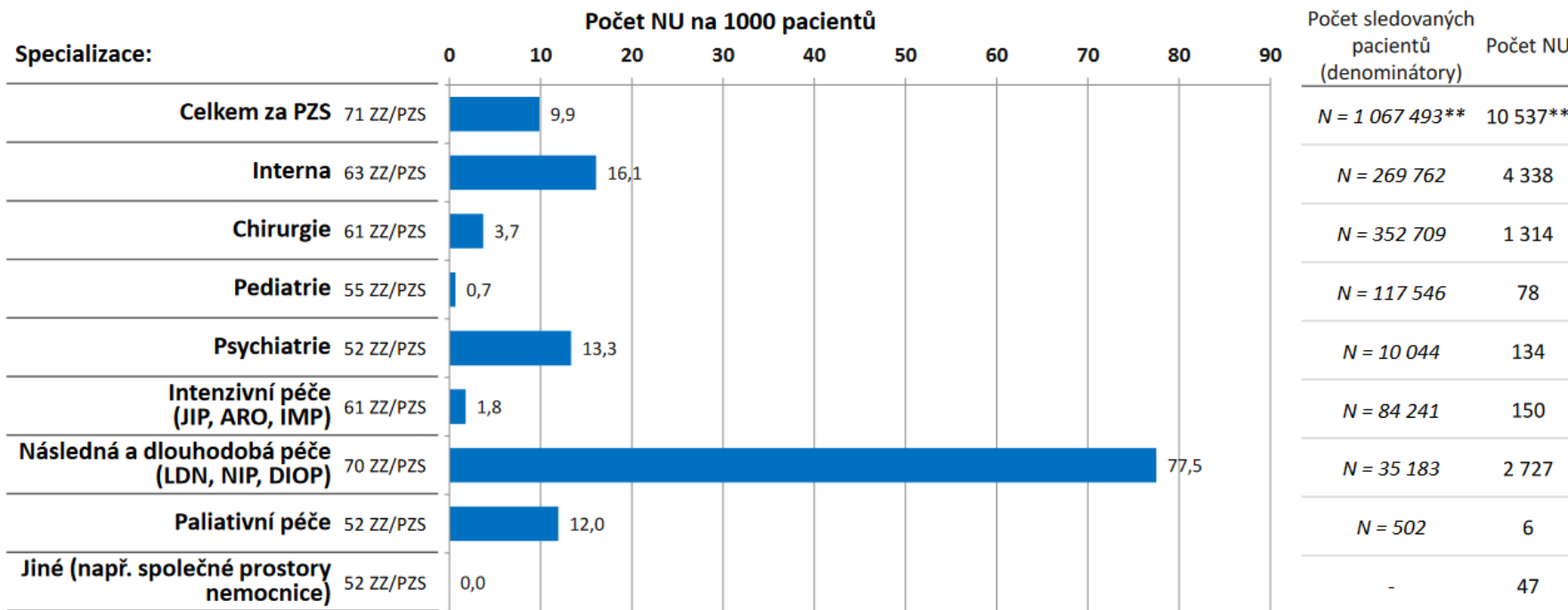


\* pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Vyšší četnost hlášení NU pád byla dle předpokladu zaznamenána ve skupině pacientů s rizikem pádu. Při dostatečném počtu ZZ/PZS, kteří sledují riziko vzniku pádu u pacientů, je následně možná detailnější stratifikace a přesnější srovnání jednotlivých ZZ/PZS.

# Detailní sledování NU pády

Podle specializací u nemocnic A+B\*



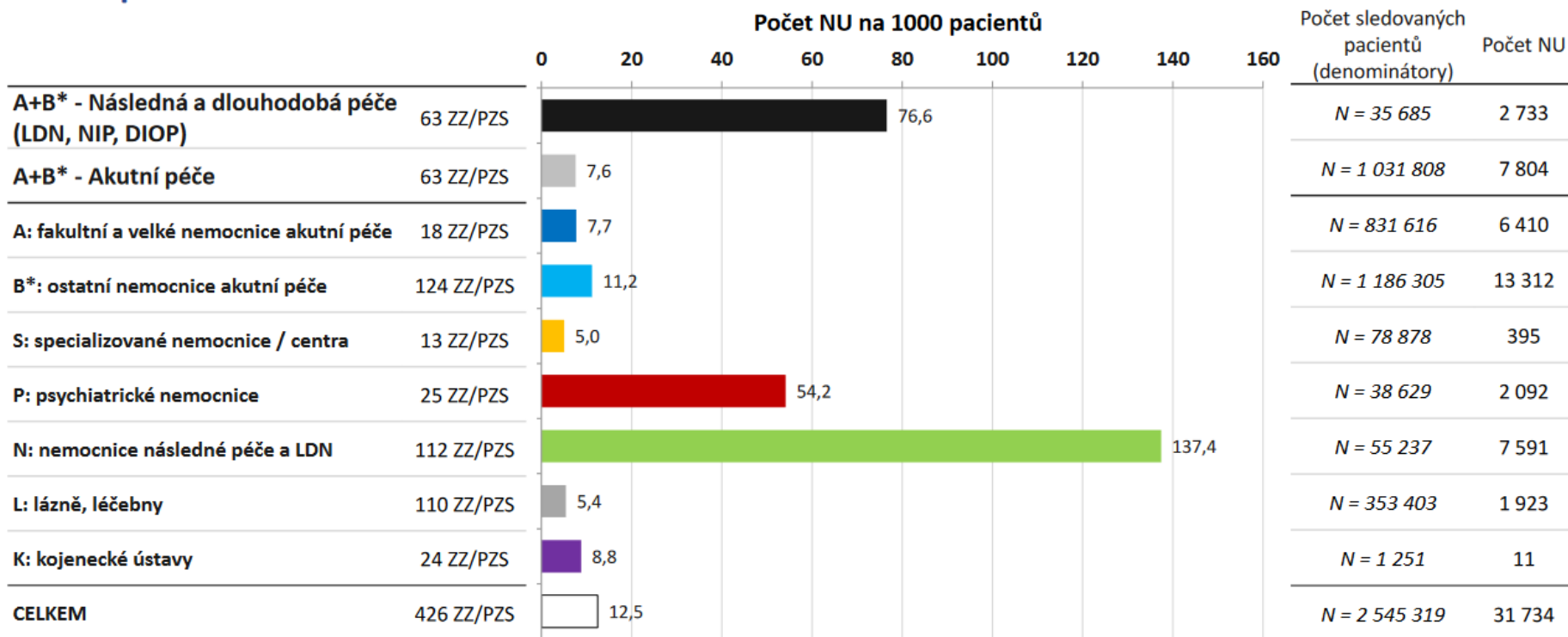
\* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Sledování NU pády podle specializací provedlo a NU nahlásilo pouze 71 ZZ/PZS ze 142 ZZ/PZS v kategoriích A a B\*. Analýza těchto dat je tedy limitovaná a orientační. Tyto výsledky naznačují vyšší výskyt/hlášení pádů především na pracovištích následné a dlouhodobé péče a dále na interních a psychiatrických pracovištích.

\*\* Celkový počet za PZS neodpovídá součtu jednotlivých specializací, metodika umožňuje sledování pouze vybraných specializací za ZZ/PZS.

## Detailní sledování NU pády

Podle specializací u nemocnic A+B\*



\* A: fakultní a velké nemocnice akutní péče, pod kategorií B jsou sloučeny původní kategorie nemocnic B, C a D z důvodu nízkého počtu poskytovatelů v kategoriích C a D

Četnost zaznamenaných a nahlášených NU pád na 1000 pacientů byla na pracovištích následné a dlouhodobé péče (LDN, NIP, DIOP) v nemocnicích A+B\* druhá nejvyšší v porovnání s ostatními typy ZZ/PZS.

[Obecná metodika](#)[Domácí zdravotní péče](#)[Dekubitus\(y\)](#)[Dieta/výživa](#)[Zdravotnická dokumentace](#)[Chování osob](#)[Klinická administrativa](#)[Klinický výkon](#)[Medicínální plyny](#)[Medicínské  
přístroje/vybavení](#)[Medikace / IV roztoky](#)[Nehody a neočekávaná  
zranění](#)[Neočekávané zhoršení  
klinického stavu](#)[Pád](#)[Metodické materiály](#) / [Dekubitus\(y\)](#)

## Dekubitus(y)

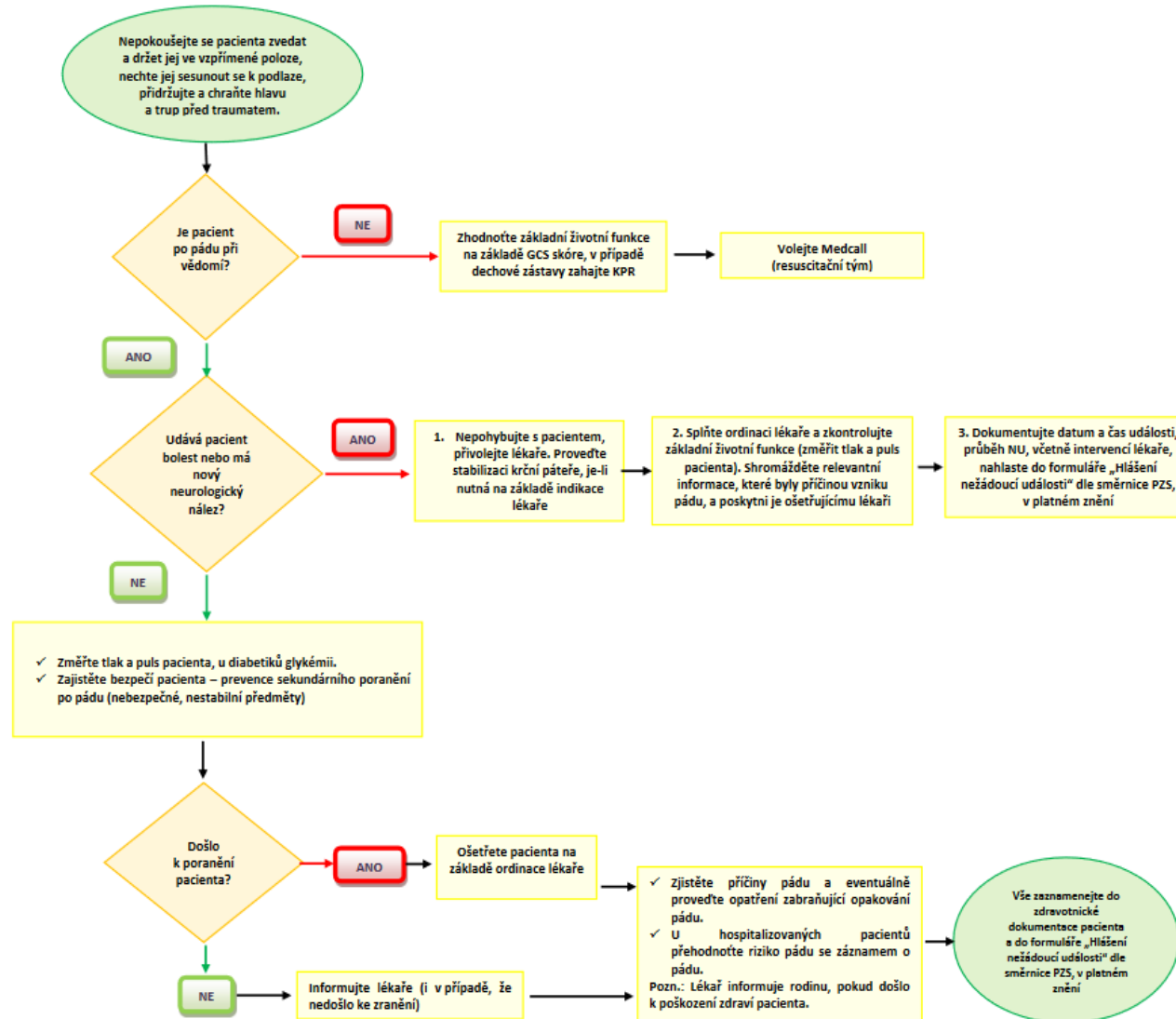
Dekubity (proleženiny, prosezeniny, tlakové vředy či tlakové léze) jsou rány vzniklé na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň. Velikost a hloubka dekubitu je dána vzájemnou intenzitou působení tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta a vnějšími podmínkami, které hrají rovněž při vzniku dekubitu důležitou roli. Je to jakékoliv poškození kůže, které je způsobeno přímým tlakem nebo třecími silami.

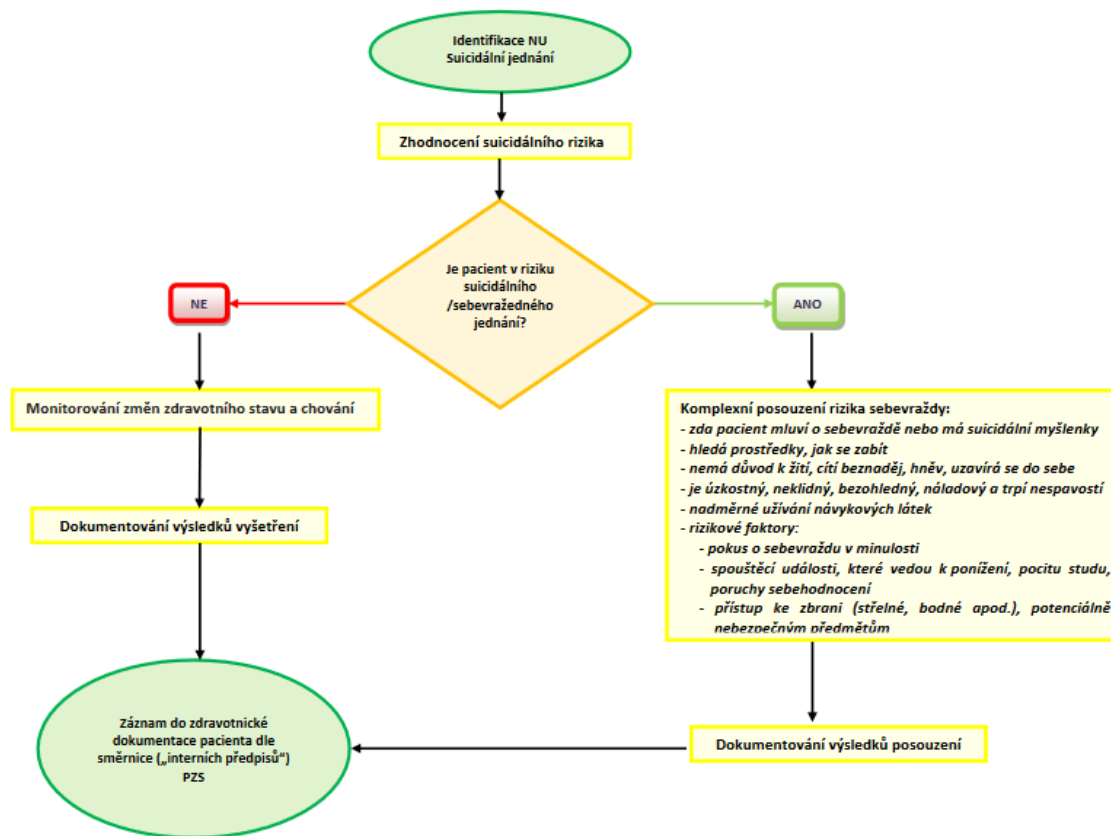
Dekubitus je lokalizovaná oblast buněčného poškození způsobená poruchou mikrocirkulace a z ní vyplývající hypoxie. Je nutno ji odlišit od poškození kožního krytu v důsledku vlhka (opruzenina, inkontinenční dermatitida) či jiné etiologie.

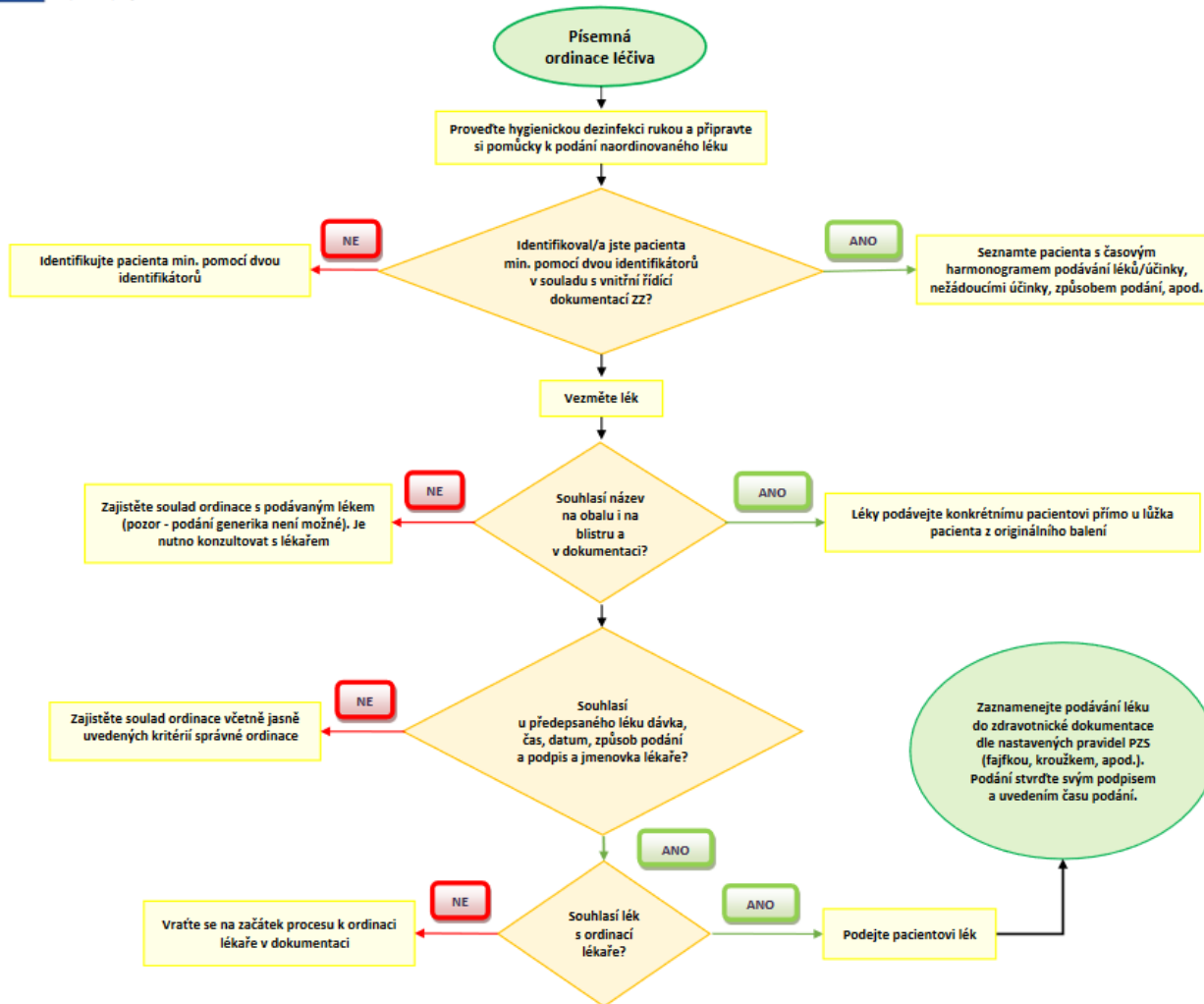
### Metodické materiály ke stažení

[Plná metodika](#)[Zkrácená metodika](#)[Algoritmus prevence](#)[Algoritmus opatření](#)

Poslední aktualizace: 1. 11. 2019









Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



SHNU



ÚZIS



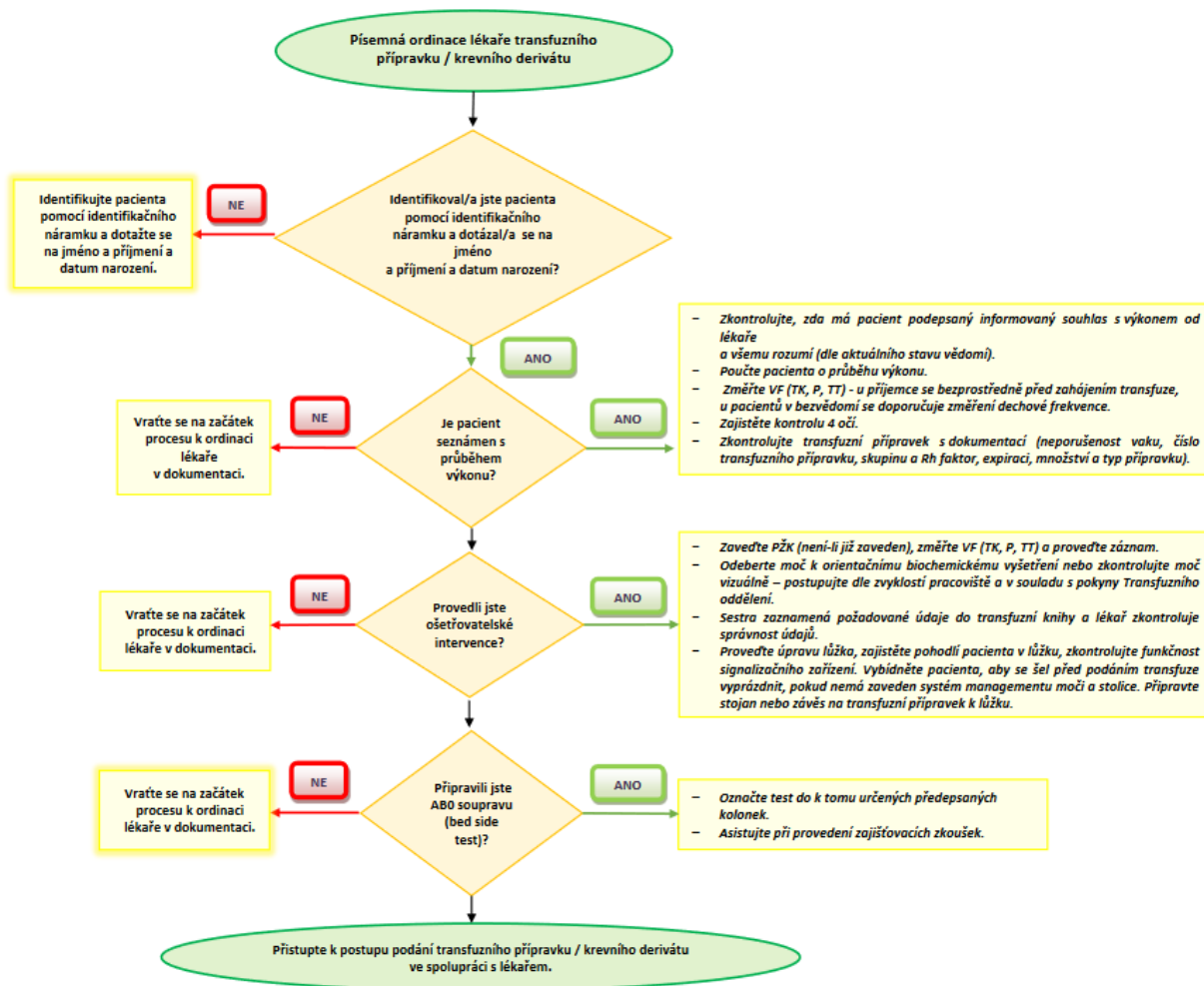
MUNI MED

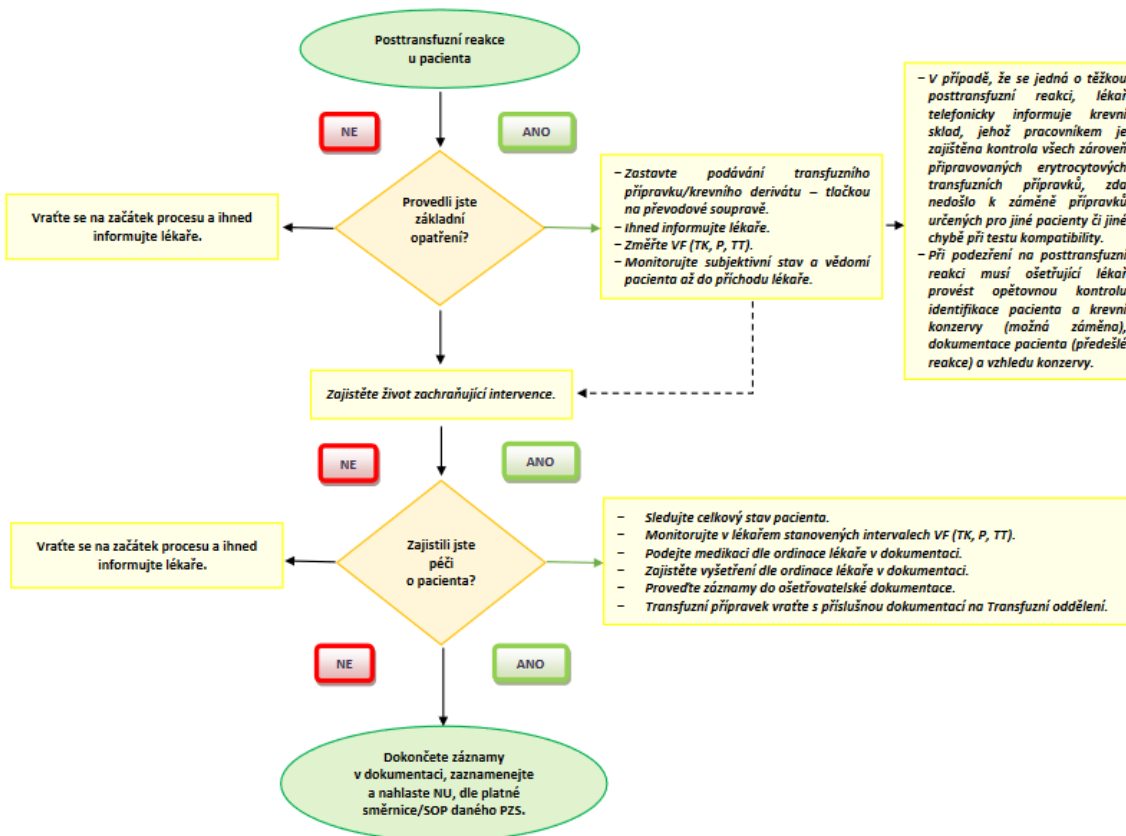


Institut biostatistiky a analýzy

Centrální systém hlášení nežádoucích událostí

BEZPŘÍMÝ PŘÍPRAVA PŘED PODÁNÍM TRANSFUZNÍHO PŘÍPRAVKU / KREVNIHO DERIVÁT







Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MUNI  
MED Institut  
biostatistiky  
a analýz

## Kontrolní list (check list)

Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU	Realizován ano/ne
<i>Pište čitelně, používejte pouze schválené zkratky.</i>	
<i>Ujistěte se, že každá stránka má správnou identifikaci pacienta (štítek) a identifikaci PZS.</i>	
<i>Každý zápis musí obsahovat datum, čas provedení zápisu a identifikace kdo zápis provedl (podpis).</i>	
<i>Zápisy provádějte modrým / černým inkoustem, červeně jen stanovené rizikové procesy dle vnitřních předpisů PZS.</i>	
<i>Při provádění dodatečných zápisů postupujte v souladu s vnitřními předpisy.</i>	
<i>Při chybném záznamu je nepřípustné původní text vymazat, přepisovat, přelepovat ani překrývat bílou nebo jinou barvou nebo záznam ze zdravotnické dokumentace zcela vyřadit / vymazat.</i>	
<i>Vždy odeberte informovaný souhlas před poskytnutím péče / hospitalizací / výkonem / operací, resp. jeho odmítnutí (revers), podepište jej.</i>	
<i>Vždy když pacient opouští Vaši péči, proveďte zápis s uvedením času a stavu pacienta při propuštění, přeložení apod., proveďte záznam o edukaci pacienta (pouze je-li edukace žádoucí/nutná).</i>	

<i>Zápis do ZD provedte čitelně, pravdivě, průkazně a s časovou posloupností.</i>	
<i>Provádějte pravidelné audity otevřené i uzavřené ZD.</i>	
<i>V rámci požadavku nahlížení do zdravotnické dokumentace se řiďte zákonem č. 372/2011 Sb., konkrétně § 65, kdy v odstavci 1 a 2 je přímo specifikováno, kdo a za jakých podmínek může do dokumentace klienta nahlížet, kdo si může pořizovat výpis z dokumentace či její kopie.</i>	
<b>Doporučený postup – po vzniku NU</b>	<b>Realizován ano/ne</b>
<i>Při ztrátě části či celého obsahu, nečitelnosti, chybějící identifikaci aj. ve zdravotnické dokumentaci nahláste tuto skutečnost, s vymezením rozsahu ztracené zdravotnické dokumentace, přímému nadřízenému a vypište „Záznam o nežádoucí události“ dle směrnice daného PZS.</i>	

# Zdroje

---



- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric and gerontology*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- MZČR. 2020. *Národní ošetřovatelský postup prevence pádů a postup při zranění způsobených pády*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-osetrovatelske-postupy/>