

# PÁDY VE STÁŘÍ

PhDr. Karolína Stuchlíková, PhD.

# ÚVOD

- Stáří dožene každého z nás a přináší mnoho změn v našem organismu. Častokrát to jsou změny nechtěné. Jednou z těchto nechtěných změn **jsou časté a opakované pády**, které jsou příčinou významné sekundární morbidity, disability a mortality. Pády ve stáří představují jeden ze závažných **zdravotně sociálních problémů** seniorského věku. S věkem pádů přibývá. Důležitá je **prevence**.

# CO JE TO PÁD?

- Pád je **změna tělesné polohy**, která končí kontaktem těla se zemí. Může být doprovázen poruchou vědomí i poraněním. Pád je stav, kdy pacient neplánovaně klesne k podlaze. Pád sám o sobě není nemoc, ale **je symptomem**, který by měl vést nejen k podrobnému vyšetření nemocného, ale i k zhodnocení rizika zevního prostředí.

# VÝSKYT PÁDŮ

- Nejčastěji se pády vyskytují **ve věku mezi 70 až 80 lety**. U třetiny pádů jde o pády opakované, jen asi čtvrtinu pádů registrují zdravotníci, lékaře navštíví senioři většinou jen v případě zranění. Z důvodu zlomenin a imobilizace seniora jsou pády vážnou příčinou sekundární morbidity. Jedním z hlavních mechanismů pádu je snížení schopnosti rychlé adaptace na měnící se a ztížené podmínky chůze, jako je například chůze na nerovném povrchu nebo chůze po schodech.

# PŘÍČINY PÁDŮ VE STÁŘÍ

- Vysoký věk a dezorientace.
- Problémy s dýcháním, dušnost, endokrinní a metabolické poruchy včetně hypoglykemie a elektrolytové nerovnováhy.
- Duševní poruchy, např. akutní psychóza, nemoci pohybového aparátu provázené slabostí, třesem, parézou a postižením kloubů, kardiovaskulární problémy, angina pectoris, posturální hypotenze a dysrytmie, neurologická onemocnění (TIA, CMP), parestezie a periferní neuropatie a samozřejmě užívání některých léků např. sedativ.
- Alkohol, nedobře nazutá nebo nevhodně zvolená obuv, nebezpečné povrchy, prahy, kabely, vysoké obrubníky, výkopy, náledí, práce ve výškách, pády při brzdění dopravních prostředků, v nichž senior stojí atd.
- Poruchy spánku a inkontinence.

# RIZIKOVÉ FAKTORY

## Dospělost

- ⊙ pády v OA
- ⊙ pojízdný vozík
- ⊙ pad 65 let
- ⊙ protézy DK
- ⊙ používání lokomočních prostředků

## Kognitivní rizikové faktory

### Medikace

- ⊙ Analgetika, opiáty, anestetika, antiepileptika, antihypertenziva, antiparkinsonika, diuretika, benzodiazepiny....

## RF prostředí

- ⊙ překážky různého typu
- ⊙ neuspořádané prostředí
- ⊙ neznámá místnost
- ⊙ málo osvětlená místnost
- ⊙ nepřítomnost protiskluzových pomůcek...

## Tělesné RF

- ⊙ Akutní on., poperativí stavy, anémie, průjem, nespavost, slabost, nerovnováha, smyslové poruchy, problémy s chodidly aj.

# PÁDY V NEMOCNICI

- Nejčastější nežádoucí mimořádná událost.
- Nejčastěji u pacientů **nad 65 let.**

Přijetí pacienta:

- Zhodnotit riziko pádu - označení pacienta.

GRADA

Michaela Mierťová

**Riziko pádu  
v ošetrovatelské praxi**

u hospitalizovaných pacientů  
s neurologickým onemocněním





# RIZIKO PÁDU:

- při příjmu pacienta;
- při změně stavu (závratě, nevolnost, průjem);
- po změně medikace;
- po sedaci;
- po anestézii;
- po operaci;
- nejpozději 1x za týden.

14. týden	Duben 2018
<b>PONĚLÍ</b>	
<b>2</b>	Velikonoční pondělí / Erika
<b>UTERÝ</b>	
<b>3</b>	Richard ☞
<b>STŘEDA</b>	
<b>4</b>	Ivana
<b>ČTVRTEK</b>	
<b>5</b>	Miroslava
<b>PÁTEK</b>	
<b>6</b>	Vendula
<b>SOBOTA</b>	
<b>7</b>	Významný den - Den vzácnosti / Heřman / Hermina
<b>NEDELE</b>	
<b>8</b>	Ema

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

## Hodnocení rizika pádů u dospělých pacientů

Hodnocení rizika pádů		Body
<b>Pohyb</b>	Neomezený	0
	Používá pomůcky	2
	Potřebuje pomoc k pohybu	1
	Neschopen přesunu	1
<b>Vyprazdňování</b>	Nevyžaduje pomoc	0
	Nykturie/inkontinence	1
	Vyžaduje pomoc	1
<b>Medikace</b>	Neužívá rizikové léky	0
	Užívá následující léky: analgetika i.v, opiáty, anestetika, diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny	3
<b>Smyslové poruchy</b>	Žádné	0
	Vizuální smyslový deficit	1
<b>Mentální status</b>	Orientován	0
	Občasná noční dezorientace	
	Dřívější dezorientace, demence	
<b>Stav po</b>	Anestézii	3
	Sedaci	3
	Operaci	3
<b>Věk</b>	18 až 65 let	0
	Nad 65 let	1
<b>Pád v anamnéze</b>	Ano	1
<b>Celkové bodové hodnocení</b>		
<b>Vyhodnocení: skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu</b>		

- Záznam do ošetřovatelské dokumentace.
- Vyjádřit se k problematice pádu - riziko pádu.
- Zaznamenat změnu rizika pádu.
- Zaznamenat **edukaci**.

GRADA

Andrea Pokorná a kolektiv

## Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví

metodika prevence, identifikace a analýza



ÚZIS



# INTERVENCE

- ◉ Co nejrychlejší orientace v prostoru.
- ◉ Zajistit preventivní opatření.
- ◉ Uložit pacienta na pokoj co nejbližše sesterny.
- ◉ Zabezpečit signalizační zařízení.
- ◉ Poučit pacienta o signalizaci.
- ◉ Zajistit noční osvětlení.
- ◉ Odstranit překážky na pokoji, oddělení.
- ◉ Uložit osobní věci a pomůcky, aby byly snadno dosažitelné.
- ◉ Nabádat pacienta k využití lokomočních pomůcek.
- ◉ Doporučit polohu při vstávání, vertikalizace.
- ◉ Dopomáhat inkontinentnímu pacientovi.
- ◉ Poučit o užívaných lécích a NÚ a jiné.

# POSTUP PO PÁDU PACIENTA V NEMOCNICI

- ⊙ Nepokoušet se pacienta zvedat a zvedat vzhůru, nechejte sesunout k zemi.
- ⊙ Ke každému pádu je nutné **přivolat lékaře**, který provede základní vyšetření, eventuálně ošetření. Lékař zjišťuje činnost v době pádu, zda se cítil dobře, jestli měl palpitaci, závrat', bolest. Je důležité zjistit, zda pacient při pádu **neztratil vědomí**.

- Po pádu musíme ihned změřit fyziologické funkce, zjistit mentální stav, pohyblivost končetin, všimnout si oděrek, hematomů. Je důležité vyslechnout nejen pacienta, ale i svědky pádu.
- Zajistit první ošetření spolu s lékařem.
- Záznam do dokumentace.
- Zjistit příčiny pádu a zabezpečit opatření zabraňující opakovanému pádu.

# POSTUP PO PÁDU PACIENTA V NEMOCNICI

- Dále je nutné provést záznam o pádu do zdravotnické dokumentace, kde je nutno vyplnit Záznam o pádu a odeslat Hlášení pádu pacienta náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, managementu kvality aj.
- **Mimořadné události.**
- **Provozní deník.**



# POSTUP PO PÁDU V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

- Vždy je dobré zachovat klid a prozkoumat, zda se něco vážnějšího nestalo a člověk bude moci vstát.
- Pokud je člověk zraněný a má bolest, která mu znemožňuje pohyb je nutno **přivolat pomoc**. Ideální je, pokud má člověk u sebe **tlačítko nouzového volání**, které pouze stiskne. Pokud jej nemá je dobré „doplazit“ se k telefonu. Pokud není telefon snažíme se bouchat např. na sousedovu zed' a hlasitě voláme o pomoc.





# POSTUP PO PÁDU V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

- ◉ Je dobré snažit se dostat na měkčí a teplejší povrch, pokud právě na něm člověk neupadl.
- ◉ Neprochladnout, snažit se něčím přikrýt, snažit se neležet pod oknem či v průvanu.
- ◉ Snažit se pohybovat, nezůstávat příliš dlouho v jedné poloze. Pokud je to jen trochu možné, otáčet se a hýbat alespoň těmi končetinami, kterými hýbat lze.

# POSTUP PO PÁDU V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

- Nezůstávat ve vlhku způsobeném např. tím, že člověku odešla moč. Snažit se posunout o kus dál, nebo překrýt mokrou plochu novinami či látkou.
- - **dekubity!!**

# POSTUP PO PÁDU V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

- Pokud člověk není zraněn a je schopen vstát doporučuje se nevstávat najednou, ale nejdříve se přetočit, kleknout si na kolena a opřít se rukama o zem. Takto po čtyřech se přesunout k nejbližšímu kusu nábytku, opatrně se zvedat a posadit se. Dále se doporučuje chvíli odpočívat v sedě a teprve potom opatrně vstát.
- **Při jakékoli pochybnosti volat lékaře!**

# DŮSLEDKY PÁDŮ

- Nejběžnějším zraněním v důsledku pádů jsou zlomeniny a odřeniny. Nejčastěji vznikají **fraktura krčku kosti stehenní** a fraktura krčku obratlů. Vážnou komplikací pádu jsou i **kontuze měkkých tkání a hematomy**. Hrozí však i jiná poranění způsobená pádem: deprese, úzkost, prochladnutí při nemožnosti vstát, dekubity vzniklé při dlouhém ležení na podlaze, omezení životních aktivit a ztráta soběstačnosti.

# KOMPLIKACE PÁDŮ

## ○ Časné:

- oděrka
- sraženina
- hematom
- zlomenina

## ○ Pozdní:

- částečná mobilita
- úplná mobilita

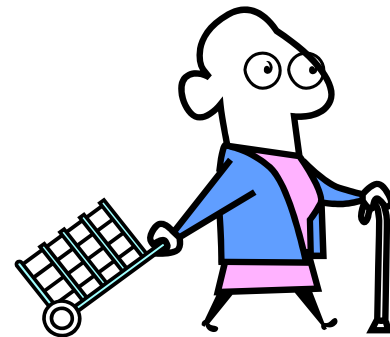


## PÁDY V %

- Důsledkem pádů bývá **v 10 %** poranění hlavy a měkkých tkání. **V 75 %** vzniká zlomenina končetin. Zlomeniny vznikají vzhledem k osteoporóze u žen mnohem častěji než u mužů. **85 %** fraktur seniorů vzniká při pádu. Z toho asi u 10 % padajících vznikne zlomenina krčku stehenní kosti, což vede **k hospitalizaci** nebo k prodloužení doby hospitalizace, což vede k **zvýšení nákladů na péči a vyšší spotřebu zdravotnických služeb**. Hospitalizováno je zhruba 5 % padajících seniorů. Pády jsou **nejčastější příčinou úmrtí** u osob starších nad 65 let.

# PREVENCE PÁDŮ

- Důležité je identifikovat rizikového pacienta a stupeň jeho ohrožení pády. Na základě zjištěné míry rizika se aplikují příslušná opatření.



# PREVENCE ZÁVAŽNÝCH DŮSLEDKŮ PÁDU:

- Při opakovaných pádech či významné nestabilitě (porucha chůze, závratě) využití **signalizačního zařízení pro tísňové volání** pro případ nemožnosti postavení po pádu.
- Při opakovaných pádech použití chráničů kyčlí proti zlomenině krčku stehenní kosti.



# PREVENCE PÁDŮ JAKO TAKOVÝCH

- ⊙ **Bezbariérová úprava prostředí** - odstranění prahů a jiných překážek, které je třeba překračovat, jakými jsou v bytech zvláště přípojné kabely, menší kusy nábytku či odložené předměty, na ulicích úprava přechodů a obrubníků, v domech oprava schodišť.
- ⊙ **Přehlednost prostředí** - dobré osvětlení, barevné označení začátku a konce schodiště.
- ⊙ **Protiskluzná opatření** - zvláště v koupelnách, úklid podlahy bez leštění, odstranění malých koberečků, protiskluzné pásy na schodištích, nevycházení z bytu za náledí.
- ⊙ **Opěrné pomůcky** - madla, pevná zábradlí, chodítka, hole s protiskluznými hroty.

# PREVENCE PÁDŮ JAKO TAKOVÝCH

- ⊙ Pevné, dobře zavázané **boty** bez vysokého podpatku!
- ⊙ Opatrné vstávání zvláště po nočním klidu na lůžku, jako prevence pádu z poklesu krevního tlaku po postavení - je vhodné se nejprve posadit a počkat, pak svést nohy z lůžka a opět počkat, pak se postavit a počkat s přidržením o lůžko či stolec a teprve poté vykročit.
- ⊙ **Péče o pohybový stereotyp** - kvalitní fyzioterapie (rehabilitace) páteře a kloubů dolních končetin včetně kotníků.
- ⊙ Péče o **přiměřený stav výživy a o dobrou svalovou sílu**, posilování svalů významných pro stabilitu a chůzi.



# ZÁVĚR

- ⊙ Každý pád je nutné pečlivě **dokumentovat**.
- ⊙ Úder do hlavy????? **Nepodceňovat**.
- ⊙ **Podávat analgetika???**
- ⊙ Pátrat po faktorech, které mohly vyvolat pád.
- ⊙ Budování „sociální sítě“. (kontakt s rodinou..)



# DĚKUJI ZA POZORNOST

*„Dbejme, aby nám stáří neudělalo vrásky také  
na duši, když je dělá na tváři.“*

*Michel de Montaigne*