

Definice nežádoucí události (NU) – 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/. Dokumentovány 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). 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, komoce) 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 nespecifické 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., 2016).

PAMATUJTE: ne každému pádu lze zabránit, ale téměř vždy je možné správnými preventivními postupy a navazujícími intervencemi po pádu zmírnit jejich následky či opakování.

Kontrolní list (check list)

Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU	Realizován ano/ne
<i>Zhodnoťte riziko pádu dle standardizované škály.</i>	
<i>U nespolupracujících pacientů opakujte edukaci pacienta o riziku pádu (pisemný záznam v dokumentaci + podpis pacienta, je-li to možné).</i>	
<i>Viditelně označte pacienta s identifikovaným rizikem pádu dle zvyklostí daného pracoviště.</i>	



<i>Graficky označte lůžko/přehled hospitalizovaných pacientů v pracovně sester s identifikovaným rizikem pádu.</i>	
<i>Graficky označte lůžko /přehled hospitalizovaných pacientů v pracovně sester, kteří zažili pád během svého současného pobytu v nemocnici (pro zvýšení informovanosti pečujících i pacienta).</i>	
<i>Umístěte pacienty s rizikem pádu v blízkosti pracovny sester pro zajištění kontinuálního monitoringu a včasného zásahu (dle lokálních možností a uspořádání jednotky).</i>	
<i>Uzpůsobte výšku lůžka tak, aby odpovídala potřebám pacienta.</i>	
<i>Upravte prostředí pokoje (odstranění nestabilních předmětů, překážek, dostatečné osvětlení v pokoji a koupelně, funkční noční osvětlení apod.).</i>	
<i>Zapojte dle možností rodinu, blízké, podporujte návštěvy rodiny dle jejich možností (24 hodin = den) prevence zmatenosti, delirantních stavů a pomoc ošetrovatelskému personálu.</i>	
<i>Dostatečně hydratujte pacienta.</i>	
<i>Zhodnoťte využívání kompenzačních pomůcek (hole, chodítka) a obuvi pro bezpečnou lokomoci.</i>	
<i>Zajistěte pomoc při základních denních činnostech (zejména hygienické péči a vyprazdňování).</i>	
<i>Předávejte informaci o riziku pádu u konkrétních pacientů v riziku pádu při předání směny.</i>	
Doporučený postup – po vzniku NU	Realizován ano/ne
<i>Zprostředkujte volně dostupný jednoduchý protokol péče – algoritmus intervencí u pacienta po pádu (např. v laminované podobě na pracovně sester).</i>	
<i>Zajistěte bezpečí pacienta – prevence sekundárního poranění po pádu (např. při vstávání).</i>	
<i>Zajistěte vyšetření pacienta – známky fraktury, potenciálního poranění páteře před mobilizací pacienta po pádu (v případě jejich výskytu zajistěte péči dle ordinace lékaře).</i>	
<i>Proveďte záznam o pádu do příslušného protokolu.</i>	
<i>Zvažte/zajistěte konzilium u suspektního poranění hlavy a mozku, pohybového aparátu aj. poranění (frekvence a způsob dle interních předpisů a rozhodnutí ošetřujícího lékaře).</i>	
<i>Ošetřete pacienta v případě zranění a zajištění vyšetření na základě ordinace lékaře.</i>	
<i>Zprostředkujte dostupné informace a jejich využití pro jednoduché neurologické zhodnocení po pádu – GCS. Závažné změny v GCS = aktivační moment pro urgentní ošetření.</i>	
<i>Hodnoťte vitální funkce – (tlak krve a puls – TK a P).</i>	
<i>Zprostředkujte dostupné speciální prostředky pro snadnou manipulaci s pacientem imobilizaci pacienta (krční límec, apod.).</i>	
<i>O každém pádu, i když nedošlo ke zranění, informujte lékaře.</i>	
<i>Zjistěte příčiny pádu a eventuálně proveďte opatření zabraňující opakování pádu.</i>	
<i>U hospitalizovaných pacientů přehodnoťte riziko pádu při změně zdravotního stavu a vždy 1x za 7 dní.</i>	
<i>Lékař informuje rodinu, pokud došlo k poškození zdraví pacienta.</i>	
<i>Dle možností využijte pomůcky k prevenci pádu – např. protiskluzné podložky, signalizační podložky.</i>	