



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



AGREGOVANÝ SBĚR DAT O NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTECH NA CENTRÁLNÍ ÚROVNI

Pokyny pro předávání dat

– Agentury domácí zdravotní péče

(pro ADP zapojené v pilotním sběru dat z domácí zdravotní péče - Systému hlášení NU dle jednotné metodiky sledování nežádoucích událostí na lokální úrovni)

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

Verze: 1/2018
Plánovaná revize: 2019

Pokyny pro vyplňování

Výkaz vyplňuje samostatně každá Agentura domácí zdravotní péče (ADP - tedy poskytovatel domácích zdravotních služeb PZS), která je smluvně zapojena v pilotním sběru dat Systému hlášení nežádoucích událostí – SHNU.

Výkaz Hlášení počtu nežádoucích událostí pro centrální hodnocení - pilotní sběr v domácí zdravotní péči a pokyny pro jeho vyplňování jsou pro pilotní sběr dat z domácí zdravotní péče uveřejněny na Národním portálu Systému hlášení nežádoucích událostí.

Obsah hlášení agregovaných údajů o nežádoucích událostech (NU) – centrální úroveň

Agregovaná data jsou předávána za následující NU:

- Pády
- Dekubity
- Neočekávané zhoršení klinického stavu
- Medikace/i.v. roztoky
- Chování osob
- Jiné NU

Jednotlivé NU se mohou na lokální úrovni sledovat a na centrální úrovni hlásit dle místa vzniku a dle okolností vzniku. Nejvýznamnější charakteristikou je skutečnost, zda NU vznikla za přítomnosti, či v nepřítomnosti zdravotnického pracovníka poskytujícího přímou péči pacientovi agenturou domácí zdravotní péče (ADP).

Označení:

a) *v přímé péči*: NU vznikla za přítomnosti zdravotnického pracovníka poskytujícího přímou péči **evidovanému** pacientovi.

b) *v nepřímé péči*: NU vznikla v nepřítomnosti zdravotnického pracovníka poskytujícího přímou péči **evidovanému** pacientovi (tedy v době mimo návštěvu pacienta).

c) *hodnota celkem* = součet počtu hlášení konkrétního typu NU v přímé a nepřímé péči.

Pokyny k předání agregovaných dat – DENOMINÁTORY PRO NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI

- **Celkový počet pacientů (ř. 11)** – uveďte **počet pacientů celkem za ADP** – uveďte počty všech **evidovaných** pacientů za sledované období – součet evidovaných pacientů musí být vždy vyšší, nebo roven počtu pacientů v riziku, kterým je poskytována péče ADP ve sledovaném období.



- **Průměrný počet NLZP (ř. 12)** – vyplňte číselnou hodnotu **přepočtených úvazků NLZP** - jedná se o poměrnou hodnotu přepočtených úvazků osob, které získaly odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů - §5 (všeobecná sestra), § 6 (porodní asistentka), § 21b (praktická sestra) a § 18 (zdravotnický záchranář – v případě, že pracuje u lůžka nemocného) - jedná se o osoby v přímé péči o pacienta, poskytující základní ošetrovatelskou péči (ne pomocného ošetrovatelského personálu) **celkem za ADP**. Pracovníky dle § 7 (ergoterapeut) a § 24 (fyzioterapeut) je třeba započítat pouze v případě, že poskytují základní ošetrovatelskou péči a jsou s pacienty v kontaktu většinu pracovní doby.

Pokyny k předání agregovaných dat u NU PÁD – počty NU

Definice NU PÁD: Pacient neplánovaně klesne (sesune se) k podlaze či podložce. Jde o nezamýšlenou událost, kdy se člověk ocitne na zemi nebo na nižším povrchu (je přítomen svědek), nebo takovou událost sám oznámí (stala se beze svědků). Za pád nelze považovat situaci, která je způsobena záměrným pohybem.

V jednotlivých řádcích a sloupcích je nezbytné vyplnit údaje dle pokynů:

- **volba „Nesleduji“** – v případě, že nejsou NU PÁD sledovány, dle jednotné metodiky, lze zvolit „nesleduji“.
- **volba „Nesleduji pacienty dle rizika pádu“** – v případě, že nejsou NU PÁD sledovány dle rizika pádu (škála dle Conleyové či obdobné), lze zvolit „nesleduji pacienty dle rizika pádu“ (**ř. 22, 23, 24 a 25**).
- **Počet celkem (ř. 21)** – vyplňte číselnou hodnotu **počet pádů** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**).
- **Bez rizika /0-4 body/ (ř. 22)** – uveďte **počet pádů u pacientů bez rizika pádu** /0 – 4 body/ v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**).
- **V riziku /> 4 body/ (ř. 23)** – uveďte **počet pádů u pacientů v riziku pádu** /> 4 body/ v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**).



- **Neznámé riziko (ř. 24)** – uveďte **počet pádů u pacientů s neznámou hodnotou rizika pádu** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**).

Předání agregovaných dat u NU PÁD – Denominátor:¹

- **Počet pacientů v riziku pádu² (ř. 25)** – uveďte **počet pacientů v riziku pádu celkem za ADP (sl. 3)** – uveďte počty všech evidovaných pacientů za sledované období, kteří byli identifikováni v riziku pádu ve sledovaném období – každý pacient v riziku může být v rámci denominátorů započítán za sledované období pouze jednou.

Pokyny k předání agregovaných dat u NU DEKUBITY – počty NU

Definice NU 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.

Jako NU je třeba hlásit již první stupeň dekubitu (neblednoucí hyperemie) dle škály EPUAP – viz metodické materiály SHNU (www.shnu.uzis.cz).

- **volba „Nesleduji“** – v případě, že nejsou NU DEKUBITUS sledovány, dle jednotné metodiky, lze zvolit „nesleduji“.
- **volba „Nesleduji pacienty dle místa péče“** – v případě, že nejsou NU DEKUBITUS sledovány dle místa péče, lze zvolit „nesleduji pacienty dle místa péče“ (**ř. 33, 34, 35 a 36**).
- **volba „Nesleduji pacienty dle rizika dekubitu“** – v případě, že nejsou NU DEKUBITUS sledovány dle rizika vzniku dekubitu (škála dle Nortonové či Bradenové), lze zvolit „nesleduji pacienty dle rizika dekubitu“ (**ř. 37**).
- **Počet pacientů s dekubitem/y celkem (ř. 31)** – uveďte **počet pacientů s dekubitem/dekubity** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**), **z toho uveďte počet pacientů**

¹ Indikátor (ukazatel) si lze představit jako zlomek, v jehož čitateli je počet výskytů sledovaného jevu – nežádoucí události). Jmenovatel (denominátor) vychází z časových, demografických či jiných blíže specifikovaných dat - například počet pacientů za sledované období, počet pacientů podle věkových skupin za sledované období apod. Denominátor je tedy neopomenutelnou součástí ukazatele umožňující analýzu dat a jejich srovnávání.

² V případě, že byl pacient v riziku pádu identifikován opakovaně po dobu, kdy je poskytována domácí péče, bude pacient za sledované období rizikový pouze jednou - zařaďte jej jako osobu v riziku dle rodného čísla /RČ/, aby nedošlo k umělému navýšení počtu pacientů v riziku – každý pacient v riziku může být v rámci denominátorů započítán pouze jednou.



s více dekubity (ř. 32) v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3).

- **Dekubity vzniklé v péči ADP (ř. 33)** - uveďte počet pacientů s dekubitem/dekubity v přímé péči (sl. 1) - *Dekubitus je identifikován a zaznamenán v průběhu návštěvy u pacienta pracovníkem ADP*, v nepřímé péči (sl. 2) - *Dekubitus je identifikován a ohlášen jinou osobou než pracovníkem ADP* a celkem za ADP (sl. 3), které byly evidovány v průběhu péče poskytované zdravotnickými pracovníky agentury domácí péče (ADP).
- **Dekubity vzniklé za hospitalizace – akutní lůžka (ř. 34)** - uveďte počet pacientů s dekubitem/dekubity v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3), které pacientovi vznikly za hospitalizace na akutním lůžku, tzv. „donesené dekubity“, s nimiž byl pacient přijat do péče ADP. Hodnoty uvedené v sloupci 1 a 2 jsou identické.
- **Dekubity vzniklé za hospitalizace – lůžka následné péče (ř. 35)** - uveďte počet pacientů s dekubitem/dekubity v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3), které pacientovi vznikly za hospitalizace na lůžku následné péče, tzv. „donesené dekubity“ – tedy dekubity, s nimiž byl pacient přijat do péče ADP. Hodnoty uvedené v sloupci 1 a 2 jsou identické.
- **Dekubity vzniklé v domácím prostředí (ř. 36)** - uveďte počet pacientů s dekubitem/dekubity v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3), které pacientovi vznikly v domácím prostředí, v období před zahájením péče v rámci ADP. Hodnoty uvedené v sloupci 1 a 2 jsou identické.

Předání agregovaných dat u NU DEKUBITUS – Denominátor:

- **Počet pacientů v riziku vzniku dekubitu³ (ř. 37)** – uveďte počet pacientů v riziku vzniku dekubitů celkem za ADP (sl. 3) – uveďte počty všech evidovaných pacientů za sledované období, kteří byli identifikováni v riziku vzniku dekubitů ve sledovaném období.

Pokyny k předání agregovaných dat u NU NEOČEKÁVANÉ ZHORŠENÍ KLINICKÉHO STAVU

– počty NU

Definice NU Neočekávané zhoršení klinického stavu: Neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta zahrnují situace, které mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta. Za neočekávaná zhoršení klinického stavu pacienta jsou považována i ta zhoršení, u nichž není dosud známo, zdali bylo možné se jim vyhnout. Nejedná se tedy o stavy, u nichž bylo možno předpokládat, že v ně klinický stav pacienta vyústí.

³ V případě, že byl pacient v riziku vzniku dekubitu identifikován opakovaně po dobu, kdy je poskytována domácí péče, bude pacient za sledované období rizikový pouze jednou - zařadte jej jako osobu v riziku dle rodného čísla /RČ/, aby nedošlo k umělému navýšení počtu pacientů v riziku – každý pacient v riziku může být v rámci denominátorů započítán pouze jednou.



- **volba „Nesleduji“** – v případě, že nejsou NU NEOČEKÁVANÉ ZHORŠENÍ KLINICKÉHO STAVU sledovány dle jednotné metodiky, lze zvolit „nesleduji“.
- **volba „Nesleduji NU detailně (volání RZP/IZS, odmítnutí péče)“** – v případě, že nejsou NU NEOČEKÁVANÉ ZHORŠENÍ KLINICKÉHO STAVU sledovány detailně, lze zvolit „Nesleduji NU detailně (volání RZP/IZS, odmítnutí péče)“ (ř. 42, 43, 44, 45, 46 a 47).
- **Počet celkem (ř. 41)** – uveďte **počet pacientů s neočekávaným zhoršením klinického stavu** v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3).
- **Nutnost volání RZP z důvodu resuscitace (ř. 42)** - uveďte **počet pacientů s neočekávaným zhoršením klinického stavu** v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3), k nimž bylo nutné volat RZP z důvodu resuscitace.
- **Nutnost volání RZP z důvodu hypoglykemie (ř. 43)** - uveďte **počet pacientů s neočekávaným zhoršením klinického stavu** v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3), k nimž bylo nutné volat RZP z důvodu hypoglykemie.
- **Nutnost volání RZP z jiného důvodu (ř. 44)** - uveďte **počet pacientů s neočekávaným zhoršením klinického stavu** v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3), k nimž bylo nutné volat RZP z jiného důvodu.
- **Odmítnutí péče rodinou (ř. 45)** - uveďte **počet pacientů s neočekávaným zhoršením klinického stavu** v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3), k němuž došlo z důvodu odmítnutí péče rodinou. To znamená v situaci, kdy Vám rodina neumožnila, abyste buď provedli nějakou intervenci v době běžné návštěvy a ošetření, či abyste přivolali další odbornou pomoc (např. praktického lékaře) v běžné době ošetřování a návštěvy s důsledkem zhoršení stavu pacienta, které jste následně identifikovali. Pokud ke zhoršení stavu došlo v průběhu návštěvy – zaznamenáte NU jako v přímé péči. Pokud došlo ke zhoršení stavu pacienta mimo návštěvu – zaznamenáte v nepřímé péči.
- **Nutnost volání dalších složek Integrovaného záchranného systému (IZS) z důvodu nemožnosti dostat se ke klientovi (ř. 46)** - uveďte **počet pacientů s neočekávaným zhoršením klinického stavu** v přímé péči (sl. 1), v nepřímé péči (sl. 2) a celkem za ADP (sl. 3), k němuž došlo z důvodu nemožnosti dostat se ke klientovi. Možné příklady nežádoucí události: došlo ke ztrátě vědomí, poranění pacienta a dotyčný tak není schopen otevřít, či zajistit přístup do domácnosti, nebo není doma nikdo z blízkých, kdo běžně zajišťuje přístup do domácnosti a nemáte klíče, nebo neočekávané úmrtí pacienta, nebo zapomenuté klíče v zámku. Předpokládáme, že mezi tyto NU nebudou zařazovány případy, kdy je volána RZP, ale například hasiči, policie, orgány státní správy.



- **Odmítnutí indikace péče praktickým lékařem (ř. 47)** - uveďte **počet pacientů s neočekávaným zhoršením klinického stavu** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**), k němuž došlo z důvodu odmítnutí indikace péče praktickým lékařem. V přímé péči se jedná o situaci, kdy je například lékařem specialistou doporučena určitá preventivní, či léčebná intervence a praktický lékař péči neindikuje. V nepřímé péči se jedná o situaci uvedenou výše, ale s dopadem na zdravotní stav pacienta mimo návštěvu a běžnou ošetrovací dobu anebo situace, kdy byl pacient původně v péči ADP hospitalizován a po hospitalizaci již PL péči ADP neindikuje, přesto, že byla doporučena z hospitalizace při propuštění (existuje reálné riziko, že se pracovníci ADP o takové situaci nemusí vždy dozvědět).

Pokyny k předání agregovaných dat u NU MEDIKACE/I.V. ROZTOKY – počty NU

Definice NU Medikace/ i.v. roztoky: Lék je léčivo upravené do definitivní podoby, v jaké se používá a podává pacientovi. Incidenty v souvislosti s předepisováním a podáváním léků zahrnují například předepsání nesprávného léku nebo nesprávné dávky, podávání nevhodné síly přípravku ať již nesprávnou preskripcí či nesprávnou přípravou (naředěním) a podání léku v nesprávnou dobu (viz vedlejší osy typu nežádoucích událostí).

- **volba „Nesledují“** – v případě, že nejsou NU MEDIKACE/I.V. ROZTOKY sledovány dle jednotné metodiky, lze zvolit „nesledují“.
- **Počet celkem (ř. 51)** – uveďte **počet pacientů s NU Medikace/i.v. roztoky** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**).

Pokyny k předání agregovaných dat u NU CHOVÁNÍ OSOB – počty NU

Definice NU Chování osob: Chování je soubor vnějších (pozorovatelných) projevů člověka. Sociální interakce je proces, který spočívá v působení jedince nebo skupiny na jiného jedince nebo skupinu. Tento proces může mít podobu verbální i neverbální. Jde o jakoukoli formu setkání, např. mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem či dalšími osobami zainteresovanými v procesu poskytování zdravotních služeb. Toto působení vyvolává reakci.

- **volba „Nesledují“** – v případě, že nejsou NU CHOVÁNÍ OSOB sledovány dle jednotné metodiky, lze zvolit „nesledují“.
- **volba „Nesledují NU detailně (nedodržení léčebného režimu pacientem, agresivní chování a jednání)“** – v případě, že nejsou NU CHOVÁNÍ OSOB sledovány detailně, lze zvolit „Nesledují NU detailně (nedodržení léčebného režimu, agresivní chování a jednání)“ (**ř. 62, 63, 64 a 65**).



- **Počet celkem (ř. 61)** – uveďte **počet pacientů s NU Chování osob** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**).
- **Nedodržení léčebného režimu pacientem (ř. 62)** - uveďte **počet pacientů s NU Chování osob** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**), při nichž pacient záměrně nerespektuje doporučení, případně pokyny zdravotnických pracovníků (praktický lékař, zaměstnanci ADP) např. odmítání užívání medikace, nedodržování dietního režimu, nedodržování klidového režimu apod.
- **Agresivní chování a jednání (ř. 63)** – uveďte **počet pacientů s NU Chování osob** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**), u nichž došlo např. k verbální (slovní napadení) nebo fyzické (brachiální) agresi vůči sobě samému (autoagrese) či druhé osobně (heteroagrese).
- **Chování příbuzných, blízkých, pečujících apod. /např. agresivita, nespolupráce, odmítnutí/ (ř. 64)** – uveďte **počet NU zařazených do kategorie Chování příbuzných, blízkých, pečujících apod.** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**).
- **Jiné chování osob /např. krádeže, poškození majetku/ (ř. 65)** uveďte **počet osob s NU Jiné chování osob** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**), u nichž došlo k negativnímu chování a nelze je zařadit do kategorií chování uvedených výše nebo způsobili např. krádež nebo poškození majetku. V případě detailního sledování nežádoucích událostí označených jako „Jiné chování osob“ je nutné uvést **stručný slovní popis** jiného chování s číselným doplněním v přímé péči (např. 2x verbální napadení příbuznými) a v nepřímé péči (např. 2x podezření na týrání, 1x zneužívání, 3x zanedbávání).

Pokyny k předání agregovaných dat u NU JINÉ – počty NU

- **volba „Nesleduji“** – v případě, že nejsou NU JINÉ sledovány dle jednotné metodiky, lze zvolit „nesleduji“.
- **Počet celkem (ř. 71)** – uveďte **počet pacientů s NU Jiné** v přímé péči (**sl. 1**), v nepřímé péči (**sl. 2**) a celkem za ADP (**sl. 3**).

V případě zadání nežádoucích událostí „Jiné NU“ je nutné uvést **stručný slovní popis** nežádoucích událostí v přímé péči i nepřímé péči a jejich počet v jednotlivých označeních (např. 2 x katéetrová infekce).



Způsob předávání dat

Předání dat je možné pouze elektronicky prostřednictvím formuláře (forma xls.) elektronickou poštou kompetentní osobě SHNU.

Předání dat:

3. období sledování dat: **1. září – 30. listopadu 2018**

Zahájení sběru: **1. prosince 2018**

Ukončení sběru: **17. prosince 2018**

Obecné metodické materiály ke sběru dat jsou zveřejněny na webovém portálu SHNU – shnu.uzis.cz.



Používané škály v rámci hlášení nežádoucích událostí

Hodnocení rizika pádů

Hodnocení rizika pádu dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 (ČAS, 2007)

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 překladu na lůžkové odd.		1 bod
	zrakový/sluchový problém		1 bod
	užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia)		1 bod
Vyšetření	Soběstačnost	úplná	0 bodů
		částečná	2 body
		nesoběstačnost	3 body
	Schopnost spolupráce	spolupracující	0 bodů
		částečně spolupracující	1 bod
		nepolupracující	2 body
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu)	Míváte někdy závratě?		3 body
	Máte v noci nucení na močení?		1 bod
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?		1 bod

Hodnocení rizika pádu dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006:

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



Hodnocení rizika vzniku dekubitů

Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové (Věstník MZ ČR č. 6/2009)

Posuzovaná oblast	1 bod	2 body	3 body	4 body
Motivace a ochota ke spolupráci	Žádná	Částečná	Malá	Plná
Věk	> 60	30 - 60	10 - 30	<10
Stav kůže	Těžké změny	Střední změny	Lehké změny	Intaktní
Souběžná onemocnění	Těžká forma	Střední forma	Lehká forma	Žádné
Somatický stav	Velmi špatný	Špatný	Obstojný	Dobrý
Duševní stav	Stupor až bezvědomí	Zmatený	Apatie	Jasně vědomí
Aktivita	Ležící	Závislý na invalidním vozíku	Chodící s pomocí	Chodící bez pomoci
Pohyblivost	Zcela omezená	Velmi omezená	Částečně omezená	Plná
Inkontinence	Moč a stolice	Převážně moč	Občasná	Žádná
Riziko dekubitů dle Nortonové				Celkem bodů

Hodnocení dle Nortonové:

Nad 25 bodů Bez rizika

25–24 bodů Nízké riziko

23–19 bodů Střední riziko

18–14 bodů Vysoké riziko

13–9 bodů Velmi vysoké riziko

Při zhodnocení stavu s méně než 25 body = riziko vzniku dekubitů – nutnost intervence.



Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Bradenové (Bergstrom, 1987)

Posuzovaná oblast	1 bod	2 body	3 body	4 body
Citlivost	Vymizelá	Velmi omezená	Mírně snížená	Normální
Vlhkost	Neustále	Často	Občas	Zřídka
Aktivita	Upoután na lůžko	Neschopen chůze	Chodí zřídka	Chodí pravidelně
Mobilita	Imobilní	Velmi omezená	Lehce omezená	Bez omezení
Výživa	Velmi špatná	Slabší	Adekvátní	Výborná
Tření/střih	Změna polohy s plnou asistencí	Neschopen chůze, minimální pomoc při změně polohy	Chodí zřídka, pohyb na lůžku bez dopomoci	Chodí
Riziko dekubitů dle Bradenové				Celkem bodů

Hodnocení Bradenové škály:

- 15 – 16 nízké riziko
12 - 14 mírné riziko
méně než 12 vysoké riziko



Hodnocení poruchy vědomí

Hodnocení poruchy vědomí dle Glasgow Coma Scale (GCS) (Teasdale, 2014)

Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí			
Oblast	Činnost	Odpověď	Skóre
1.	Otevření očí	spontánní	4
		na oslovení	3
		na bolest	2
		bez reakce	1
2.	Slovní odpověď	orientovaná	5
		zmatená	4
		nekomunikuje	3
		nesrozumitelné zvuky	2
		žádná odpověď	1
3.	Reakce na bolest	provede na příkaz pohyb	6
		lokalizuje podnět (pohyb k podnětu)	5
		úniková reakce (pohyb od podnětu)	4
		necílená flexe končetiny (dekortikační reakce)	3
		necílená extenze končetiny (decerebrační reakce)	2
		nereaguje	1

Hodnoceno dle Glasgow Coma Scale (GCS) - spolupráce:

- 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
- 5 bodů - odmítá spolupráci



Literatura

BERGSTROM, N. et al. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Journal of Nursing Research* [online]. 1987, **36**(4), 205-10. [cit. 2018-08-13].

Dostupné z: <http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf>

ČAS. Pracovní postup - prevence pádu a zranění pacienta / klienta a jeho řešení. *Česká asociace sester, o. s.* [online]. 2007 [cit. 2018-08-13].

Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2007_0003.pdf

TEASDALE, G. et al. Forty years on: updating the Glasgow Coma Scale. *Nursing Practice* [online]. 2014, **110**(42), 12-16. [cit. 2018-08-13].

Dostupné z: <https://www.nursingtimes.net/Journals/2014/10/10/n/p/l/141015Forty-years-on-updating-the-Glasgow-coma-scale.pdf>

Věstník MZ ČR č. 6/2009 ze dne 12. srpna 2009. Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni. In: *Věstník MZ ČR* [online]. 2009, částka 6. s. 69 [cit. 2018-08-13]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html