

Souvislosti mezi pády pacientů a vybranými rizikovými faktory

BRABCOVÁ I., HAJDUCHOVÁ H., TÓTHOVÁ V., BÁRTLOVÁ S.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
 Rektor: doc. Tomáš Machula, Ph.D., Th.D.
 Zdravotně sociální fakulta
 Děkan: prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.
 Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče
 Ředitelka: doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Prakt. Léč. 2017; 97(4): 163-167

SOUHRN

Cíl: Cílem výzkumu bylo verifikovat souvislost mezi vybranými rizikovými faktory pádů hospitalizovaných pacientů a okolností těchto pádů.

Metodika: Výzkum probíhal kvantitativní metodou prostřednictvím retrospektivní analýzy pádů hospitalizovaných pacientů ve čtyřech nemocnicích Jihočeského kraje (Nemocnice České Budějovice, Nemocnice Tábor, Nemocnice Jindřichův Hradec a Nemocnice Písek). Subjektem výzkumu byli pacienti, kteří ve sledovaném období 2014 a 2015 upadli a jejich pád byl nahlášen. Analyzováno bylo 1101 případů pádů.

Výsledky: Předcházející pád v anamnéze byl uveden v 54 % validních záznamů o pádu hospitalizovaných pacientů. S věkem pacientů, kteří upadli, statisticky významně rostla přítomnost pádu v jejich anamnéze, zvyšovalo se riziko pádu a rostla i závažnost zranění v důsledku pádu. Z retrospektivní analýzy pádů vyplynulo, že u pacientů, kteří byli v riziku pádu, nebo měli pád v anamnéze, byli zma-

tení či dezorientovaní, sestry statisticky významně častěji nastavovaly boční zábrany (postranice) na lůžku. Ve 20 % validních záznamů byla nezabezpečená (nevytažená) postranice uvedena jako zevní příčina pádů. Naopak ve 36,5 % validních záznamů bylo příčinou pádu uvedeno užití postranic po celé délce lůžka. **Závěr:** Při plánování preventivních intervencí snižujících riziko pádu by měli zdravotničtí pracovníci zvážit efektivnost vytažení obou postranic po celé délce lůžka. Vhodnou alternativou zabezpečení pacienta na lůžku se jeví snížení výšky lůžka, vytažení pouze jedné, popřípadě horní části postranice. Další možností jsou tzv. inteligentní lůžka, která jsou vybavena varovnými senzory pohybu.

KLÍČOVÁ SLOVA

pád – pacient – hospitalizace – rizikový faktor – zdravotní péče

SUMMARY

Brabcová I, Hajduchová H, Tóthová V, Bártlová S. Relationship between patients' falls and selected risk factors

The aim of research was to verify connection between chosen risk factors for fall incidents of hospitalised patients and also circumstances of these incidents.

Methodology: Research was conducted using quantitative method using retrospective analysis of fall incidents of hospitalised patients in four South Bohemian hospitals (Nemocnice České Budějovice, Nemocnice Tábor, Nemocnice Jindřichův Hradec and Nemocnice Písek). Research subjects were patients who had an incident of falling during 2014 and 2015 that was later reported. 1101 cases of falling incidents were analysed.

Results: In 54% of falling incident reports for hospitalised patients earlier falling incident was reported in the patient case history. With patient age falling incidents appeared increasingly with statistical significance, the risk of falling increased, as did the severity of injuries caused

by the fall. The retrospective analysis showed that patients with risk of falling in their case file were disoriented or confused, nurses significantly more often raised the sidebars of their beds. In 20% of the incidents the unraised bar was stated as the cause of the falling incident. On the other hand, in 36.5% of falling incident reports the reason of the fall were the bars raised along the whole length of the bed.

Conclusions: When planning preventive interventions leading to decrease of the risk of falling incidents nursing personnel should consider the effectiveness of raising the bars on both sides of the bed along its whole length. A suitable alternative seems instead lowering the height of the bed, raising only bar on one bedside, or only the upper one. Another possibility is the so-called intelligent beds equipped by warning sensors for movement

KEYWORDS

health status – cardiovascular risk, Czech population, EHES 2014

ÚVOD

Většina definic popisuje pád jako nečekanou, náhlou událost, která vede k neúmyslné změně polohy jedince a končí jeho spočínutím na zemi, podlaze, předmětu nebo na nižší úrovni, než je sám jedinec, přičemž k události dojde v přítomnosti svědků, nebo jedinec událost sám oznámí (9). Morse (10) uvádí tři základní kategorie pádů: náhodné, ne-

předvídatelné fyziologické pády a předvídatelné fyziologické pády. Jako náhodné (accidental falls) pády jsou klasifikovány pády, pokud pacient upadne bezděčně. Může se tedy jednat o pád způsobený zakopnutím, uklouznutím, selháním pomůcky k pohybu, nebo kvůli faktorům prostředí (10). Jako nepředvídatelný fyziologický pád (un-anticipated physiologic falls) je považován pád, pokud aktuální příčina pádu nebyla

Z RŮZNÝCH OBORŮ

zaznamenána při zjišťování pacientova rizika pádu. Pád je způsoben fyzickým stavem, který nemohl být do vzniku pádu předvídatelný (10). Za předvídatelný fyziologický pád (anticipated physiologic falls) se považuje každý pád, kdy pacient upadl vlivem rizikové faktoru, který již byl dříve stanoven jako rizikový pro daného pacienta. Může se tedy jednat o pacienta s pádem v anamnéze, s porušenou chůzí, porušeným psychickým vědomím apod. Těchto pádů je ve zdravotnických zařízeních nejvíce. Ohrožení pádem jsou zejména pacienti s kardiovaskulárním onemocněním (nízký TK, srdeční arytmie), s neurologickým onemocněním (hypoxie mozku, po cévní mozkové příhodě), s onemocněním pohybového aparátu (artritida, osteoporóza, paréza), s psychiatrickým onemocněním (demence, deprese), se systémovým onemocněním (poruchy zraku, sluchu, závrať), po narkóze, zmatení. Určitá rizika jsou i u pacientů, kteří používají k chůzi hole, berle, chodítka, mají protézy, ale také nevhodnou obuv, a používají smyslové a kompenzační pomůcky – brýle, naslouchadlo (15). Velkou roli hraje i prostředí, ve kterém se pacient pohybuje (15). Jde zejména o neznalost prostředí, špatné osvětlení v denní a noční době, kluzkou podlahu, překážky v cestě, změna polohy z lehu do sedu a vzápětí stoj, kdy může dojít k poklesu tlaku a pacient padá na zem. Pro úspěšnou prevenci pádu je proto tedy v první řadě nezbytná spolupráce s pacientem, jak dokládá např. Shuman et al. (12) a Tzeng a Yin (17).

Cílem výzkumu bylo prostřednictvím retrospektivní analýzy pádů potvrdit vliv vybraných rizikových faktorů na pád hospitalizovaných pacientů.

METODIKA A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkum probíhal kvantitativní metodou prostřednictvím retrospektivní analýzy pádů hospitalizovaných pacientů ve čtyřech nemocnicích Jihočeského kraje. Oslovena byla Nemocnice České Budějovice, Nemocnice Tábor, Nemocnice Jindřichův Hradec a Nemocnice Písek. *Subjektem výzkumu* byli hospitalizovaní pacienti, kteří ve sledovaném období 2014 a 2015 upadli a jejich pád byl nahlášen managementu nemocnice. *Objektem výzkumu* byla analýza rizikových faktorů pádů hospitalizovaných pacientů ve sledovaném období. V těchto 2 letech bylo v oslovených nemocnicích rámci systému hlášení nežádoucích událostí zaevidováno **1101 pádů**. V roce 2014 šlo o 577 pádů (52,4 %) a v roce 2015 o 524 pádů (47,6 %). Více než třetina pádů byla zaznamenaná v Nemocnici České Budějovice (400 pádů, 36,3 %), více než čtvrtina v Nemocnici Tábor (300 pádů, 27,2 %), pětina v Nemocnici Písek (226 pádů, 20,5 %) a k 175 pádům došlo v Nemocnici Jindřichův Hradec (15,9 %).

Analýza získaných dat byla provedena programem statistické analýzy sociálních dat SASD 1.4.10. Ke zjištění statisticky významných vztahů byl použit Pearsonův χ^2 -test. Hladina významnosti α byla stanovena pro úrovně 0,05, 0,01 a 0,001. V rámci statistické analýzy byl testován vliv vybraných rizikových faktorů pádů pacientů na okolnosti těchto pádů. Do statistické analýzy byly zařazeny tři rizikové faktory pádů:

1. věk pacienta
2. přítomnost pádu v anamnéze pacienta
3. (ne)použití bočních zábran (postranic) na lůžku pacienta

Proměnné, které charakterizovaly okolnosti pádu pacienta, byly:

1. typ oddělení, kde k pádu došlo
2. čas pádu

3. důsledek pádu (zranění pacienta)
4. spektrum nastavených preventivních intervencí
5. činnost pacienta při pádu
6. zevní příčiny pádu
7. psychický stav pacienta před pádem

Předkládaný příspěvek prezentuje dílčí výsledky retrospektivní analýzy pádů. Stěžejní výsledky této analýzy jsou zpracovány v článku Hajduchové a kol. (6).

VÝSLEDKY

Průměrný věk pacientů, kteří upadli, byl 79 let. Nejmladšímu pacientovi byl 1 rok, nejstaršímu 101 let. K největšímu množství pádů docházelo u věkové skupiny pacientů 81–90 let (32,4 %), 71–80 let (28,5 %) a 61–70 let (16,3 %).

Nejvyšší počet pádů byl hlášen na odděleních interních oborů (51,3 %), na odděleních následné péče (24,3 %) a na odděleních chirurgických oborů (23,2 %).

Většina pádů byla zjištěna na lůžkových odděleních poskytujících standardní péči (94,7 %). Jen v malé míře došlo k pádu na jednotkách intenzivní péče (3,5 %) a v ambulantních provozech (1,8 %).

Přibližně třetina pádů (34,5 %) se stala během noci (mezi 22.00 až 6.00 hod.), v dopoledních hodinách (6.01 až 11.59 hod.) bylo evidováno 26,1 % případů pádů. V odpoledních hodinách mezi 12.00 až 16.59 hod. došlo k 18,3 % pádů a večer mezi 17.00 až 21.59 hod. bylo zaznamenáno 21,1 % pádů.

Téměř jedna pětina pacientů, kteří upadli, byli samostatně chodící (18,9 %), 17,6 % bylo chodících s pomůckou nebo užívajících invalidní vozík, 15,8 % případů pádů bylo u pacientů chodících s dopomocí nebo doprovodem. Necelá desetina pacientů, kteří upadli, bylo ležících (8,9 %). U více než třetiny hlášených pádů nebyl proveden záznam o pohyblivosti pacienta před pádem (38,8 %).

Třetina pacientů neměla po pádu žádná zranění (33,0 %), k lehkému zranění (povrchové oděrky, modřiny) došlo u poloviny respondentů (51,4 %). Středně těžké zranění (bezvědomí, komoce, kontuze, fraktura) bylo diagnostikováno přibližně u desetiny pacientů (10,6 %) a k těžkému zranění po pádu (trvalé následky, ohrožení na životě) došlo u necelého 1 % pacientů (0,7 %). V necelých 5 % hlášených pádů nebylo zranění pacientů po pádu uvedeno (4,3 %).

Pád v anamnéze byl zaznamenán u 54 % validních záznamů (záznamy, kde tento údaj byl uveden). Dle screeningu bylo v riziku pádu 60,5 % pacientů (validní četnost). Ve více než polovině validních záznamů byly postranice u postele pacientů použity (59,7 %), z toho ve 27,2 % šlo o vytažení jedné postranice a ve 32,5 % případů byly v době pádu pacienta vytaženy obě postranice.

Výsledky statistického testování

V rámci statistického testování jsme se zaměřili na prokázání souvislosti mezi vybranými okolnostmi pádu pacienta (typ oddělení, čas pádu, důsledek zranění, spektrum preventivních intervencí a jiné) a rizikovými faktory pádů pacientů (věk, pád v anamnéze, klinické posouzení rizika pádu a použití popřípadě nepoužití bočních zábran na lůžku).

Rizikový faktor pádu – věk pacienta

Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi věkem pacientů a oddělením, na kterém k pádu došlo. Platí, že u pacientů ve věku do 60 let docházelo k pádům nejčastěji na lůžkových odděleních intenzivní péče a v ambulancích,

Tab. 1 Souvislost věku s vybranými okolnostmi pádů pacientů

Věk pacientů	Hodnota χ^2	df	p	Statistická významnost
oddělení, kde k pádu došlo	54,829	8	< 0,001	***
čas pádu	37,870	16	< 0,01	**
pád v anamnéze	14,690	4	< 0,01	**
riziko pádu	22,130	4	< 0,001	***
důsledek pádu (zranění)	30,033	12	< 0,01	**

χ^2 – chí kvadrát, p – test nezávislosti, df – stupně volnosti, * – statisticky významný rozdíl pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$, ** – statisticky významný rozdíl pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, *** – statisticky významný rozdíl pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$

Tab. 2 Souvislost výskytu pádu v anamnéze s vybranými okolnostmi pádů pacientů

Pád v anamnéze pacienta	Hodnota χ^2	df	p	Statistická významnost
rizikový pacient	73,010	1	< 0,001	***
preventivní intervence	8,955	4	0,062	n.s.
použití postranic	10,313	2	< 0,01	**

χ^2 – chí kvadrát, p – test nezávislosti, df – stupně volnosti, n.s. – statisticky nevýznamný rozdíl, * – statisticky významný rozdíl pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$, ** – statisticky významný rozdíl pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, *** – statisticky významný rozdíl pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$

Tab. 3 Souvislost použití postranic s vybranými okolnostmi pádů pacientů

Použití postranic	Hodnota χ^2	df	p	Statistická významnost
oddělení dle způsobu péče	2,917	4	0,572	n.s.
činnost při pádu	40,110	12	< 0,001	***
zevní příčiny pádu	60,140	8	< 0,001	***
psychický stav	84,570	14	< 0,001	***
důsledek pádu (zranění)	6,082	6	0,414	n.s.

u pacientů ve věku nad 60 let na lůžkových odděleních standardního typu ($p < 0,001$).

Zároveň byla prokázána statisticky významná souvislost mezi věkem pacientů a časem pádů. K pádům pacientů do 60 let docházelo významně častěji v ranních a dopoledních hodinách, u pacientů ve věku od 60 do 90 let v nočních hodinách, u pacientů nad 90 let ve večerních hodinách ($p < 0,01$).

S věkem pacientů rostla přítomnost pádu v jejich anamnéze. U pacientů do 60 let významně častěji pád v anamnéze uveden nebyl, s přibývajícím věkem rostl počet případů, kdy pád v anamnéze uveden byl ($p < 0,01$).

Vyhodnocení rizika pádu v rámci screeningu rostlo s věkem pacientů. U pacientů do 60 let bylo riziko pádu významně nižší, s rostoucím věkem pacientů rostla hodnota rizika pádu ($p < 0,001$).

Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi věkem pacientů a důsledkem pádu (zraněním). Platí, že ve věku do 60 let končily pády ve významně větším měřítku bez zranění, s rostoucím věkem pacientů rostla i závažnost zranění v důsledku pádu ($p < 0,01$).

Přehled statisticky významných vztahů je uveden v tabulce 1.

Rizikový faktor – výskyt pádu v anamnéze pacienta

Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi skutečností, zda byl pád uveden v anamnéze pacienta a rizikovostí pacienta. Jednoznačně platí, že pád byl uveden v anamnéze pacienta ve významně větší míře u rizikových pacientů. U pa-

cientů, kteří nebyli označeni jako riziková, pád v anamnéze ve významně větší míře uveden nebyl ($p < 0,001$).

Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi skutečností, zda byl pád uveden v anamnéze pacienta a použitím postranic. Platí, že pokud byl pád uveden v anamnéze pacienta, byly ve významně větší míře použity postranice ($p < 0,01$). Nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi skutečností, zda byl pád uveden v anamnéze pacienta a typem nastavených preventivních intervencí. Objevila se však silná tendence u těch pacientů, kteří měli pád v anamnéze, používat postranice a u těch pacientů, kteří pád v anamnéze neměli, byl ve větší míře v dosahu zvonek ($p = 0,062$).

Přehled statisticky významných vztahů je uveden v tabulce 2.

Rizikový faktor – (ne)použití bočních zábran (postranic) na lůžku

Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi použitím postranic a činností při pádu. Platí, že k pádu z lůžka došlo ve významně větší míře v případech, kdy byly vytaženy obě postranice. V případech, kdy postranice použity nebyly, došlo ve významně větší míře k pádu při přesunech ($p < 0,001$). Zajímavým zjištěním je, že ve 20 % validních záznamů byla nezabezpečená (nevytažená) postranice uvedena jako zevní příčina pádů a naopak ve 36,5 % záznamech bylo příčinou pádu uvedeno užití postranic po celé délce lůžka.

S výše uvedeným zjištěním souvisí i skutečnost, že byla prokázána statisticky významná souvislost mezi použitím postranic a zevní příčinou pádu. Při použití obou bočních zábran došlo ve významně větší míře k pádu při vstávání

Z RŮZNÝCH OBORŮ

z lůžka, v případě použití jedné postranice došlo ve významně větší míře k pádu v důsledku uklouznutí. V případech, kdy postranice použity nebyly, docházelo k pádům ve významně větší míře z jiných příčin ($p < 0,001$).

K instalaci bočních zábran na lůžko pacienta se přistupuje v okamžiku zhoršení psychického stavu pacienta. Při použití obou postranic došlo ve významně větší míře k pádu zmatených, dezorientovaných, neklidných nebo demenčních pacientů, v případech, kdy postranice použity nebyly, docházelo k pádům ve významně větší míře u pacientů bez psychických a psychiatrických symptomů ($p < 0,001$).

Nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi použitím postranic a oddělením ($p = 0,572$), na kterém k pádu došlo a mezi použitím postranic a charakterem zranění v důsledku pádu ($p = 0,414$).

Přehled statisticky významných vztahů je uveden v tabulce 3.

DISKUZE

Pád v anamnéze je silným prediktorem pádu pacienta během hospitalizace. Pravděpodobnost pádu hospitalizovaných pacientů v nemocnici, kteří v uplynulém roce upadli, je 2,76krát vyšší než u pacientů, kteří pád v anamnéze nemají (3, 7). I v našem výzkumu byla prokázána statisticky významná souvislost mezi skutečností, zda byl pád uveden v anamnéze pacienta a rizikovostí pacienta. Pád v anamnéze pacienta byl uveden v 54 % validních záznamů pádů a zároveň v riziku pádu bylo 60,5 % pacientů, kteří během hospitalizace upadli. Cílem rezortních bezpečnostních cílů, které na základě mezinárodních studií WHO schválilo Ministerstvo zdravotnictví ČR, je minimalizovat nejvýznamnější rizika v léčebné a ošetrovatelské péči. Čtvrtým rezortním bezpečnostním cílem je Prevence pádů pacientů. Dle tohoto rezortního cíle by zdravotnická zařízení měla vnitřním předpisem definovat postup identifikace rizika pádu u pacienta při příjmu a jeho periodické přehodnocování v průběhu hospitalizace (11). Všechny námi hodnocené nemocnice jsou certifikovány z hlediska kvality a bezpečnosti péče a jedním ze sledovaných indikátorů kvality péče je monitoring a analýza pádů hospitalizovaných pacientů. Při příjmu vyhodnocují riziko pádu u pacientů pomocí hodnotící škály dle Morse Falls Scale. Přehodnocování rizika pádu u pacientů je prováděno sestrou při změně zdravotního stavu pacienta například z důvodu změny medikace, po anestezii nebo vyšetření zraku.

Zvláště starší pacienti jsou křehcí a s jejich věkem roste riziko pádu (16). V rámci našeho výzkumu s věkem pacientů rostla přítomnost pádu v jejich anamnéze, zvyšovalo se riziko pádu a rostla i závažnost zranění v důsledku pádu. Vyšší věk je spojen s polymorbiditou, s vyšší spotřebou léků anebo s vyšším rizikem malnutrice. Srdeční arytmie, synkopy, cévní mozkové příhody, roztroušená skleróza nebo Parkinsonova choroba zvyšuje riziko pádů (5). Mezi lékové skupiny zvyšující riziko pádů patří psychofarmaka, jako jsou sedativa, hypnotika, anxiolytika, antidepresiva a antipsychotika (7). Dle studie Tanvir a Haboubi (14) malnutricí v domácím prostředí trpí 15 % seniorů nad 65 let a 23–60 % hospitalizovaných seniorů. Nedostatečný příjem bílkovin, vitamínu D, tekutin a nedostatek pohybu ve stáří zvyšuje riziko sarkopenie, osteoporózy, dehydratace a důsledkem je ztráta rovnováhy, únava a pád seniorů.

V rámci naší analýzy jsme se zaměřili na vyhodnocení vztahu mezi věkem pacientů, kteří upadli a okolnostmi jejich pádu. Bylo potvrzeno, že k pádům pacientů do 60 let docházelo významně častěji v ranních a dopoledních hodinách a u pa-

cientů ve věku od 60 do 90 let v nočních hodinách. V hlášení pádů zdravotnický personál často popisoval, že pacient v noci vstal a při přesunu na toaletu uklouzl nebo ztratil rovnováhu a upadl. Dle studie Coxe et al. (5) snížení počtu pádů pacientů ve večerních a nočních hodinách může být dosaženo jednoduchou ošetrovatelskou intervencí. Pokud ošetrovatelský personál navštíví pacienta během večera, cíleně mu nabídne doprovod na toaletu, sníží se potřeba pacientů v noci vstávat a následně dojde ke snížení počtu pádů během nočních hodin. Je to právě ošetrovatelský personál, který častými návštěvami u lůžka pacienta, zajištěním jeho bezpečné mobility a pomoci při toaletě, významně redukuje počet pádů. V případě, že u pacienta vyhodnotí sestra riziko pádu, nastavuje pacientovi preventivní ošetrovatelské intervence. Dle našeho výzkumu mezi preventivní intervence nejčastěji patřily edukace pacienta, nastavení signalizačního zařízení (zvonku) v dosahu pacienta a užití bočních zábran (postranic) na lůžku. Ve více než polovině validních záznamů o pádu byly postranice u postele pacientů použity. Ve 20 % validních záznamů byla nezabezpečená (nevytažená) postranice uvedena jako zevní příčina pádů. Nicméně ve 36,5 % byla uvedena příčina pádu užití postranic po celé délce lůžka.

Dle studie Bowers et al. (1) dochází k vyššímu počtu pádů se zraněním při používání bočních zábran na lůžku pacientů. Ve studii Capuzuti et al. (4) nebylo prokázáno snížení rizika pádů nebo opakovaných pádů při užití oboustranných bočních zábran na lůžku pacientů.

V naší studii zdravotničtí pracovníci opakovaně uváděli, že k pádu pacienta došlo v okamžiku, kdy se pacient snažil přelézt postranicí u lůžka a následně z lůžka spadl. Je zřejmé, že pacientům paradoxně může pomoci, když je u lůžka zvednutá jenom jedna boční zábrana, popřípadě jen její horní část. Pacienti se necítí omezení v pohybu a následně se nesnaží přelézt postranicí. Velmi vhodné v prevenci pádů se jeví tzv. „inteligentní lůžka“, která signalizují sestře náhlý pohyb pacienta na lůžku. Dalším řešením jsou snížená lůžka. V případě pádu dochází k menším zraněním, protože pacienti nepřekonávají bariéru danou zvednutou postranicí a výškou lůžka (2). Je nutné zdůraznit, že nezvednutí postranic nelze plošně aplikovat na všechny neklidné a zmatené pacienty. Je úlohou sestry, aby na základě svých zkušeností posoudila, které intervence u konkrétního pacienta budou bezpečné a efektivně přispějí k redukci rizika pádu. Adaptovaný klinický doporučený postup Prevence pádů a zranění způsobených pády u starších dospělých, který byl zpracován z revidované verze klinického doporučeného postupu „Prevention of falls and fall injuries in the older adult“ Registered Nurses' Association of Ontario, 2005, 2011“, doporučuje, aby zdravotničtí pracovníci nepoužívali postranice k prevenci pádu či opakovaných pádů u pacientů ve zdravotnických zařízeních. Jiné faktory související s pacienty však mohou ovlivnit rozhodování ohledně používání postranic na lůžku (8, s. 43).

ZÁVĚR

Hospitalizovaní pacienti jsou ve vyšším riziku pádu než ostatní populace (18). Pády zvyšují obavy, strach pacientů, snižují jejich nezávislost při běžných činnostech a prodlužují délku pobytu v nemocnici (12, 13). Je důležité, aby řízení rizik v oblasti pádů bylo primárním cílem managementu nemocnic. V rámci programu řízení rizika a redukce pádu pacientů management nemocnic definuje potupy správné praxe. Mezi tyto postupy patří identifikace rizika pádu u pacientů při příjmu a jeho periodické přehodnocování,

Z RŮZNÝCH OBORŮ

zavedení opatření u skupiny rizikových pacientů a stanovení jednotného postupu pro prevenci a řešení pádů. Většina pádů hospitalizovaných pacientů má multifaktoriální příčiny a je důsledkem kumulace rizikových faktorů a spouštěcích příčin. Analýza dat o pádech by měla vést ke zlepšení stávající situace. Cílem našeho výzkumu bylo nalézt odpověď na otázku, jakým způsobem vybrané rizikové faktory ovlivňují charakter a okolnosti pádu hospitalizovaných pacientů. S věkem pacientů, kteří během hospitalizace upadli, rostla přítomnost pádu v jejich anamnéze, riziko pádů a závažnost zranění po pádu. Použití postranic bylo indikováno častěji u pacientů, kteří měli zaznamenán pád v anamnéze, byli v riziku pádu a jejich psychický stav byl zhoršený. V jedné pětina validních záznamů byla nezabezpečená (nevtažena) postranic uvedena jako zevní příčina pádů. Naopak přibližně v jedné třetině záznamů bylo příčinou pádu uvedeno užití postranic po celé délce lůžka. Z výše uvedených výsledků je zřejmé, že v prevenci pádů hospitalizovaných pacientů hraje významnou roli interprofesionální tým zaměřující se na multifaktoriální prevenci pádů, klinické posouzení rizika pádu, edukaci pacientů, zajištění bezpečného prostředí, a v neposlední míře na minimalizaci užívání omezovacích prostředků, a to jak fyzických, tak medikamentózních.

Limity výzkumu Univerzity Karlovy

Retrospektivní analýza pádů umožnila statistické testování rizikových faktorů pádů pouze u pacientů, kteří upadli. Kontrolní skupina pacientů, kteří ve sledovaném období na daných pracovištích neupadli, nebyla do analýzy zahrnuta. Uvědomujeme si, že observační studie případů a kontrol mají vysokou vědeckou hodnotu. Proto Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v součinnosti s Farmaceutickou fakultou UK v Hradci Králové v současné době realizuje observační studii případů a kontrol. V rámci této studie je pro každý případ pádu vybráno dalších deset pacientů s podobnými vlastnostmi, kteří během hospitalizace neupadli. Cílem je se při statistické analýze vyhnout potenciálním zavádějícím rizikovým faktorům. Závěry probíhající studie budou publikovány začátkem roku 2018.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. 16-33463A. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Střet zájmů: žádný.

Literatura

- Bowers B, Lloyd J, Lee W, et al.** Biomechanical evaluation of injury severity associated with patient falls from bed. *Rehabil Nurs* 2008; 33(6): 253–259.
- Brabcová I, Bártlová S, a kol.** Management v ošetrovatelské praxi. Praha: NLN 2015.
- Brown C J, Norris M.** Falls. Physicians' Information and Education Resource (PIER.) American College of Physicians 2004 [online]. Dostupné z: <http://pier.acponline.org/physicians/screening/s168/pdf/s168.pdf> [cit. 2016-03-01].

4. Capezuti E, Maislin G, Strumpf N, Evans L. Side rail use and bed-related fall outcomes among nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(1): 90–96.

5. Cox J, Thomas-Hawkins C, DeGennaro S, et al. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. *Appl Nurs Res* 2015; 28(2): 78–82.

6. Hajduchová H, Brabcová I, Tóthová V, Bártlová S. Retrospective analysis of falls in selected hospitals of the Czech Republic. *Neuro Endocrinol Lett* 2016; 37(Suppl 2): 101–107.

7. Jarošová D, Majkusová K, Zeleníková R, a kol. Prevence pádů a zranění způsobených pády u starších dospělých – Adaptovaný klinický doporučený postup (krátká verze pro praxi). Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence 2014: 22 s. Dostupné z: <http://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/kdp-pady-zkr-verze.pdf> [cit. 2017-05-25].

8. Jarošová D, Majkusová K, Zeleníková R, a kol. Prevence pádů a zranění způsobených pády u starších dospělých – Klinický doporučený postup adaptovaný. Prevention of falls and fall injuries in the older adult (2005). Supplement (2011). RNAO. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence 2014. Dostupné z: <http://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/kdp-pady-plna-verze.pdf> [cit. 2017-05-25].

9. Joint Commission International. Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení. Cesta k dokonalosti a zvyšování kvality. Praha: Grada Publishing 2007.

10. Morse MJ. Preventing patient falls. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company 2009.

11. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Resortní bezpečnostní cíle 2012 [online]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_1837_15.html [cit. 2017-05-25].

12. Shuman C, Liu J, Montie M, et al. Patient perceptions and experiences with falls during hospitalization and after discharge. *Appl Nurs Res* 2016; 31: 79–85.

13. Smith IJ (ed.) Reducing the risk of falls in your health care organization. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission Resources 2005.

14. Tanvir A, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clin Interv Aging* 2010; 5: 207–216.

15. Tideiksaar R. Falls in older people. Prevention and management. 4 edition. Baltimore, MD: Health Professions Press 2010.

16. Titler MG, Conlon P, Reynolds MA, et al. The effect of a translating research into practice intervention to promote use of evidence-based fall prevention interventions in hospitalized adults: A prospective pre-post implementation study in the U.S. *Appl Nurs Res* 2016; 31: 52–59.

17. Tzeng HM, Yin CY. Engaging as an innovative approach to engage patients in their own fall prevention care. *Patient Prefer Adherence* 2014; 8: 693–700.

18. Tzeng HM, Yin CY. Patient engagement in hospital fall prevention. *Nurs Econ* 2015; 33(6): 326–334.

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
U Výstaviště 26, 370 04 České Budějovice
e-mail: brabcova@zsf.jcu.cz