

HODNOTÍCÍ NÁSTROJE RIZIKA PÁDŮ INSTITUCIONALIZOVANÝCH OSOB

Jana Horová ^{a, b}, Iva Brabcová ^a

^a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

^b Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Plzeň, Česká republika

Resortní bezpečnostní cíle Ministerstva zdravotnictví ČR podporují minimalizaci rizik ve frekvenčně nejrizikovějších oblastech poskytování zdravotní péče. Jednou z oblastí týkající se bezpečnostních cílů a také indikátor kvality poskytované zdravotní péče je pád pacienta. V souvislosti s demografickým vývojem a souvisejícími prognózami je problematika pádů jednou z nejméně diskutovaných oblastí v oblasti ošetrovatelské péče. Výskyt pádů s věkem narůstá, pády postihují 20-30 % osob ve věku 65-69 let a až 50 % osob nad 85 let. (Majkusová, Jarošová, 2014, s. 47). Vyšší prevalence pádů je u akutně i chronicky nemocných, hospitalizovaných a u osob v dlouhodobé ústavní péči. Pády se však vyskytují u všech věkových skupin pacientů a jsou vlivem všech okolností spojených s hospitalizací nejčastější nežádoucí událostí v nemocnici. Legislativně je stanovena povinnost poskytovatele zdravotní péče - lůžkové a jednodenní (zákon č. 372/2011 o zdravotních službách, § 47) vést evidenci všech pádů pacientů, analyzovat je, vytvářet a realizovat nápravná opatření a průběžně kontrolovat jejich dodržování a účinnost. Vyhláška 102/2012 Sb. stanovuje minimální hodnotící standardy řízení kvality a bezpečí a zároveň uvádí ukazatele pro splnění standardu, v případě pádů jde o zavedení evidence, pravidelné vyhodnocování příčin a časových trendů počtů pádů a **přijímání preventivních opatření**. Interní hodnocení pak vychází z institucionálního sebehodnocení podle předem stanovených lokálních standardů (Věstník MZČR 16/2015). Od roku 2011

sledují zdravotnická zařízení ještě rozšiřující ukazatele u konkrétního pádu, a to místo pádu, příčinu pádu, stav lůžka, psychický stav, vyšetření, ošetření, další vývoj, doba pádu. Zranění se podrobněji nespecifikují a rozdělují se jen na lehká a těžká. (ČAS 2013, s. 16).

Přijímání preventivních opatření stojí v popředí snahy snížit incidenci pádů, a to navzdory demografickým prognózám, kdy by se mohl zvýšený výskyt pádů u starších pacientů předvídat.

V oblasti prevence jsou pak využívány různé hodnotící nástroje, a to podle zvyklostí a specifik daného pracoviště.

Poster shrnuje v současné době používané hodnotící škály rizika pádu u institucionalizovaných osob a poskytuje tak přehled pro zdravotnický personál o současných možnostech screeningových nástrojů. Cílem posterové prezentace je didaktická podpora v oblasti edukace personálu.

Literatura:

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník č. 16/2015*. [online] 2015. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc16/2015_10927_3242_11.html. [Cit. 03–21-2016]

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Vyhláška 102/2012 Sb.* [online] 2012. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>. [Cit. 01–21-2017]

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) Sb.* [online] 2011. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [Cit. 01–21-2017]

MAJKUSOVÁ Kamila, JAROŠOVÁ Darja. *Falls risk factors in an acute-care setting: a retrospective study*. 2014. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2014;5(2) s. 47-53. ISSN 2336-3517

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Sledování pádů u hospitalizovaných pacientů 2010-2012. Závěrečná zpráva*. [online] 2013. Dostupné z: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/zaverecna_zprava_2011_2012-91b6f.pdf. [Cit. 03–10-2016]