

## PREVENCIA PÁDOV HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTOV Z POHLADU SESTRY AN INPATIENT FALLS PREVENTION FROM THE PERSPECTIVE OF NURSE

VLKOVÁ Lucia, GERLICHOVÁ Katarína

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

### ABSTRAKT

**Východiská:** Pády predstavujú v ošetrovatelstve fenomén, s ktorým sa sestra v praxi často stretáva. Hlavnou myšlienkou práce bolo zistiť, aké preventívne opatrenia využívajú sestry na Slovensku a v Anglicku na zabránenie vzniku pádu na jednotlivých klinických pracoviskách.

**Ciele:** Cieľom práce bolo zistiť, nakoľko sestry na Slovensku a v Anglicku poznajú a využívajú preventívne opatrenia na zabránenie vzniku pádu.

**Vzorka:** Prieskumnú vzorku tvorilo 100 respondentov, 50 respondentov pracujúcich na fyziatricko-rehabilitačnom oddelení, neurologickom, geriatrickom a oddelení dlhodobých chorých vo Fakultnej nemocnici v Trenčíne a 50 respondentov pracujúcich na fyziatricko-rehabilitačnom, geriatrickom, chirurgickom a ortopedickom oddelení v Hereford County Hospital. Prieskumný súbor zo Slovenska tvorilo 48 žien a 2 muži. Priemerný vek respondentov bol 40,42 roka. Prieskumný súbor z Anglicka tvorilo 43 žien a 7 mužov. Priemerný vek respondentov bol 36,52 roka.

**Metódy:** K prieskumnému šetreniu bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval 20 položiek. Na konci dotazníka sme uviedli demografické položky: pohlavie, vek, dĺžka praxe v zdravotníctve, klinické pracovisko, dosiahnuté vzdelanie.

**Výsledky:** Z výsledkov analýzy vyplynulo, že 32 % sestier zo Slovenska a 62 % sestier z Anglicka využíva k identifikácii rizikového pacienta hodnotiace škály. Sestry majú porovnateľne správne poznatky o rizikových faktoroch. 54 % sestier zo Slovenska a 72 % sestier z Anglicka uviedlo, že vnútorné rizikové faktory najviac ovplyvňujú vznik pádov. Ďalej sme zistili, že 42 % sestier zo Slovenska a 54 % sestier z Anglicka edukuje každého pacienta o faktoroch, ktoré zvyšujú možnosť pádu pri prijímaní na ošetrovaciu jednotku. Vo veľkej miere dochádza k pádu pacienta, preto je nevyhnutné prehodnocovanie jeho zdravotného stavu, zaistenie účinnej starostlivosti a eliminácia rizika pádu.

**Záver:** Je dôležité, aby sestry identifikovali rizikového pacienta použitím vhodných hodnotiacich škál, dodržiavali správne preventívne postupy a zaistili bezpečné prostredie pre pacienta.

**Kľúčové slová:** Pády. Rizikové faktory. Prevencia. Sestry. Príčiny pádov.

### ABSTRACT

**Background:** One of the challenges nurses face is the risk of patients falling. The main theme of this thesis is to find out the preventative actions nurses use in Slovakia and in Great Britain to avoid falls in various clinical workplaces.

**Aims:** The main aim of this bachelor thesis is to evaluate whether nurses in Slovak Republic and Great Britain are familiar with and use preventative actions to avoid falls.

**Research sample:** This research sample was composed by 100 respondents. 50 of them were from the Department of Physiotherapy, Neurology, Geriatrics and Long Term Care in Faculty

Hospital in Trenčín. Remaining 50 respondents were from Department of Physiotherapy, Geriatrics, Surgery and Orthopedics in Hereford County Hospital. A group of respondents from Slovak Republic were composed of 48 women and 2 men. An average age of 40.42 was calculated for this group. A group of respondents from Great Britain was composed of 43 women and 7 men. An average age of this group was 36.52 years.

**Methods:** A questionnaire of my own design consisting of 20 questions was used for investigation. Demographic questions such as sex, age, experiences, workplace and education were presented at the end of the questionnaire.

**Results:** The results show 32 % nurses from Slovak Republic and 62 % nurses from Great Britain use rating scales for at risk patient identification. Knowledge of the risk factors involved is similar in both groups. 54 % nurses from Slovak Republic and 72 % nurses from Great Britain mentioned internal risk factors as the most common cause of falls. It was also detected that 42 % nurses from Slovak Republic and 54 % nurses from Great Britain educate each patient about the factors which increase their risk of falling, and this is carried out when the patient is received into the treatment unit. Re-evaluation of the patients condition is necessary for effective care, and minimizing the risk of falls.

**Conclusion:** At risk patient identification using a suitable rating scale, and following the correct procedures of prevention, along with providing a safe environment for patients are all key elements in the prevention of falls.

**Key words:** Falls. Risk factors. Prevention. Nurses. Causes of falls.

### ÚVOD

V ošetrovateľskej starostlivosti je jednou z hlavných priorít bezpečnosť pacienta, o ktorej sa hovorilo už za čias Florence Nightingelovej (Vanková, Zimová, 2013, s. 36). Problematika bezpečia klienta je vyzdvihovaná v súvislosti s prevenciou pádov. Je veľmi dôležité, aby sestry dodržiavali bezpečnostné opatrenia, ktoré sú súčasťou prevencie, a tak výrazne prispievali k zníženiu výskytu pádov v zdravotníckych zariadeniach (Vanková, Zimová, 2013, s. 35). Zdravotnícke zariadenia venujú zvýšenú pozornosť prostrediu, v ktorom poskytujú zdravotnú starostlivosť. V organizáciách, ktoré si uvedomili pozitívny vplyv zdravej organizačnej kultúry na zlepšenie zdravotnej starostlivosti, sa termín „kultúra bezpečia“ stal moderným pojmom. Problematika pádov je jeden zo základných záuj-

mov, ktoré organizácie pri pokusoch o zlepšenie vnútornej kultúry musia vziať do úvahy (Joint Commission Resources, 2007, s. 9).

Pády sú najvýznamnejšou a súčasne najrizikovejšou mimoriadnou udalosťou v nemocniciach. V mnohých prípadoch vedú k predĺženiu celkovej doby hospitalizácie a významne zhoršujú kvalitu života (Joint Commission Resources, 2007, s. 9; Vybíhalová, 2011, s. 44). Pády predstavujú v ošetrovatelstve fenomén, s ktorým sa sestra v praxi často stretáva (Šenkárová, 2012, s. 36). Pády sú závažným a pomerne častým zdravotníckym problémom (Krajčík, 2008, s. 131).

## CIELE

Hlavným cieľom prieskumu bolo zistiť, či sestry poznajú a využívajú preventívne opatrenia na zabránenie vzniku pádu.

*Čiastkové ciele:*

- zistiť informovanosť sestier o rizikových faktoroch vzniku pádov u pacientov,
- zistiť, či sestry hodnotia riziko pádu pri príjme pacienta,
- zistiť, či sestry využívajú hodnotiace škály na posúdenie rizika pádu,
- zistiť, či sestry edukujú pacientov o rizikových faktoroch vzniku pádu a preventívnych opatreniach,
- zistiť, či je klinické pracovisko sestier primerane upravené z hľadiska prevencie pádu,
- zistiť výskyt pádov u pacientov v zdravotníckom zariadení,
- zistiť, či a ako sestry hlásia a dokumentujú mimoriadnu udalosť – pád,
- zistené údaje spracovať metódou komparatívnej analýzy s cieľom porovnať skúmané údaje od sestier na Slovensku a v Anglicku.

## SÚBOR A METODIKA PRIESKUMU

Prieskumný súbor tvorilo 50 sestier, ktoré pracovali na neurologickom, fyziatricko-rehabilitačnom, geriatricom oddelení, oddelení dlhodobo chorých, chirurgickom a ortopedickom oddelení vo Fakultnej nemocnici v Trenčíne a 50 sestier, ktoré pracovali na fyziatricko-rehabilitačnom, geriatricom, chirurgickom a ortopedickom oddelení v Hereford County Hospital. Prieskum sme realizovali v mesiacoch január – február 2016.

Metódou prieskumu bol neštandardizovaný, anonymný a dobrovoľný dotazník. Distribúcia dotazníkov bola realizovaná osobne v tlačenej podobe.

Dotazník bol vytvorený v dvoch jazykových verziách – dotazník v slovenskej verzii a dotazník v anglickej verzii. Dôvodom realizácie prieskumu v Anglicku bolo zistiť rozdielny prístup k prevencii pádov u sestier na Slovensku a v Anglicku.

## VÝSLEDKY

V nasledujúcich tabuľkách sú spracované údaje z jednotlivých položiek dotazníka, ktorý bol určený sestram pracujúcim na jednotlivých klinických pracoviskách.

V tabuľke 1 uvádzame zistenia, či respondenti považujú vstupné hodnotenie rizika vzniku pádu u pacienta za nevyhnutnú súčasť ošetrovateľskej starostlivosti. Z odpovedí vyplýva, že 30 (60 %) z FN Trenčín považuje toto hodnotenie za nevyhnutné, 15 (30 %) respondentov označilo možnosť skôr áno ako nie, 2 (4 %) respondenti skôr nie ako áno. Iba 1 (2 %) respondent nepovažuje vstupné hodnotenie rizika pádu za nevyhnutné. Možnosť neviem označili 2 (4 %) respondenti. Z Hereford County Hospital 42 (84 %) respondentov uviedlo, že vstupné hodnotenie rizika pádu u pacientov považujú za nevyhnutné, a 8 (16 %) respondentov uviedlo odpoveď „skôr áno ako nie“.

**Tabuľka 1** Nevyhnutnosť vstupného hodnotenia rizika pádu

Možnosť	FN Trenčín		Hereford County Hospital	
	n	%	n	%
Áno	30	60,00	42	84,00
Skôr áno ako nie	15	30,00	8	16,00
Neviem	2	4,00	0	0,00
Skôr nie ako áno	2	4,00	0	0,00
Nie	1	2,00	0	0,00
Spolu	50	100,00	50	100,00

V tabuľke 2 uvádzame zistenia, či respondenti hodnotia riziko vzniku pádu pri príjme pacienta do zdravotníckeho zariadenia. Respondentov z FN Trenčín, ktorí vždy hodnotia riziko vzniku pádu ako súčasť vstupnej anamnézy, bolo 19 (38 %). Mieru rizika pádu iba niekedy hodnotí 23 (46 %) respondentov a 8 (16 %) respondentov uviedlo, že na ich pracovisku sa hodnotenie rizika vzniku pádu nepoužíva. Respondentov z Hereford County Hospital, ktorí vždy hodnotia riziko vzniku pádu ako súčasť vstupnej anamnézy, bolo 37 (74 %). Mieru rizika pádu iba niekedy hodnotí 13 (26 %) respondentov.

**Tabuľka 2** Hodnotenie rizika pádu u pacienta

Možnosť	FN Trenčín		Hereford County Hospital	
	n	%	n	%
Áno vždy	19	38,00	37	74,00
Niekedy	23	46,00	13	26,00
Nie, na našom pracovisku sa to nepoužíva	8	16,00	0	0,00
Spolu	50	100,00	50	100,00

Žiaden respondent neuviedol, že na ich pracovisku sa hodnotenie rizika vzniku pádu nepoužíva.

V tabuľke 3 uvádzame hodnotiace škály na posúdenie rizika vzniku pádu u pacienta, ktoré sú v najväčšej miere využiteľné v praxi. Až 34 (68 %) respondentov z FN Trenčín sa vyjadrilo, že nevyužívajú v praxi hodnotiace škály na posúdenie rizika vzniku pádu u pacienta, 3 (6 %) respondenti uviedli využívanie screeningového testu mobility, 13 (26 %) respondentov uviedlo možnosť iné, resp. vlastnú odpoveď – všetci 13 respondenti uviedli Barthelovej test. 19 (38 %) respondentov z Hereford County Hospital sa vyjadrilo, že nevyužívajú v praxi hodnotiace škály na posúdenie rizika vzniku pádu u pacienta, 7 (14 %) respondentov uviedlo využívanie Stupnice pádu Morse, 4 (8 %) respondenti uviedli využívanie screeningového testu mobility, 3 (6 %) respondenti uviedli využívanie Get-up and Go Test. 17 (34 %) respondentov uviedlo možnosť iné, z toho 7 respondentov uviedlo, že využívajú Fall Risk Assessment (STRATIFY) a 10 respondentov využíva Barthelovej test. Žiaden respondent nevyužil možnosť viacerých odpovedí.

**Tabuľka 3** Využitie hodnotiacich škál

Možnosť	FN Trenčín		Hereford County Hosp.	
	n	%	n	%
Stupnica pádu Morse	0	0,00	7	14,00
Bergov test	0	0,00	0	0,00
Tinnetiovej test	0	0,00	0	0,00
Screeningový test mobility	3	6,00	4	8,00
Gaitov funkčný test	0	0,00	0	0,00
Test Nerozprávaj keď chodíš"	0	0,00	0	0,00
Get-up and Go Test	0	0,00	3	6,00
Iné	13	26,00	17	34,00
Nevyužívam hodnotiace škály	34	68,00	19	38,00
Spolu	50	100,00	50	100,00

**Tabuľka 4** Rizikové faktory

Možnosť	FN Trenčín		Hereford County Hospital	
	n	%	n	%
Vonkajšie faktory	14	28,00	11	22,00
Vnútorne faktory	27	54,00	36	72,00
Neviem posúdiť	9	18,00	3	6,00
Spolu	50	100,00	50	100,00

Ďalej sme zisťovali, ktoré z uvedených faktorov najviac ovplyvňujú vznik pádov. Výsledky uvádzame v tabuľke 4. Z celkového počtu respondentov z FN Trenčín uviedlo 14 (28 %) respondentov vonkajšie faktory, 27 (54 %) respondentov uviedlo vnútorné faktory a 9 (18 %) respondentov nevedelo túto položku posúdiť. Z celkového počtu respondentov z Hereford County Hospital uviedlo 11 (22 %) respondentov vonkajšie faktory a 36 (72 %) respondentov uviedlo vnútorné faktory. Túto položku nevedeli posúdiť 3 (6 %) respondenti. Správnu odpoveď sme v tabuľke vyznačili farebne.

V tabuľke 5 uvádzame odpovede respondentov na otázku, či edukujú pacienta o rizikových faktoroch pádu pri príjme na pracovisko. Respondentov z FN Trenčín, ktorí edukujú každého pacienta o rizikách pádu, bolo 21 (42 %) a 24 (48 %) respondentov uviedlo, že edukujú iba niektorých pacientov. Z analýzy odpovedí vyplýva aj zistenie, že 5 (10 %) respondentov needukuje pacientov o rizikách faktoroch pádu. Z celkového počtu respondentov z Hereford County Hospital 27 (54 %) uviedlo, že edukujú každého pacienta o rizikách pádu a 23 (46 %) respondentov edukuje iba niektorého pacienta.

V tabuľke 6 uvádzame zistenia, či je pracovisko respondentov dostatočne upravené z hľadiska prevencie možného pádu. Z opýtaných respondentov z FN Trenčín 10 (20 %) respondentov uviedlo možnosť áno, 26 (52 %) respondentov označilo možnosť skôr áno, 9 (18 %) respondentov uviedlo skôr nie a 4 (8 %) respondenti uviedli, že ich pracovisko nie je dostatočne upravené z hľadiska prevencie

**Tabuľka 5** Edukácia pacienta o rizikových faktoroch

Možnosť	FN Trenčín		Hereford County Hosp.	
	n	%	n	%
Áno - každého	21	42,00	27	54,00
Áno - iba niektorého	24	48,00	23	46,00
Nie	5	10,00	0	0,00
Spolu	50	100,00	50	100,00

Tabuľka 6 Úprava pracoviska

Možnosť	FN Trenčín		Hereford County Hosp.	
	n	%	n	%
Áno	10	20,00	21	42,00
Skôr áno	26	52,00	24	48,00
Skôr nie	9	18,00	4	8,00
Nie	4	8,00	1	2,00
Neviem posúdiť	1	2,00	0	0,00
Spolu	50	100,00	50	100,00

možného pádu. 1 (2 %) respondent uviedol, že nevie posúdiť túto položku v dotazníku. Z celkového počtu respondentov z Hereford County Hospital 21 (42 %) respondentov uviedlo, že ich pracovisko je dostatočne upravené z hľadiska prevencie možného pádu, 24 (48 %) respondentov uviedlo možnosť skôr áno, 4 (8 %) respondenti označili možnosť skôr nie. Iba 1 (2 %) respondent uviedol, že pracovisko nie je dostatočne upravené z hľadiska prevencie možného pádu. Ani jeden respondent neuviedol, že nevie posúdiť túto položku v dotazníku.

V tabuľke 7 je analyzovaný výskyt pádu na pracovisku. Z opýtaných 50 (100 %) respondentov z FN Trenčín všetci uviedli, že došlo k pádu na ich pracovisku.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentov z Hereford County Hospital takisto všetci uviedli, že došlo k pádu na ich pracovisku.

Taktiež sme zisťovali, či sestry hlásia pád pacienta lekárovi. V tabuľke 8 sú odpovede respondentov analyzované. Z celkového počtu respondentov z FN Trenčín uviedlo 42 (84 %) respondentov, že vždy hlásia pád pacienta lekárovi, 8 (16 %) respondentov uviedlo, že hlásia pád pacienta lekárovi len v prípade, že dôjde k zraneniu pacienta. 47 (94 %) respondentov z Hereford County Hospital uviedlo, že pád pacienta hlásia lekárovi vždy, 3 (6 %) respondenti uviedli hlásenie pádu lekárovi len v prípade, že dôjde k zraneniu pacienta.

Tabuľka 8 Hlásenie pádu lekárovi

Možnosť	FN Trenčín		Hereford County Hosp.	
	n	%	n	%
Áno vždy	42	84,00	47	94,00
Len v prípade, že dôjde k zraneniu pacienta	8	16,00	3	6,00
Neviem	0	0,00	0	0,00
Spolu	50	100,00	50	100,00

Tabuľka 7 Výskyt pádu na pracovisku

Možnosť	FN Trenčín		Hereford County Hospital	
	n	%	n	%
Áno	50	100,00	50	100,00
Nie	0	0,00	0	0,00
Neviem	0	0,00	0	0,00
Spolu	50	100,00	50	100,00

## DISKUSIA

Pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení je paradoxne pobytom vo vysoko rizikovom prostredí. Zdravotné problémy, ktoré viedli k hospitalizácii, zhoršujú schopnosť sústredenia. Bez systematického sledovania pádov, analýzy ich príčin a konkrétnych zistení vychádzajúcich z preventívnych opatrení, zlyháva jedna zo základných povinností zdravotníckeho zariadenia – zaistiť bezpečné prostredie pre pacienta (Joint Commission Resources, 2007, s.7).

Prvým cieľom bolo zistiť informovanosť sestier o rizikových faktoroch v súvislosti s pádom pacienta, na Slovensku a v Anglicku. Vyhodnocovali sme, ktoré rizikové faktory najviac ovplyvňujú vznik pádov. Podľa WHO (WHO global report..., 2008, s. 47) dochádza k pádom v dôsledku zložitej interakcie rizikových faktorov. Agency for Healthcare Research and Quality rozdeľuje rizikové faktory na vnútorné a vonkajšie (Šenkárová, 2012, s. 36). Bartošovič, Krajčík (2001, s. 87 - 90) poukazujú, že až 63 % pádov je spôsobených vnútornými rizikovými faktormi (sú to najmä chronické ochorenia, poruchy zraku a sluchu, vedľajšie účinky liekov, zmena chôdze a rovnováhy). Významným vnútorným faktorom sú aj poruchy kognitívnych funkcií, najmä v starobe (Šišláková, Matisáková, 2017, s. 65). Podľa Balkovej a kol. (2005, s. 22) sa vnútorné faktory podieľajú až na 50-70 % všetkých pádov. Podobne Žak a kol. (2004, s. 19-22) uvádzajú vo svojej práci prevahu vnútorných rizikových faktorov nad vonkajšími. Až 27 (54 %) respondentov z FN Trenčín a 36 (72 %) respondentov z Hereford County Hospital uviedlo, že práve vnútorné faktory najviac ovplyvňujú vznik pádov.

Druhým cieľom bolo zistiť, či sestry na Slovensku a v Anglicku hodnotia riziko pádu pri prijímaní pacienta. Respondentov z FN Trenčín, ktorí vždy hodnotia pri prijímaní pacienta riziko pádu bolo 19 (38 %), iba niekedy hodnotí 23 (46 %) respondentov a 8

(16 %) respondentov vôbec nehodnotí riziko pádu. Výsledky nášho prieskumu sme porovnávali s prieskumom Štuňovej (2013). Z jej prieskumu vyplynulo, že respondentov, ktorí vždy hodnotia riziko pádu bolo 65 (50 %), riziko pádu iba niekedy hodnotí 58 (44 %) respondentov a 7 (5 %) respondentov nehodnotí toto riziko vôbec.

Tretím cieľom bolo zistiť, či sestry využívajú hodnotiace škály na posúdenie rizika vzniku pádu u pacienta. Počet pádov môže byť eliminovaný pomocou efektívne vypracovaných vstupných testov na zistenie rizika pádu pri príjme pacienta (Frantová, Beťková, 2010, s. 14). Podľa Šenkárovej (2012) môžu sestry využívať meracie nástroje, čím získajú objektívne informácie a istotu, akým spôsobom postupovať pri aktivácii pacienta. Posudzovanie pacienta pri príjme pomocou hodnotiacich škál vykonáva 16 (32 %) respondentov a hodnotiace škály nevyužíva až 34 (68 %) respondentov z FN Trenčín. Barthelovej test ako najčastejšie používanú hodnotiacu škálu uviedlo 13 (26 %) respondentov a screeningový test mobility využívajú 3 (6 %) respondenti. Z nášho prieskumu v Hereford County Hospital vyplýva, že až 31 (62 %) respondentov využíva hodnotiace škály na posúdenie rizika vzniku pádu u pacienta. Výsledky nášho prieskumu sme porovnávali s prieskumom Vankovej a Zimovej (2013, s. 36). Vo svojom prieskume zistili, že posúdenie rizika pádu pomocou hodnotiacich škál vykonáva 49 % opýtaných. V ich prieskume uviedlo Barthelovej test 45 % respondentov a screeningový test mobility využíva 6 % respondentov.

V prieskume sme zisťovali, či sestry na Slovensku a v Anglicku edukujú pacientov o rizikových faktoroch a preventívnych opatreniach. Celkom 23 (46 %) respondentov z FN Trenčín edukuje každého pacienta, iba niektorého pacienta edukuje 24 (48 %) respondentov a 5 (10 %) respondentov uviedlo, že needukuje pacientov o rizikových faktoroch. V prieskume z Hereford County Hospital sme zistili, že všetci respondenti edukujú pacientov o rizikových faktoroch. Respondentov, ktorí vždy edukujú pacientov o rizikových faktoroch, bolo 27 (54 %), a 23 (46 %) respondentov edukuje pacientov o rizikách pádu a preventívnych opatreniach iba niekedy. V zdravotníckych zariadeniach je nevyhnutná systematická edukácia pacienta o dôvodoch, spôsobu prevencie a o opatreniach znižujúcich riziko pádu (Dostálová, Nahodilová, 2011).

Ďalším cieľom bolo zistiť, či je klinické pracovisko respondentov na Slovensku a v Anglicku primerane upravené z hľadiska prevencie možného pádu. Podľa Vybíhalovej (2011) bezpečné prostredie veľmi prispieva k prevencii pádu, zahŕňa voľnosť cesty, protišmykové podlahy, stabilný nábytok, ľahký prístup k veciam dennej potreby, vhodné osvetlenie. Iba 10 (20 %) respondentov z FN Trenčín a 21 (42 %) respondentov z Hereford County Hospital uviedlo, že ich pracovisko je dostatočne upravené z hľadiska prevencie pádu.

K splneniu ďalšieho cieľa bolo potrebné zistiť výskyt pádov u pacientov v zdravotníckom zariadení na Slovensku a v Anglicku. Pri zisťovaní, či došlo k pádom pacientov, všetci respondenti z FN Trenčín a aj z Hereford County Hospital uviedli, že došlo k pádu pacienta na ich pracovisku. Krajčík (2006, s. 344) udáva, že asi 25 % ľudí vo veku 65-74 rokov v priebehu roka spadne a nad 75 rokov je to až 50 %. Bartošovič a Krajčík (2001, s. 87-90) zistili ročný výskyt opakovaných pádov u 23 % ľudí. Uviedli, že ročný výskyt pádov je vyšší u žien ako u mužov.

Posledným cieľom prieskumu bolo zistiť, či a ako sestry hlásia a dokumentujú mimoriadnu udalosť na Slovensku a v Anglicku. Ak dôjde k pádu pacienta v zdravotníckom zariadení, je dôležité, aby sa urobil záznam o páde. Podľa Škrlu (2005) predstavuje hlásenie mimoriadnych udalostí dôležitý výchovný prvok, dôležitú spätnú väzbu slúžiacu k nápravným opatreniam v systéme, ktorý mimoriadnu udalosť umožnil. V ekonomicky vyspelých krajinách sa hlásenie mimoriadnych udalostí podporuje, niekedy dokonca odmeňuje (Škrla, 2005). 45 (90 %) respondentov z FN Trenčín vždy robí záznam o páde. Uviedli, že vypisujú Protokol o páde pacienta. Všetci 50 (100 %) respondenti z Hereford County Hospital uviedli, že záznam o páde vyplňajú do formulára tomu určeného, v elektronickej podobe.

### Odporúčania pre prax

Na základe výsledkov prieskumu navrhujeme nasledovné odporúčania.

*Pre manažment zdravotníckych zariadení:*

- Zrealizovať semináre o rizikách pádu a využívania hodnotiacich nástrojov ako súčasť posudzovania rizikového pacienta.
- Navrhnuť vypracovať a zaviesť štandard zameraný na prevenciu pádov.

- Klásť dôraz na hodnotenie rizika pádu a motivovať zamestnancov k jeho realizácii.

#### **Pre sestry pri lôžku pacienta:**

- Z hľadiska prevencie pádu využívať hodnotiace nástroje, a tým správne identifikovať rizikového pacienta už po príchode na ošetrovaciu jednotku.
- Posudzovať riziko pádu pri prijíme u každého pacienta a obzvlášť u pacienta s vysokým rizikom pádu, vyššie riziko zaznamenať do dokumentácie, prípadne identifikovať pacienta iným spôsobom (napr. farebným náramkom).
- Požadovať od manažmentu pracovísk zaistenie bezpečnosti prostredia – protišmykovú podlahu, protišmykové podložky do kúpeľne pre pacientov a pod.
- Edukovať pacienta o rizikových faktoroch pri prijíme na ošetrovaciu jednotku, poskytnúť informácie formou brožúry, prípadne vhodnými nástenkami na oddelení.

#### **ZÁVER**

Prevencia pádov v zdravotníckych zariadeniach je nevyhnutnou súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti. Bezpečnosť pacienta je na prvom mieste, pretože dôsledky spôsobené pádmi môžu mať dlhodobý charakter. V mnohých prípadoch vedú k predĺženiu hospitalizácie a významne zhoršujú kvalitu života. Prevencia je najdôležitejším krokom k redukcii pádov a jej súčasťou zostáva kontinuálna edukácia a osobná zainteresovanosť všetkých členov ošetrovateľského tímu.

#### **ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

- BALKOVÁ D., ŠULIČOVÁ A., NOVOTNÁ, Z. Riziko pádu v starobe. *Sestra*. 2005; 4 (9): 22.
- BARTOŠOVIČ I., KRAJČÍK Š. Výskyt pádov obyvateľov domova dôchodcov. *Praktický lekár*. 2001; 81 (2): 87-90.
- DOSTÁLOVÁ B.; NAHODILOVÁ H. Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení. *Sestra*. 2011; 21 (1): 31-32.

FRANTOVÁ M., BEŤKOVÁ M. Prevencia pádov u hospitalizovaných pacientov. *Sestra*. 2010; 9 (1-2): 14-15.

JOINT COMMISSION RESOURCES. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení: cesta k dokonalosti a zvyšování kvality*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 171 s. ISBN 978-80-247-1715-9.

KRAJČÍK Š. Pády a ich príčiny v starobe. *Via practica*. 2006; 3 (7-8): 344-346.

KRAJČÍK Š. Pády v starobe. 1. časť. *Geriatrics*. 2008; 14 (2): 78-82.

ŠENKÁROVÁ Z. Management pádů v ošetrovatelství. *Sestra*. 2012; 22 (9): 36-37.

ŠÍSLÁKOVÁ L., MATIŠÁKOVÁ I. Kognitivní změny ve stáří. *Zdravotnícke listy*. 2017; 5 (3): 63-71.

ŠKRLA P. *Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovateľské péči*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.

ŠTUŇOVÁ M. *Prevencia pádov pacientov v zdravotníckom zariadení* [online]: diplomová práca, Ružomberok: Katolícka univerzita, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva, 2013, 70 s. [citované 06.03.2016]. Dostupné na internete: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Stano/Dokumenty/dokument%20(4).pdf

VANKOVÁ L., ZIMOVÁ D. Prevencia pádov v zariadeniach sociálnych služieb u seniorov. *Revue medicíny v praxi*. 2013; 11 (6): 35-36.

VYBÍHALOVÁ L. Problematika pádů u geriatrických pacientů v ZZ. *Sestra*. 2011; 24 (4): 44.

*WHO global report on falls prevention in older age*. Geneva: World Health Organization, 2008. 47 p. ISBN 978-92-4-156353-6.

ŽAK M., SKALSKA A., OCENTKIEWICZ T. Upadki osób w starszym wieku – ocena ryzyka dokonana poroku od upadku. *Rehabilitacja medyczna*. 2004; 8 (3): 19-22.