

Michaela Miertová

Riziko pádu v ošetrovateľskej praxi

u hospitalizovaných pacientů
s neurologickým onemocněním





Michaela Miertová

Riziko pádu v ošetrovateľskej praxi

**u hospitalizovaných pacientů
s neurologickým onemocněním**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

RIZIKO PÁDU V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI **u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním**

Autorka:

Mgr. Michaela Miertová, PhD.

Recenze:

doc. Mgr. Elena Gurková, PhD.

prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.

PhDr. Mária Sováriová Soósová, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2019

Cover Photo © depositphotos.com, 2019

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 7092. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Marie Zelinová

Sazba a zlom Jan Šístek

Počet stran 136

1. vydání, Praha 2019

Výtiskla Tiskárna V Ráji, s.r.o., Pardubice

Publikace je podpořena projektem KEGA 048UK-4/2016: Posudzovanie rizika pádov – pre vzdelávanie a prax.

Supported by grant KEGA No. 048UK-4/2016: Assessment risk of fall – for education and practice.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplynávají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-2416-9 (ePub)

ISBN 978-80-271-2415-2 (pdf)

ISBN 978-80-271-0850-3 (print)

Obsah

Předmluva	7
Úvod	9
1 Vymezení pojmu pád pacienta	11
2 Výskyt pádů v neurologii	13
3 Typy pádů u pacientů s neurologickým onemocněním	15
4 Pády a jejich následky	18
5 Neurologická onemocnění spojená s rizikem pádu	21
6 Rizikové faktory pádu u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním	29
6.1 Věk pacienta	30
6.2 Pohlaví pacienta	30
6.3 Poruchy chůze, rovnováhy a hybnosti	31
6.3.1 Poruchy chůze u vybraných neurologických onemocnění	32
6.3.2 Poruchy hybnosti u pacientů s neurologickými onemocněními	34
6.4 Používání kompenzační pomůcky při chůzi	35
6.5 Pád v anamnéze	37
6.6 Užívání farmakoterapie	37
6.6.1 Polypragmatie	40
6.7 Poruchy zraku a sluchu	41
6.8 Změny ve vyprazdňování	42
6.9 Změněný psychický stav	43
6.10 Poruchy spánku	44
6.11 Pooperační stav	45
6.12 Přidružené onemocnění v osobní anamnéze	46
6.13 Délka hospitalizace	47

7	Posouzení rizika pádu u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním	48
7.1	Cíle výzkumné studie	50
7.2	Metodologie výzkumné studie – administrace, výzkumný soubor	51
7.2.1	Metody sběru a vyhodnocení empirických údajů	52
7.3	Charakteristika výzkumného souboru – výsledky	54
7.4	Vybrané rizikové faktory pádu u pacientů s neurologickým onemocněním	54
7.5	Screening rizika pádu u pacientů s neurologickým onemocněním podle měřicího nástroje MFS	61
7.6	Rizikové faktory pádu u pacientů s vysokým rizikem pádu ($MFS \geq 45$)	69
7.7	Limity studie	73
8	Prevence pádů u pacientů s neurologickým onemocněním	74
8.1	Cílená anamnéza rizikových faktorů pádu	76
8.2	Ošetrovateľská diagnostika	78
8.3	Prevence pádu u pacientů s neurologickým onemocněním během hospitalizace	79
8.3.1	Specifika v prevenci pádu u vybraných neurologických onemocnění	83
8.4	Prevence pádu u pacientů s neurologickým onemocněním v domácím prostředí	88
	Závěr	92
	Seznam literatury	97
	Rejstřík	123
	Seznam použitých zkratk	129
	Souhrn	130
	Summary	131

Předmluva

Problematika bezpečnosti pacienta při poskytování zdravotní péče během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení patří mezi prioritní zájmy zdravotní politiky zemí Evropské unie. Od členských států se požaduje zavedení souboru opatření na úrovni národní politiky, aby se docílilo minimalizace poškození pacientů včetně posílení postavení pacienta a zvýšení jeho informovanosti v tomto ohledu (Zpráva komise radě, 2012, s. 3).

Některá neurologická onemocnění predisponují pacienta k pádu při současném působení několika rizikových faktorů. U pacienta s konkrétním onemocněním působí konkrétní spektrum rizikových faktorů, které se vyznačují svou variabilitou v čase a také proměnlivostí vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Identifikace konkrétních rizikových faktorů u pacienta již při příjmu na ošetrovací jednotku zdravotnického zařízení a průběžně během hospitalizace umožní sestřám vzhledem k výšce rizika pádu naplánovat a realizovat soubor ošetrovatelských intervencí, jimiž se toto riziko minimalizuje.

Monitorování rizika pádu v podmínkách ošetrovatelské praxe vyplývá z platných klinických doporučení a legislativních norem, které jsou obsahově zaměřeny na bezpečnost pacienta a prevenci nežádoucích příhod během hospitalizace. Každé zdravotnické zařízení poskytující akutní zdravotní péči má mít definováno, co je pád, jaká metodika bude použita při posuzování rizikových faktorů pádu včetně realizace screeningu uvedeného rizika. S tím souvisí i výběr a realizace intervencí s cílem minimalizace rizika pádu podle jeho výšky. Pro potřeby ošetrovatelské praxe se doporučují pro tento účel jednoduché screeningové měřicí nástroje pro administraci, které se dají jednoduše vyplnit a rychle vyhodnotit. Sestry hrají při monitorování rizika pádu a realizaci intervencí pro jeho minimalizaci významnou až klíčovou roli.

Pacienti s neurologickým onemocněním (a to nejen uvedená skupina pacientů) bez ohledu na výšku rizika jsou během hospitalizace náchylní k pádům, za určitých okolností i opakovaným. Následky pádu mohou být fyzické v podobě zranění různé závažnosti a charakteru nebo se v dané souvislosti mohou přidružit další komplikace. Výskyt zranění je spojen s dalším prodloužením hospitalizace, diagnostikou a léčbou,

s fyzickými a sociálnymi omezeniami a v nemalé miere i s psychosociálnymi následky, ako je strach z opakovaného (ďalšieho) pádu.

Výše zaznamenané informácie sú dôvodom pre hlbší, podrobnejší a komplexnejší spracovanie problematiky rizika pádu u dospelých pacientů s neurologickým ochorením počas hospitalizácie.

Mgr. Michaela Miertová, PhD.

Úvod

Předkládaná monografie je monotematicky zaměřena na problematiku rizika pádu u dospělých hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním. Publikace po obsahové stránce předkládá komplexní a ucelený rozbor problematiky, která zatím není u dané skupiny pacientů v domácí odborné literatuře zpracována. Monitorování rizika pádu během hospitalizace umožní sestrám s ohledem na jeho výši naplánovat a realizovat soubor ošetrovatelských intervencí, jimiž se docílí minimalizace rizika. Minimalizací rizika se předchází následkům a komplikacím spojeným s pádem.

Obsah monografie je strukturován do osmi kapitol, které na sebe logicky navazují a vnitřně se dále člení na podkapitoly. V jednotlivých kapitolách jsou zaznamenána teoretická východiska k problematice rizika pádu v podmínkách poskytování ošetrovatelské péče u specifické skupiny pacientů během hospitalizace a výsledky vlastní výzkumné studie obsahově zaměřené na identifikaci rizikových faktorů pádu a screening rizika pádu podle standardizovaného screeningového měřicího nástroje u pacientů s neurologickým onemocněním. Teoretická východiska v rámci komplexního zpracování problematiky jsou strukturována do šesti kapitol. Sedmá kapitola s názvem Posouzení rizika pádu u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním zaznamenává výsledky výzkumné studie k uvedené problematice a diskusi k nim. První kapitola se zabývá odbornou terminologií spojenou s pády. Druhá kapitola zaznamenává výskyt pádů v neurologii. Ve třetí kapitole jsou uvedeny typy pádů podle několika typologií a ve čtvrté kapitole jsou zaznamenány následky spojené s pády. Pátá kapitola přináší přehled neurologických onemocnění predikujících pacienta k pádu. Šestá kapitola je věnována vybraným klíčovým a významným rizikovým faktorům pádu během hospitalizace u této skupiny pacientů. V sedmé kapitole je zaznamenán metodologický postup identifikace rizikových faktorů pádu u dospělých hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním a posouzení rizika pádu včetně jeho výše s použitím screeningového měřicího nástroje Morse Fall Scale (MFS). Součástí uvedené kapitoly jsou i výsledky takto obsahově zaměřené výzkumné studie. Osmá kapitola se zaměřuje na prevenci pádů přes cílenou anamnézu rizikových faktorů pádu, ošetrovatelskou diagnostiku a pečovatelské

intervence orientované na minimalizaci uvedeného rizika během hospitalizace. V podkapitole jsou uvedeny i intervence na prevenci pádu u vybraných neurologických onemocnění a doporučení pro prevenci pádu v domácím prostředí.

Předkládaná publikace je určena odborné veřejnosti v pomáhajících profesích – zejména sestrám v klinické praxi, pedagogickým pracovníkům zapojeným do profesionální přípravy sester a také studentům oboru ošetrovateľství v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání. Může být užitečným zdrojem informací pro odbornou veřejnost v rámci pomáhajících profesí, jako jsou porodní asistentky, fyzioterapeuti, zdravotničtí asistenti, pečovatelé, i pro rodinné příslušníky pacientů.

Monografie zpracovává problematiku rizika pádů u specifické skupiny pacientů, což umožní její implikaci do praxe hlavně pro sestry poskytující ošetrovateľskou péči této skupině pacientů. Jde o publikaci, která se v daném obsahovém rozsahu na knižním trhu nenachází. V současnosti jsou dostupné publikace, jež se věnují problematice pádů obecně, a také publikace, jež se věnují specifickým skupinám co do věku – např. geriatrickým pacientům a ve vztahu k medicínským diagnózám nebo pacientům s psychiatrickými onemocněními.

V závěru patří srdečné poděkování prof. Mgr. Kataríně Žiakové, PhD., vedoucí Ústavu ošetrovateľství na Jesseniově lékařské fakultě v Martině Univerzity Komenského v Bratislavě (dále JLF UK v Martině), a vedoucí projektu KEGA doc. Mgr. Ivaně Bórikové, PhD., za jejich důvěru, ochotu a pomoc při přípravě odborné publikace, vedení a ošetřujícímu personálu Neurologické kliniky Univerzitní nemocnice Martin za vstřícnost při realizaci výzkumné studie a Mgr. Vlastě Wirthové, vedoucí redaktorce nakladatelství Grada Publishing, a.s., za vstřícnost a pomoc při vydání publikace.

1 Vymezení pojmu pád pacienta

Pád během hospitalizace je nejčastější z nežádoucích, resp. mimořádných událostí v problematice bezpečnosti pacienta (Jarošová et al., 2016, s. 134; Yoo, Kim, Shin, 2015, s. 113; Luzia, Victor, Lucena, 2014, s. 262; Sung et al., 2014, s. 511; Verghese et al., 2010, s. 392). Výskyt pádů během hospitalizace je indikátorem kvality poskytované zdravotní péče včetně péče ošetrovatelské¹ ve více zemích světa (van Nie-Visser et al., 2013, s. 19; Kim et al., 2011, s. 29), což platí i v České republice² (Plevová, Adamicová, 2013). V České republice je hodnocení kvality a bezpečnosti lůžkové zdravotní péče legislativně stanoveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pády jsou v České republice zařazovány k nežádoucím (mimořádným) událostem a jsou od roku 2002 monitorovány³. Poskytovatel zdravotní péče je povinen podle Věstníku č. 16/2015 Ministerstva zdravotnictví České republiky vypracovat postup určování rizikových pacientů k pádu, vést si evidenci všech pádů, analyzovat jejich příčiny vzniku, vytvářet

¹ Pády podle *Database of Nursing Quality Indicators®* patří k indikátorům kvality v souvislosti s bezpečností pacienta během hospitalizace. Jsou zahrnuty mezi nežádoucí příhody, u kterých se sleduje prevalence výskytu pádů a z toho pádů se zraněními („pády a pády se zraněními“). K indikátorům kvality mimo jiné patří také monitorování prevalence dekubitů, specifických nozokomiálních infekcí, nozokomiálních infekcí močových cest, medikačních pochybení, pneumonií, komplikací na žilním systému, sepse, gastrointestinálních krvácení, omezení (omezovacích prostředků), neúspěšné resuscitace (ang. failure to rescue) (Heslop, Lu, 2014, s. 2472).

² Indikátor kvality v oblasti sledování pádů v České republice dosáhl hodnoty 0,49 za rok 2015. Za optimální se považují hodnoty v rozmezí 0,4–0,8 (Česká asociace sester, 2015, s. 4).

³ Monitorování pádů v České republice je realizováno pod záštitou projektu Sledování pádů u hospitalizovaných pacientů na základě rozhodnutí Sdružení fakultních nemocnic (v současnosti jako Asociace nemocnic). Od roku 2008 je projekt monitorován Českou asociací sester. Do roku 2010 se do tohoto sledování zapojilo 38 zařízení, což představuje více než 1/3 lůžkové kapacity v České republice (Svobodová, 2013, s. 2). Celý projekt byl k 31. 12. 2015 ukončen na základě dlouhodobého sledování malé disciplinovanosti v hlášení počtů pádů v jednotlivých zdravotnických zařízeních (Svobodová, 2015, s. 5).

a realizovať nápravná opatrenia, tiež průběžně a pravidelně kontrolovat jejich dodržování a účinnost. V podmínkách slovenské klinické praxe pád nepatří k indikátorům kvality poskytované péče podle platné legislativy – Metodického pokynu Ministerstva zdravotníctví Slovenskej republiky pro sběr indikátorů kvality na hodnocení poskytování zdravotní péče (2013). Do klinické praxe ve Slovenskej republice bylo implementováno doporučení Evropské komise, aby byl zřízen systém podávání zpráv o nežádoucích (mimořádných) událostech, ke kterým pád patří (Metodické pokyny o zavádění systémů hlášení chyb, omylů a nežádoucích příhod v ústavní zdravotní péči, 2014).

V klinické praxi je důležité, aby každé zdravotnické zařízení mělo jasné a přesně definováno a písemně stanovené, co je pád, aby se mohla hlášení o těchto událostech zaznamenávat a vyhodnocovat (Joint Commission Resources, 2007, s. 21). Vymezení pojmu pád není v literatuře jednotné, jelikož nebyla přijata všeobecně platná definice pádu. V literatuře je pád nepředvídatelná a nečekaná událost, jejímž výsledkem je neúmyslné spočinutí pacienta na podlaze, zemi nebo jiném níže položeném povrchu (Jarošová et al., 2014, s. 4; Bradley et al., 2010, s. 63; Morse 2009, s. 6; Joint Commission Resources, 2007, s. 21). Může to být změna polohy končící kontaktem těla se zemí, ke které může přispět například porucha vědomí či hybnosti při náhlé cévní mozkové příhodě (dále CMP) nebo epileptickém záchvatu (Camicoli, 2011, s. 297). Pád je neúmyslné přesunutí těla na úroveň nižší, než je počáteční, s neschopností změnit ji (Luzia, Victor, Lucena, 2014, s. 262). Jde o událost, již může přihlížet svědek nebo najde pacienta ve spočinutí na zemi a ohlásí to, nebo pád oznámí pacient, jehož zdravotní stav mu ne vždy dovolí popsat, co se stalo (Morse, 2009, s. 6).

2 Výskyt pádů v neurologii

Problematika pádů v neurologii, jakož i rizikových faktorů a etiologie pádů u dospělých hospitalizovaných pacientů je stále aktuální, protože klinické zkušenosti zdravotnických profesionálů s touto událostí jsou časté (Kenny, Romero-Ortuño, Kumar, 2016; Bouldin et al., 2013; Homann et al., 2013; Oliver, Healey, Haines, 2010). Vyšší počet pádů během hospitalizace je zaznamenáván u pacientů s neurologickým onemocněním na neurologických odděleních/klinikách (Miake-Lye et al., 2013, s. 390). U pacientů s neurologickým onemocněním jsou zaznamenávány i opakované pády, a to bez ohledu na jejich věk (Sung et al., 2014), ale s vyšším věkem se zvyšuje i jejich výskyt. Pacienti ve věku 65 let a více mají pády zaznamenány 3krát častěji než stejná věková skupina pacientů s neurologickým onemocněním v domácím prostředí (Marshall, 2012, s. 103). V této věkové skupině představují závažný zdravotní problém ve vztahu k výskytu klinických projevů, o kterých je známo, že jsou rizikovými faktory pádu (Stanton, 2011, s. 54). U pacientů ve věku 65 let a více se pády vyskytují ve 20–30 % případů a opakované pády má 30 % z nich (Hronovská, 2012, s. 470). Ve věkové skupině 85letých je zaznamenáváno až 50 % ze všech pádů (Růžicková, Zeleníková, 2017, s. 6).

Více informací o problematice rizika a výskytu pádů u pacientů s neurologickými onemocněními je dostupných u lidí po překonání CMP, s Parkinsonovou nemocí (dále PN), demencí či roztroušenou sklerosou multiplex (dále SM) (Homann et al., 2013). U pacientů se může pád vyskytnout po překonání CMP již během hospitalizace, zkušenost má 3,8–37 % pacientů. Pacienti spadnou jednou nebo i vícekrát (opakovaně) a u této skupiny představují pády nejčastější a zároveň i závažnou komplikaci již během pobytu na ošetrovací jednotce (Mun Tan, Pin Tan, 2016, s. 1; Weerdesteyn et al., 2008, s. 1195). V prvním roce po překonání příhody má pozitivní zkušenost s pádem až 55–73 % pacientů (Verheyden et al., 2013). U pacientů s PN se pády vyskytují v 38–68 % a u 25 % z nich je z hlediska frekvence přítomno 2 a více pádů za časové období 6 měsíců. Pád minimálně 1krát za týden uvádí 13 % z nich (Rudzińska et al., 2013, s. 432). Nejméně jeden pád v osobní anamnéze uvádí 35–90 % pacientů a opakovaně spadne 18–65 % z nich. U pacientů s demencí jsou zaznamenány pády až 8krát častěji

ve srovnání s populací, která uvedené onemocnění v osobní anamnéze nemá (Allen, Schwarzel, Canning, 2013, s. 1; Allan et al., 2009, s. 1). Incidence pádů se u nich pohybuje v rozmezí 70–80 %. Pacienti mají často rekurentní pády a ve vyšší věkové skupině jsou častou příčinou morbidity a mortality (Shaw, 2007, s. 1259). Za období 3–6 měsíců se vyskytne nejméně jeden pád u více než 50 % pacientů. Opakované pády jsou zaznamenávány u 30–50 % z nich (Mazunder et al., 2014, s. 1; Coote, Sosnoff, Gunn, 2014, s. 178). Pacienti s neurologickými onemocněními spadnou častěji ve večerních hodinách a během noci, a to z několika příčin, např. u pacientů s PN je to v důsledku opakovaného vstávání kvůli potřebě vyprázdnit močový měchýř (Guillaume, Crawford, Quigley, 2016).