



PREVENCIA PÁDOV V DOMÁCOM PROSTREDÍ

KLINICKÉ ODPORÚČANIA PRE SENIOROV A ICH OPATROVATEĽOV



**IVANA BÓRIKOVÁ, MARTINA TOMAGOVÁ
MICHAELA MIERTOVÁ, KATARÍNA ŽIAKOVÁ**

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
JESSENIOVA LEKÁRSKA FAKULTA V MARTINE
ÚSTAV OŠETROVATEĽSTVA

MULTIDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA V DOMÁCEJ
OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI
CELOSLOVENSKÁ KONFERENCIA S MEDZINÁRODNOU ÚČASŤOU
29.-30. APRÍL 2016, MARTIN

**PROJEKT KEGA 048UK-4/2016 POSUDZOVANIE RIZIKA PÁDOV
- PRE VZDELÁVANIE A PRAX**



PROBLEMATIKA PÁDOV – KONTEXT MEDZINÁRODNÝ

SPRÁVA WHO



- Starnutie populácie je triumf ľudstva a súčasne výzvou pre spoločnosť, pretože **celosvetovo rastie počet seniorov** - rýchlejšie než akákoľvek iná veková skupina a do roku 2050 sa očakáva vo vekovej skupine 60+ nárast na takmer dve miliardy.
- **Najstaršia veková skupina 80+ bude zvlášť náchylná k pádom** a ich následkom (popádový syndróm).
- Riziko pádu exponenciálne zvyšujú aj s vekom súvisiace biologické zmeny, a ak v blízkej budúcnosti nebudú prijaté **preventívne opatrenia**, tak počet poranení spôsobených pádom bude v roku 2030 o 100% vyšší (*Global Report on Falls Prevention in Older Age, 2007*).

ORGANIZÁCIE, ODBORNÉ SPOLOČNOSTI



- Agency for Healthcare Research and Quality, **AHRQ** (USA)
- European Network for Safety among Elderly, **EUNESE** (Grécko)
- Prevention Of Falls Network Europe, **ProFaNE** (UK)
- Joint Commission Resources, **JCR** (USA)
publikácia →
- Rôzne spoločnosti na tvorbu klinických odporúčaných postupov (NICE, RNAO, JBI ...)





PROBLEMATIKA PÁDOV – KONTEXT SLOVENSKÝ

DEMOGRAFICKÉ PROGNÓZY pre SR



- **Súčasnosť - pomer:** 1 obyvateľ (nad 65 rokov) : 2 obyvateľom (do 17 rokov).
- **Rok 2050** tento pomer bude skoro presne opačný: 1 obyvateľ (do 17 rokov) : skoro 2 obyvatelia (nad 65 rokov).
- Starnutie obyvateľstva bude počas celého prognózovaného obdobia **nezvratné**, a hlavne v období 2020-2040 **veľmi intenzívne**; v roku 2060 bude SR patriť medzi **tri najstaršie krajiny v Európe** (*Infostat, 2015*).

LEGISLATÍVNE NORMY v SR



- Pre SR sú **záväzné odporúčania EÚ o bezpečnosti pacienta** (2012; 2014), na základe ktorých je potrebné pripraviť národnú politiku bezpečnosti pacientov a začleniť ju do politiky zdravotnej starostlivosti.
- **Pád nie je indikátorom kvality** na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti (*Metodický pokyn MZ SR, 2013*).
- **Pád je súčasťou systému hlásenia nežiaducich udalostí** v ústavnom zdravotníckom zariadení (*Metodické usmernenie ÚDZS, 2014*).
- **Absentuje komplexný program na prevenciu pádov** (rôzne vekové skupiny, klinické prostredie, vzdelávanie personálu / pacienta / rodiny).

PÁDY V DOMÁCNOSTI



- **60% všetkých pádov** (viac ako 85% všetkých zlomenín).
- **Každý tretí** senior nad 65 rokov utrpí ročne jeden pád; nad 75 rokov už **každý druhý** senior.
- **Geriatrickí a krehkí seniori** ► vulnerabilná skupina, **ALE** každý klient bez ohľadu na vek alebo fyzické schopnosti môže mať riziko pádu v dôsledku zmien v zdravotnom stave, medikácie, diagnostických a terapeutických procedúr.
- Pády pri vykonávaní **denných sebaobslužných aktivít**.
- Hlásenia pádov sú **podhodnotené**.



KLINICKÉ ODPORÚČANIA

SIGNIFIKANTNÉ PREDIKTORY A ODPORÚČANIA



- **Vek, pohlavie, pád v anamnéze**
- **Strach, obava, úzkosť z pádu**
- **Akútne ochorenia**
- **Chronické ochorenia**
- **Osteoporóza**
- **Poruchy kognície**
- **Poruchy mobility**
- **Poruchy zraku / sluchu**
- **Problémy s kontinenciou**
- **Medikácia**
- **Riziká domáceho prostredia / obuv**

VEK, POHLAVIE, PÁD V ANAMNÉZE



- **Vek** 65+ (riziko pádu 30%)
Vek 80+ (riziko pádu 50%) ► zvlášť vysoká morbidita, mortalita a deklinácia kvality života.
- Staršia osamelo žijúca **žena**.
- **Rutinná anamnéza** (frekvencia, kontext pádu).
predchádzajúci pád predikuje ďalší potenciálny pád (komplikácia strach z pádu).
- **Pád v anamnéze** = 2-3x väčšia pravdepodobnosť pádu v nasledujúcom roku.

STRACH, OBAVA, ÚZKOSŤ Z PÁDU



- **Redukuje socializáciu a úroveň vykonávania denných aktivít**
 - ▶ dekonďícia = zvýšenie rizika pádu.
- **Edukácia znižuje strach z pádu a zlepšuje sebadôveru**

Pozvoľná zmena polohy tela

Orientácia v prostredí

Bezpečný presun

Bezpečné používanie pomôcok

Starostlivosť o nohy a obuv

Stratégia pri neschopnosti vstať

Prvá pomoc

Domáci / osobný alarm / hlásič pádu



AKÚTNE OCHORENIA



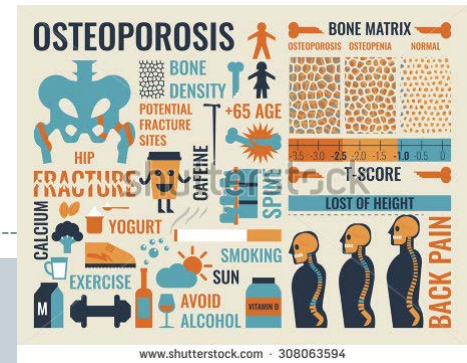
- Infekcie HDC, močové, gastrointestinálne, chrípka, pneumónia.
- Potenciál na okamžité vysoké riziko pádu v dôsledku slabosti, únavy, zhoršenej kognície ► môžu viesť k **rizikovému správaniu** (napr. klient opustí lôžko a ide na toaletu).
- **Nežiaduce účinky krátkodobej medikácie** môžu viesť k zvýšenému riziku pádu.
- Odporúčaná je **supervízia, zvýšená kontrola** klienta.

CHRONICKÉ OCHORENIA



- **Cerebrovaskulárne** (NCMP, vaskulárna demencia), **kardiovaskulárne** (ortostatická / postprandiálna hypotenzia, **neuromuskulárne** (skleróza multiplex, Parkinson), **arthritída**, **diabetes**, **depresia**, **insomnia**, **anxieta**, **generalizovaná bolesť**, **konzumácia alkoholu** (3+ jednotiek denne), **nízky BMI** / **nutričné problémy** / **dehydratácia**.
- **Zvýšené riziko pádu súvisí s chronickým zdravotným stavom a chronickou medikáciou**, ktoré redukujú pohyblivosť kĺbov, rovnováhu, odolnosť, ostražitosť.
- **Kompenzovať chronické ochorenie / komorbidity**, **monitorovať **komplianciu** / **adherenciu**** s medikáciou a inými terapeutickými opatreniami.

OSTEOPORÓZA



- Postihuje aj osoby mladšie 65 rokov.

Zvýšené riziko zlomeniny spojené s pádom súvisí s poklesom pevnosti kostí.

- **Plán nutričnej starostlivosti** ► suplementovať Ca (primárne zo stravy) v kombinácii s vit. D.

Farmakoterapia.

Individuálny **cvičebný program** (zameraný na stabilitu, rovnováhu).

Bedrové chrániče (štúdie neposkytli dôkazy o ich účinnosti na prevenciu zlomenín; avšak sú účinné v prevencii zlomenín bedra u vysokorizikových seniorov).



PORUCHY KOGNÍCIE

(Alzheimer, iné demencie, delírium)



- Nekritický, nepresný vhl'ad / náhl'ad na fyzické obmedzenie môže viesť k **zvýšenému rizikovému správaniu**, čo vedie k zvýšenému riziku pádu.
- Posúdiť známky a symptómy delíria.

Identifikovať rizikové faktory, ktoré vyvolávajú znepokojujúce správanie.

Minimalizovať premiestnenie, zaistiť dôsledný harmonogram činností.

Zaistiť **bezpečné prostredie**, poskytnúť pomôcky pre orientáciu.

Konzultovať s odborníkom (psychológ, geriater, neurológ).

PORUCHY MOBILITY



- Posturálna nestabilita, problémy s chôdzou / mobilitou / rovnováhou, svalová slabosť (najmä DK) vedú k problémom pri presune a chôdzi, zvyšujú riziko pádu.
- **Individuálny cvičebný program** (pravidelný, pod supervíziou, silový a balančný) zameraný na posilnenie rovnováhy, mobility a svalovej sily.

Cvičenie zaradiť do denných aktivít, prechádzky, plávanie, Tai-Chi.
Používať schválené a bezpečné **pomôcky**.



PORUCHY ZRAKU / SLUCHU - korekcia



- Vplyv na rovnováhu a / alebo bezpečnosť, čím sa zvyšuje riziko pádu.
- **Kontroly sluchu** (už pri slabej strate sluchu o 25 decibelov narastá riziko pádu až 3-násobne → horší prehľad o dianí naokolo), **kontroly zraku**.



Kompenzačné pomôcky nápravné ošetrovanie a iné zásahy (naslúchadlo, okuliare – NIE bifokálne, operácia sivého zákalu ...)
Posúdiť opakovane, sledovať zmeny.

PROBLÉMY S KONTINENCIOU



- Nutkanie na **močenie**, časté močenie, črevná urgencia v kombinácii s redukciou mobility / rovnováhy a funkcie hornej končatiny je spojená so zvýšeným rizikom pádu.
- **Zápcha** v kombinácii s redukciou mobility / rovnováhy môže viesť k nepokoju, diskomfortu s možným zvýšeným rizikom pádu.
- Vytvoriť individuálny rutinný plán defekácie.
- Posúdiť schopnosť **presunu** na toaletu a zručnosti pre starostlivosť o seba.
- Podporovať optimálny denný príjem **potravy a tekutín**.
- Podporovať každodennú **fyzickú aktivitu**.

MEDIKÁCIA



- Početná **psychotropná a iná medikácia** (sedatíva, antidepresíva, antipsychotiká, hypnotiká, anxiolytiká, benzodiazepíny, trankvilizéry, neuroleptiká, kardiotoniká, antiarytmiká, diuretiká, antikoagulanciá, vazodilatanciá, anestetiká, pre- / post-operačné lieky, voľnopredajné lieky, návykové látky).
- Riziko pádu sa zvyšuje už pri užívaní **3+** indikačných skupín:



priamy účinok liečiva (znížiť TK, zmeny srdcovej frekvencie, sedácia), **vedľajší účinok** (únava, závrat, ospalosť, zmeny v chôdzi a rovnováhe, pomalé reakcie, poruchy zraku, ortostatická hypotenzia, časté močenie).

MEDIKÁCIA - REVÍZIA



- **Minimalizovať** počet liekov predpísaných vrátane všetkých voľno predajných a bylinných prípravkov.
- Obmedziť / eliminovať akékoľvek sedatíva, antidepresíva, antipsychotiká, ak je to možné.
- **Edukovať** seniora / rodinu o možných vedľajších účinkoch.
- **Monitorovať** správne užívanie liekov, adherenciu.
- Dávať pozor na prípadné **zneužívanie** návykových látok.
- Nájsť **alternatívne riešenie** (diétne poradenstvo, relaxačné techniky).
- Pravidelne **revidovať**: pri prijatí a periodicky v celom priebehu starostlivosti.

RIZIKÁ DOMÁCEHO PROSTREDIA

(zakopnutie, potknutie, pošmyknutie)



schody, kúpeľňa, toaleta, kuchyňa, podlahy, osvetlenie, posteľ, stolička

Kritické okruhy:

- Voľnosť cesty
- Stabilný nábytok
- Ľahký prístup k veciam dennej potreby
- Vhodné osvetlenie
- Podlahy v dobrom stave
- Dobre udržiavané vybavenie bytu / izby / pomôcok
- Starostlivosť o nohy vrátane obuvi podporujúcej bezpečnú chôdzu
- Modifikácia priestoru (rekonštrukcia, prestavba nábytku)
- Jednofarebné schémy
- Nesprávne používanie zdravotníckych a kompenzačných pomôcok



www.restrikce.cz

Bližšie pozri aj na: www.samostatnastaroba.sk / www.teleosetrovatelstvo.sk.



ZÁVERY













- Čím viac rizikových faktorov, tým väčšia pravdepodobnosť pádu:

More Health Problems* = greater chance of falling this year

If your number
of health
problems is:

Your chance of falling is:

0	  (1 person in 10 will fall)
1	  (2 people in 10 will fall)
2	  (3 people in 10 will fall)
3	  (6 people in 10 will fall)
4 or More	  (8 people in 10 will fall)



- **Multifaktoriálne posúdenie** identifikuje riziká konkrétneho pacienta a umožňuje vybrať a realizovať individualizované intervencie zamerané na podporu nezávislosti a zlepšenie fyzickej a psychickej kondície klienta.
- Pri vypracovaní plánu vziať do úvahy, že neexistuje jediný rizikový faktor alebo jediné riešenie ► **plán multifaktoriálny a multidisciplinárny.**
- Spolupráca **interprofesionálneho tímu.**

BIBLIOGRAFICKÉ ODKAZY



- *Bezpečí domova seniora*. Dostupné na: http://www.mojelekarna.cz/userfiles/seniori/nemoci_ve_stari9_nebezpeci_padu_ve_stari_a_bezpeci_domova_seniora.pdf
- DOSTÁLOVÁ, K. a kol. XI. kongres Společnosti geriatrickej medicíny v Európskej únii (EUGMS). In *Via pract.*, 2015, 12(6): 256-258.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Úrazy seniorů v domácím prostředí*. Dostupné na: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/urazy-senioru-v-domacim-prostredi-448650>
- *Falls Assessment and prevention of falls in older people*. NICE Clinical Guideline 161. Developed by the Centre for Clinical Practice at NICE. 315 p.
- GANZ, D.A. – HUANG, C. – SALIBA, D. et al. *Preventing falls in hospitals: a toolkit for improving quality of care*. Agency for Healthcare Research and Quality, January 2013. AHRQ Publication, No. 13-0015-EF. 190 p.
- GRAY-MICELI, D. – QUIGLEY, P.A. Fall prevention: Assessment, Diagnoses, and Intervention Strategies. In: BOLTZ, M. et al. (eds). *Evidence-based geriatric Nursing Protocols for Best Practice*. 4th ed. New York: Springer Publishing Company, 2012. p. 268-297.
- JAROŠOVÁ, D. et al. *Prevence pádů a zranění způsobených pády u starších dospělých* [online]. Adaptovaný klinický doporučený postup Prevention of falls and fall injuries in the older adult (2005), Supplement (2011), RNO. Ústav ošetrovatelství a porodní asistence Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. 85 s.
- *Kľúčové zistenia a odporúčania týkajúce sa vzdelávania a odbornej prípravy v oblasti bezpečnosti pacienta v Európe*. Vypracovala podskupina pre vzdelávanie a odbornú prípravu v oblasti bezpečnosti pacienta pracovnej skupiny Európskej komisie pre bezpečnosť pacienta a kvalitu starostlivosti, marec 2014. 81 s.
- *Up and About. Pathways for the prevention and management of falls and fragility fractures*. NHS, 2010. 60 p.
- *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Ženeva: WHO, 2007. 53 p.