



Pád - charakteristika, typy, posudzovanie rizika pádu



IVANA BÓRIKOVÁ
ÚSTAV OŠETROVATEĽSTVA JLF UK V MARTINE

POSUDZOVANIE RIZIKA PÁDOV – PRE VZDELÁVANIE A PRAX
(KEGA 048UK-4/2016) 2016-2018

Úvod



- **Hospitalizácia** pacienta v nemocnici je pobytom vo **vysokorizikovom prostredí**
- **Pády a následné poranenia vedú k sekundárnym komplikáciám a poškodeniu pacienta** (poranenie, imobilizačný / popádový syndróm, predĺženie hospitalizácie, finančné náklady pre nemocnicu, smrteľné následky)
- Pre nemocnicu predstavuje pád ako nežiaduca udalosť **forenzné, marketingové a ekonomické riziko**, ktoré sa nedá nikdy úplne eliminovať, aj napriek určitým preventívnym opatreniam
- **Pády a ich následky sú preventabilné** → cieľom preventívneho programu je redukovať výskyt a závažnosť pádov, zlepšiť environmentálnu bezpečnosť, zvýšiť vzdelanosť personálu, posilniť dôveru pacienta ► toto všetko je **súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti**

Pád – definícia, charakteristika nie je jednotná



- **Neúmyselná / neplánovaná / mimoriadna / nežiaduca udalosť**, kedy pacient klesne / ocitne sa na zemi / podlahe alebo inom povrchu (podložke), ktorý je nižšie ako pacient (stolička, vozík)
- **So svedkom / bez svedka** (pacient udalosť oznámi, je nájdený na podlahe)
- **S alebo bez poranenia**
- **Všetky typy pádov bez ohľadu na príčinu** (fyziologická, napr. mdloba / prostredie, napr. šmyklavá podlaha)
- **Ak je pád spôsobený zámerným pohybom alebo chorobnou príčinou** (NCMP, mdloba, epileptický záchvat) – **v tomto prípade sa nehlási ako nežiaduca udalosť**
- Otázkou zostáva, či aj **asistovaný pád je pád?**, kedy chce personál minimalizovať následky pádu uľahčením mechanizmu pádu (pacient je zachytený pri páde, položený na podlahu)
- Preto je dôležité, aby v preventívnom programe konkrétneho zariadenia bolo pre potreby hlásenia nežiaducej udalosti **zadefinované, čo sa bude hlásiť ako pád**

Pád – typy podľa Janice Morse (1989, vyvinula a testovala skríniový nástroj na posúdenie rizika pádu)



- **Pád náhodný / neúmyselný:** potknutie, zakopnutie, pošmyknutie (schádzanie z vysokej postele, zlyhanie používanej pomôcky, opieranie sa o nočný stolík / vozík na kolieskach, vstávanie zo stoličky, keď sa pacient nakloní pre barlu / palicu) alebo **faktory prostredia** (voda / moč na podlahe, poškodené linoleum) ► **vplyv vonkajšieho prostredia + chybné rozhodnutie pacienta**
► **preventívne intervencie sú zamerané na prostredie** (environmentálna bezpečnosť užitočná pre všetkých pacientov bez ohľadu na výšku rizika pádu)

- **Pád fyziologický:**

Neočakávaný / nepredvídateľný: pacient má nízke riziko pádu, ale pád je spôsobený neočakávanou udalosťou (napr. mdloba, epi záchvat, patologická zlomenina krčku stehnovej kosti)
► **intervencie sú zamerané na prevenciu opakovaného pádu a poranenia z pádu**

Očakávaný / predvídateľný (asi 78% všetkých pádov): pacient má riziko pádu na základe určitých predispozícií, signifikantných rizikových faktorov ► dajú sa rýchlo zistiť cez skríniový nástroj **Morse Fall Scale** ► **preventívne intervencie sa realizujú podľa výšky rizika pádu** (supervízia pacienta, adrešná intervencia podľa konkrétneho rizikového faktora)

Pád – riziko – posudzovanie



- **Multifaktorová príčina pádu** si vyžaduje **multifaktorové posudzovanie**
- **Je dôležité identifikovať kľúčové rizikové faktory** pádu a (vysoko) rizikových pacientov
- **Posúdenie rizika pádu uľahčí plánovanie starostlivosti** – individualizované intervencie sú zamerané na konkrétne riziká pacienta, na podporu jeho nezávislosti, mobility, zlepšenie fyzickej a psychickej kondície ► **multifaktorový plán**
- **Posúdenie rizika pádu uľahčuje komunikáciu** medzi zdravotníckymi pracovníkmi a medzi zariadeniami (spoločný jazyk na popis rizika) ► **interprofesionálny tím** (sestra, lekár, farmaceut, fyzioterapeut, ergoterapeut + pacient, rodina)
- **Metodika posudzovania rizika pádu** je zameraná na: 1. posudzovanie rizikových faktorov pádu, 2. skrining rizika meracím nástrojom, 3. hĺbkové klinické a funkčné vyšetrenie konkrétneho rizikového faktora

1. Posudzovanie rizikových faktorov pádu



- Všetci pacienti majú počas **hospitalizácie určité riziko pádu / pádov**, ale niektoré zdravotné charakteristiky sú spojené s vyšším rizikom pádu
- Rôzne **špecifické skupiny pacientov** majú svoje vlastné špecifické rizikové faktory pádu
- Literárne zdroje popisujú okolo 400 samostatných rizikových faktorov (skupina vnútorné a vonkajšie rizikové faktory pádu)
- Množstvo rizikových faktorov sa u pacientov rôzne **kombinuje**, počas hospitalizácie sa môžu **meniť**, preto sa kladie dôraz na **multifaktorové posudzovanie**

VNÚTORNÉ rizikové faktory	VONKAJŠIE rizikové faktory
<p>Vek: vyšší a vysoký vek (nad 65 rokov, nad 75 rokov)</p> <p>Pohlavie: ženské (staršie ženy)</p> <p>Anamnéza pádu: posledné 3 mesiace pred prijatím do zariadenia</p> <p>Mobilita: poruchy chôdze, rovnováhy, svalová slabosť, neuro/myopatia, deformity, chronické choroby (artritída, M. Parkinson, skleróza multiplex, NCMP, závrat, osteoporóza, dekonícia z inaktivity)</p> <p>Kognícia: agitácia, zmätenosť, delírium, demencia, depresia, psychóza</p> <p>Kontinencia: močová inkontinencia, noktúria, hnačka</p> <p>Lieky: polyfarmakoterapia, rizikové skupiny, nežiaduce účinky</p> <p>Akútne ochorenie: infekcie močové, gitu, chrípka, pneumónia, febris</p> <p>Chronické ochorenie: kardiovaskulárne, pľúcne, diabetes, artritída, mozgová príhoda, Parkinson, osteoporóza, depresia, anémia, varixy a mnohé iné + ich počet, komorbidita</p> <p>Poruchy zraku / sluchu: katarakta, glaukóm, degenerácia makuly; p. vestibulárneho aparátu, vertigo, M. Menier</p> <p>Hypotenzia: ortostatická, posturálna</p> <p>Generalizovaná bolesť / Nespavosť</p> <p>Výživa – nízky BMI / Dehydratácia</p> <p>Strach z pádu</p> <p>Abúzus alkoholu / liekov</p> <p>Narušené vykonávanie denných aktivít</p>	<p>Kompenzačná pomôcka: nevhodná, nefunkčná, neúčinné brzdy, protéza</p> <p>Nevhodná obuv</p> <p>Obmedzenie voľnosti pohybu</p> <p>Nesprávne používanie bočníc</p> <p>Zmena polohy z ľahu do sedu a následne do stoja</p> <p>Okuliare / načúvací strojček</p> <p>Prostredie: neusporiadané, neznáme, preplnené, prekážky, labilný nábytok, výška a stabilita sedadiel, bariéry, jednofarebné schémy, prahy, schody, podlahy nerovné, klzké, lesklé, mokré, neoznačené povrchy</p> <p>Osvetlenie: nevhodné, slabé, oslepujúce</p> <p>Vane a toalety: chýbajúce madlá, protišmykové podložky, nízka toaleta, nevyhovujúci dizajn (ergonómia)</p> <p>Posteľ vo vysokej polohe, nezabrzdená, nesprávne používanie bočníc</p> <p>Osobné predmety spadnuté na podlahe</p> <p>Predĺžená doba hospitalizácie</p> <p>Jazyková bariéra</p> <p>Organizačné / personálne aspekty</p>

Riziko pádu sa dramaticky zvyšuje s počtom rizikových faktorov



Počet rizikových faktorov	Pravdepodobnosť pádu v %
0 - 1	7
2 - 3	13
4 - 5	27
6 a viac	49

2. Posudzovanie – skrining



- Jedna z **efektívnych stratégií** na minimalizáciu počtu pádov v nemocnici je identifikácia rizika **meracím nástrojom**, ktorý môže súčasne zachytiť niekoľko rôznych rizikových faktorov, a súčasne je **rýchly, nenáročný na administráciu, spoľahlivý, poskytuje platné výsledky**
- **Morse Fall Scale (MFS) – Stupnica rizika pádu podľa Morse** – posudzuje:
 - 6 signifikantných rizikových faktorov pádu u dospelých pacientov
 - výsledné skóre je v rozpätí 0-125
 - riziko pádu je nízke pri ≤ 20 , stredné pri 25-44, vysoké pri skóre ≥ 45
 - hraničné skóre ≥ 45 identifikuje pacientov s vysokým rizikom pádu a pomáha nastaviť cielené preventívne intervencie na redukciiu rizika pádu
 - administrácia nástroja a hodnotenie rizika pádu je v kompetencii sestry

MFS - POLOŽKY	SKÓRE	OPIS – prítomnosť / neprítomnosť rizikového faktora u pacienta
PÁD V ANAMNÉZE (posledné 3 mesiace):	Nie 0 Áno 25	Ak nespadol. Ak spadol pri prijatí alebo mal fyziologický pád v nedávnej minulosti (napr. pri epi záchvate, narušenej chôdzi, synkope). Pozn. Ak pacient spadol prvý krát, skóre sa okamžite zvýši na 25.
PRIDRUŽENÁ DIAGNÓZA:	Nie 0 Áno 15	Ak nemá. Ak má viac ako 1 medicínsku diagnózu.
POMÔCKY PRI CHÔDZI: Nepoužíva / je ležiaci / vyžaduje pomoc personálu Barla / palica / chodítko Nábytok	0 15 30	Ak chodí bez pomôcok (aj keď je to za asistencie osoby), používa vozík, alebo je ležiaci na posteli a nemôže vstať. Ak používa barle, palicu alebo chodítko. Ak sa pri chôdzi pridŕžiava okolitého nábytku ako opory.
INTRAVENÓZNY VSTUP, TERAPIA, ZÁTKA:	Nie 0 Áno 20	Ak nemá. Ak má.
CHÔDZA: Normálna / je ležiaci / vozík Chabá Narušená	0 10 20	Normálna: pohyb bez zaváhania, hlava vzpriamená, končatiny sa voľne pohybujú vedľa tela, kráčanie bez váhania. Chabá: pacient zhrbený, je pri chôdzi schopný zdvihnúť hlavu bez straty rovnováhy. Ak sa dotýka nábytku, tak len zľahka pre pocit istoty vzpriamenej polohy. Kroky sú krátke, chôdza šuchtavá. Narušená: môže mať ťažkosti so vstávaním zo stoličky, pokúša sa vstať tak, že tlačí rukami smerom do stoličky, a / alebo sa snaží nadvihnúť / odraziť, napr. s použitím viacerých pokusov, aby vstal. Hlava je sklonená, pozerá na podlahu. Rovnováha je zlá, pridŕžiava sa nábytku alebo osoby, ktorá mu pomáha, alebo používa pomôcku ku chôdzi a nemôže chodiť bez tejto pomoci. Kroky sú krátke, chôdza šuchtavá. Pozn. Ak je pacient na vozíku, tak sa hodnotí podľa typu chôdze, ktorú používa pri presune z vozíka na posteľ.
PSYCHICKÝ STAV: Orientovaný vo vlastných schopnostiach Preceňuje sa alebo zabúda na svoje obmedzenia	0 15	Hodnotí sa podľa pacientovho sebaposúdenia vlastných schopností chôdze / pohybu. Opýtajte sa: „Ste schopný ísť do kúpeľne / na toaletu sám alebo potrebujete pomoc?“ Ak je odpoveď zhodná s ordinovaným pohybovým režimom v zdravotnej dokumentácii, stav je hodnotený ako „normálny“ a skóruje 0. Ak sa odpoveď nezhoduje s ordináciou alebo je nerealistická, tak je pacient hodnotený ako preceňujúci svoje sily a zabúdajúci na svoje obmedzenia a skóruje 15.

3. Posudzovanie – klinické a funkčné vyšetrenie konkrétneho rizikového faktora

Po skríningu a detekcii rizika pádu by mal pacient podstúpiť ďalšie **komplexné klinické, fyzikálne vyšetrenie a funkčné testy** zamerané na **konkrétny zistený rizikový faktor**, ktoré sú v kompetencii ďalších členov tímu (lekár špecialista, fyzioterapeut ...)



Oblasť / rizikový faktor

- Funkčný stav/ADL/dizabilita
- Komorbidita
- Mobilita, chôdza, rovnováha
- Poruchy kognície
- Poruchy zraku
- Poruchy kontinencie
- Vysokoriziková medikácia
- Osteoporóza/fraktúry
- Ortostatická hypotenzia
- Depresia
- Bolesť

Funkčný test / merací nástroj

- Barthel ADLs
- Berg Balance Scale, Timed Up and Go Test, Tinetti Performance Oriented Mobility Assessment, Dynamic Gait Index, Tinetti Gait and Balance Test
- MMSE, Geriatric Depression Scale, Short Portable Mental Status Questionnaire, Confusion Assessment Method
- Medication Fall Risk Scale and Evaluation Tools
- Orthostatic (Postural) Vital Sign Measurement