

## Prevence komplikací u seniorů při dlouhodobém pobytu v nemocnici



**V Třebíči dne 30. 10. 2014**

## Obsah

1	Souhrn.....	3
2	Stručná charakteristika organizace.....	3
3	Zdůvodnění projektu .....	4
4	Cíle projektu .....	4
5	Analýza situace.....	5
5.1	SWOT analýza.....	5
5.2	Analýza stakeholders.....	6
5.3	Analýza lidských zdrojů .....	6
5.4	Finanční analýza.....	7
6	Návrh a zdůvodnění projektu.....	8
7	Časový plán zajištění projektu.....	10
8	Udržitelnost a opakovatelnost projektu .....	10
9	Monitorování a hodnocení projektu .....	10
10	Závěr.....	16
	<i>Příloha č. 1: Sledování soběstačnosti geriatrických pacientů.....</i>	<i>17</i>
	<i>Příloha č. 2: Prevence a opatření ke snížení rizika pádu – edukační materiál .....</i>	<i>18</i>
	<i>Příloha č. 3: Prevence pádu v nemocnici.....</i>	<i>19</i>

## **1 Souhrn**

Stárnutí je nedílnou součástí života. Týká se nejen jednotlivců, ale i celé populace. Senioři tvoří převážnou část klientů Nemocnice Třebíč. Stejně jako jiné věkové skupiny klientů potřebují kvalitní a bezpečnou péči. Jsou však často znevýhodněni v důsledku vysoké nemocnosti, polymorbidity a výskytu chronických nemocí vedoucích ke snížení soběstačnosti. Takto znevýhodnění lidé potřebují veškeré poskytované služby v uceleném celku a kontinuitě tak, aby mohli dále žít co nejkvalitnější život.

Vedení Nemocnice Třebíč neustále motivuje všechny zdravotnické pracovníky k hledání nových postupů a možností, jak zvýšit bezpečnost poskytované péče. Pozornost je soustředěna především na oslabené a křehké pacienty. S ohledem na stárnutí populace a zvýšené riziko komplikací u hospitalizovaných seniorů se stává jednou z priorit bezpečná péče o ně. Projevy stárnutí vedou k zavádění určitých opatření minimalizujících tato rizika.

## **2 Stručná charakteristika organizace**

Nemocnice Třebíč byla otevřena 23. září 1902. Při svém otevření měla 60 lůžek. Za druhé světové války byla jedinou českou nemocnicí na západní Moravě. Se svojí více než stoletou tradicí tak patří k důležitým poskytovatelům zdravotní péče v Kraji Vysočina.

Nemocnice Třebíč je příspěvkovou organizací zřízenou Krajem Vysočina. Její spádová oblast překračuje 110 tisíc obyvatel. Ročně je v nemocnici hospitalizováno 20.000 pacientů. V červnu roku 2009 získala Certifikát o udělení akreditace. Certifikát úspěšně obhájila v roce 2012 a splnila tak požadavky na kvalitu a bezpečnost poskytované péče dle kritérií Spojené akreditační komise ČR.

### **Předmět a hlavní účel činnosti organizace**

Poskytování zdravotní péče, v níž je zahrnuta ambulantní a lůžková základní a specializovaná diagnostická a léčebná péče, nezbytná preventivní péče a lékárenská činnost. Organizace provádí vědeckou, vzdělávací a informační činnost ve zdravotnictví, již se zejména rozumí provádění klinického hodnocení účinků léků a nové zdravotnické techniky, vědecko-výzkumná činnost, pregraduální a kontinuální vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a zajištění činností odborné knihovny. Organizace poskytuje sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

### **Vize organizace**

Stabilní komplexní regionální centrum zdraví se zárukou odbornosti a efektivnosti a vnímáním potřeb člověka v každém věku.

### **3 Zdůvodnění projektu**

#### **Výchozí situace**

Rozvoj medicíny, snižování úmrtnosti a prodlužování lidského života způsobilo stárnutí populace celého lidstva, proto přibývá osob dlouhodobě limitovaných chronickým onemocněním, tělesným či duševním hendikepem a postupnou ztrátou soběstačnosti. Na tento jev však není naše společnost stále dostatečně připravena. Je jenom na nás, jak s tímto problémem naložíme.

#### **Význam projektu**

Zvýšení bezpečnosti v oblasti péče o oslabené pacienty. Zvýšení efektivity procesů poskytování péče.

#### **Potřebnost projektu**

Stále se zvyšující procento geriatricky křehkých pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Vždy je třeba odlišit fyziologické stáří, kdy ke změnám organismu dochází přirozeně (hormonální změny, pokles výkonnosti, zhoršení zraku, sluchu), často bývají ovlivněné způsobem života a geriatrickou křehkostí. Zde dochází k výraznému poklesu zdraví, vyčerpání rezerv a závažným komplikacím. Geriatrická křehkost je v podstatě spirála skládající se z jednotlivých rizikových faktorů, které se vzájemně ovlivňují a prohlubují. Např. jakékoli omezení pohyblivosti navozuje svalovou slabost a únavu, což zase zhoršuje pohyblivost, snižuje chuť k jídlu, dochází ke snížení svalové hmoty a následnému opětovnému omezení mobility. Tento stav může vést až k úplné imobilitě, vzniku malnutrice a dekubitů. Geriatrická křehkost nelze vyléčit odstraněním její příčiny, protože příčinou je stárnutí jako takové. Lze ji však ovlivnit a zmírnit.

### **4 Cíle projektu**

Komplexní péče o pacienta v dlouhodobé péči.

Zaměření se na geriatrické symptomy, které nemusejí mít vždy jen kauzální příčinu, a tím zvýšit kvalitu života geriatrických pacientů.

Snížení rizika vzniku dekubitů, úrazů, malnutrice, imobilizačního syndromu a ztráty soběstačnosti.

#### **Prevence vzniku dekubitů**

Posouzení rizika vzniku dekubitu u všech pacientů přijatých na LDN. Vybavení lůžek antidekubitními matracemi, zajištění polohovacích pomůcek, proškolení personálu.

## Prevence úrazu

Zhodnocení rizika pádu u všech přijatých pacientů, edukace těchto pacientů, snížení rizika pádu používáním vhodných kompenzačních pomůcek.

## Prevence vzniku malnutrice

Posouzení aktuálního stavu nutrice u všech pacientů přijatých na LDN. Zajištění nutričně vyvážené stravy a vhodných doplňků ve spolupráci s nutričním terapeutem. U všech rizikových pacientů sledování bilance tekutin a příjmu potravy.

## Prevence vzniku imobilizačního syndromu a zvyšování soběstačnosti

Zajištění vhodných pomůcek k pravidelnému polohování nemocného, omezení vzniku dekubitů, zahájení včasné rehabilitace za pomoci fyzioterapeuta. Motivace seniorů k pravidelné pohybové aktivitě.

## 5 Analýza situace

### 5.1 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"><li>• Podpora vedení</li><li>• Erudovaný personál – proškolené sestry ochotné se nadále vzdělávat</li><li>• Týmová spolupráce</li><li>• Stabilní tým pracovníků</li><li>• Zapojení rodiny do péče</li><li>• Zvyšující se počet seniorů</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Počet personálu – navýšení počtu sester pro RHB ošetřování (1 úv. sestry na 15 - 20 pacientů)</li><li>• Obtížná motivace seniorů</li><li>• Nerespektování doporučení a nízká ochota seniorů ochotných spolupracovat</li><li>• Neochota některých příbuzných spolupracovat při řešení sociálních problémů</li></ul>
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zvýšená spokojenost pacientů a jejich příbuzných</li><li>• Zvýšení bezpečnosti pacientů</li><li>• Dřívější návrat pacientů do domácího prostředí</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Navýšení finančních nákladů na vzdělávání sester</li><li>• Těžké fyzické a psychické zatížení personálu</li><li>• Ztížený návrat do domácího prostředí</li></ul>

## **5.2 Analýza stakeholders**

### **Pacienti a jejich rodiny**

Stále se zvyšující se počet seniorů, kteří potřebují dlouhodobou odbornou péči. Pacienti i jejich rodiny očekávají kvalitní služby a dostatečné množství informací. Často očekávají pomoc, pokud nejsou sami schopni zajistit péči v domácím prostředí.

### **Zaměstnanci**

Stálý kolektiv lékařů, sester a nižšího zdravotnického personálu. Všichni zaměstnanci na LDN ochotně spolupracují. Každý z nich má jasně danou pracovní náplň a stanovené cíle, kterých chtějí dosáhnout. Všechny sestry a sanitáři jsou pravidelně proškoleny v manipulaci s imobilním pacientem. Sestry se nadále vzdělávají, absolvují certifikované kurzy, a tak zvyšují svoje kompetence.

### **Agentury domácí péče a ústavy sociální péče**

V Třebíči jsou tři agentury domácí péče. Všechny poskytují odbornou ošetrovatelskou péči hrazenou ze zdravotního pojištění i pečovatelské služby, které si hradí klient sám. Tyto služby poskytují po celém okrese. Dvě z nich také nabízejí domácí hospicovou péči. Dále je v okrese Třebíč šest domovů pro seniory. Se všemi zařízeními udržuje Nemocnice Třebíč velmi dobré vztahy.

### **Dobrovolníci**

Dobrovolníci vykonávají svobodně zvolenou činnost bez nároku na odměnu. Nemocnice Třebíč spolupracuje s dobrovolnickým centrem Oblastní charity Třebíč, které se mimo jiné zaměřilo na seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním.

### **Sponzoři**

Sponzoři (podniky, drobní podnikatelé, města) jsou pro oddělení dlouhodobě nemocných velice důležití, protože péče o seniory je většinou na okraji společenského a politického zájmu. Často se tato oddělení musí potýkat s nedostatkem finančních prostředků na pořízení nových a obnovu stávajících pomůcek. Nemocnice Třebíč si uvědomuje tuto skutečnost, proto se rozhodlo uspořádat benefiční koncert, kde osloví případné sponzory. Jeho výtěžek půjde na dovybavení oddělení poskytujících péči seniorům.

## **5.3 Analýza lidských zdrojů**

Řízení lidských zdrojů vychází z cílů organizace a její dlouhodobé vize.

V současné době je na LDN stabilní kolektiv lékařů a ošetrovatelského personálu. Do budoucna bude potřeba navýšit počet sester pro rehabilitační (dále RHB) ošetřování tak, aby byla vždy 1 sestra na 15 – 20 pacientů (nyní je 1 sestra na 23 pacientů). To znamená navýšení minimálně o 1 úvazek sestry. Tuto sestru bude také nutné vyslat na certifikovaný kurz v RHB ošetřování. Dále na oddělení chybí proškolená sestra v ošetřování portů – certifikovaný kurz absolvuje jedna pracovnice na podzim letošního roku. V příštím roce je nutné se opět zaměřit na vzdělávání v RHB ošetřování, protože jedna sestra odchází do důchodu. Jednu novou konzultantku pro ošetřování chronických ran bude nutné též vyslat na kurz péče o tyto rány.

Každoročně v rámci oddělení probíhá školení všech pracovníků v oblasti bezpečné manipulace s pacientem a zásad správného polohování imobilních pacientů.

## 5.4 Finanční analýza

### Přímé náklady

#### Při zahájení projektu

Kurz rehabilitačního ošetrovatelství pro čtyři všeobecné sestry	11.600 Kč
Certifikovaný kurz Specifická ošetrovatelská péče o chronické rány a defekty péče pro vedoucí jednu konzultantku	12.500 Kč
Edukační materiály	3.000 Kč

Obtížně se vyčíslují náklady na správně poskytovanou nutriční péči, která může znamenat zvýšení nákladů na samotnou výživu. Tyto náklady však převáží snížení nákladů na léky a SZM materiál.

Při provádění preventivních opatření zaměřených na předcházení vzniku dekubitu můžeme předpokládat i úsporu nákladů, které by byly vynaloženy na léčbu jednoho nově vzniklého dekubitu. Celkovou částku lze vyčíslit na základě sběru dat – viz kapitola 9 Monitorování a hodnocení projektu.

V roce 2013 nově vzniklo o 17 dekubitů méně než v roce 2008. Pokud budeme vycházet z dostupných zveřejněných studií, činí dosažená úspora přibližně 306.000 Kč.

Žádná finanční analýza však neumí vyčíslit utrpení nebo bolest pacienta způsobenou dekubity nebo úrazem následkem pádu.

## **6 Návrh a zdůvodnění projektu**

Z celkového počtu pacientů hospitalizovaných v naší nemocnici tvoří pacienti – senioři přibližně 34 %. Na oddělení dlouhodobé péče je ve věku nad 65 let 74,9 % pacientů. Tito pacienti jsou více než jiné skupiny pacientů ohroženi vznikem dekubitu, malnutricí, zraněním při pádu a ztrátou soběstačnosti, hůře se orientují v nemocničním prostředí.

Pacienti – senioři si zaslouží naši zvýšenou pozornost a péči, zaměřenou na vyhledávání a minimalizaci rizik spojených s pobytem v nemocnici.

Vzhledem k tomu, že počet oblastí řešených v rámci projektu byl poměrně obsáhlý, byl projekt rozdělen do několika etap.

V každé etapě byla řešena jedna riziková oblast.

- Prevence vzniku dekubitů a léčba chronických ran.
- Prevence pádů a zranění.
- Prevence imobilizačního syndromu a zvyšování soběstačnosti.
- Prevence vzniku malnutrice.
- Podpora dobrovolnictví.

### **Prevence vzniku dekubitů a léčba chronických ran – návrh řešení**

- Stanovení konzultantek na všech odděleních nemocnice.
- Vypracování náplně činností pro konzultantky.
- Proškolení konzultantek v problematice prevence a léčby dekubitů (vyhodnocení rizika, polohování pacientů, v používání materiálů pro vlhké hojení ran, vedení záznamů, hlášení prevence a léčby dekubitu).
- Zajištění odborné praxe pro konzultantky.
- Vypracování pozitivních listů (materiály pro vlhké hojení ran).
- Zpracování standardu (výběr rizikové škály, preventivní opatření, polohování pacientů, léčba ran).
- Pravidelná setkávání konzultantek pro prevenci a léčbu dekubitů.
- Stanovení indikátoru kvality.
- Sběr dat.
- Vyhodnocení výstupů ze sběru dat, analýza dat, zhodnocení nastavených pravidel.
- Návrhy na podporu preventivních opatření (nákup antidekubitních matrací, pomůcek na polohování, proškolení personálu v polohování a používání pomůcek).



### **Prevence pádů a zranění – návrh řešení.**

- Zapojení nemocnice do celonárodního projektu Prevence pádů a zranění pacientů.
- Stanovení kontaktních osob na jednotlivých stanicích nemocnice.
- Proškolení personálu.
- Připomínkování celonárodního standardu.
- Nastavení škály pro hodnocení rizika, nastavení preventivních a okamžitých opatření, vedení záznamů.
- Sběr dat.
- Vyhodnocení výstupů nemocnice.
- Analýza výstupů.
- Návrhy na preventivní opatření (edukace personálu, edukace pacientů a jejich blízkých, zpracování edukačních materiálů, vytvoření bezpečného prostředí, zvýšená pozornost k pacientům s vyhodnoceným rizikem pádu).

### **Prevence imobilizačního syndromu a zvyšování soběstačnosti – návrh řešení.**

- Zajištění pomůcek.
- Proškolení personálu v manipulaci s pacientem provedené fyzioterapeuty s praktickým nácvikem.
- Vyčlenění všeobecných sester, které budou vykonávat rehabilitační ošetřovatelství, zajištění certifikovaného kurzu Rehabilitační ošetřovatelství.
- Zapojení ergoterapeutky – nácvik soběstačnosti.
- Týmová spolupráce s fyzioterapeuty.

### **Prevence vzniku malnutrice – návrh řešení.**

- Nastavení procesu nutriční výživy.
- Zpracování směrnice (nastavení rizikové škály pro vyhledání pacientů ohrožených nebo ve stavu malnutrice, nastavení pravidel nutriční péče, činnosti nutričních terapeutů.)
- Realizace seminářů.
- Sestavení nutričního týmu.

### **Podpora dobrovolnictví – návrh řešení.**

- Zpracování pravidel umožňující činnost dobrovolníků spočívající převážně v poskytování lidského kontaktu ve snaze ulehčit dlouhodobě nemocným jejich pobyt v nemocnici.
- Zajištění smlouvy o spolupráci s dobrovolnickým centrem Oblastní charity Třebíč.

- Seznámení zdravotnického personálu s činností dobrovolníků, s pravidly pro spolupráci.
- Seznámení pacientů a jejich blízkých s cílem programu a posláním dobrovolníka v nemocnici.

## **7 Časový plán zajištění projektu**

Celý projekt byl rozdělen do pěti etap. V jednotlivých etapách byla řešena vždy samostatná oblast. Každá etapa byla zahájena vyhodnocením stávajícího stavu, byl nastaven plán činností vedoucích ke změnám, následovala implementace a vyhodnocení zavedených změn.

### **1. etapa**

Prevence a léčba dekubitů – délka trvání 1 rok.

### **2. etapa**

Prevence pádů a zranění – délka trvání 1 rok.

### **3. etapa**

Prevence imobilizačního syndromu a zvyšování soběstačnosti – délka trvání 6 měsíců.

### **4. etapa**

Prevence vzniku malnutrice – délka trvání 6 měsíců.

### **5. etapa**

Podpora dobrovolnictví – zahájeno, předpokládaná doba od zavedení do vyhodnocení je 6 měsíců.

## **8 Udržitelnost a opakovatelnost projektu**

Představený projekt je již na oddělení dlouhodobě nemocných zaveden, udržitelnost je velmi dobrá. Projekt je možno zavést na každém oddělení v nemocnici a dále na něm pracovat.

## **9 Monitorování a hodnocení projektu**

### **Monitorování a hodnocení zavedených postupů pro prevenci a léčbu dekubitů**

Na každé stanici působí staniční sestra jako konzultantka pro hojení chronických ran vlhkou technikou. Pravidelně se účastní seminářů a konferencí na toto téma. Provádí převazy všech ran, určuje frekvenci převazů, doporučuje použití vhodného materiálu a vede převazovou dokumentaci. Jednou za týden se koná převazová vizita za účasti primáře, všech lékařů a vrchní sestry. Konzultantka připraví všechny rány ke zhodnocení.

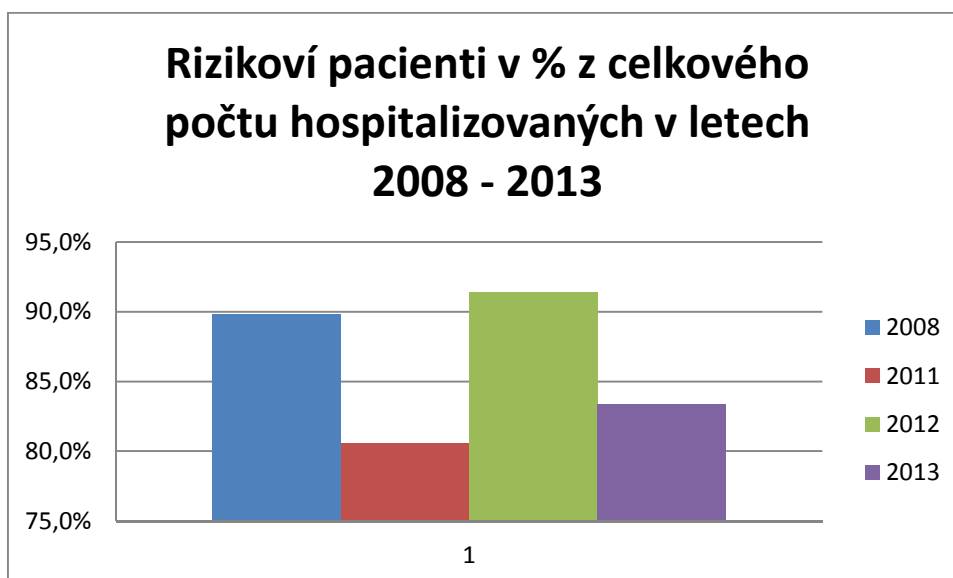
Nedílnou součástí preventivních a léčebných opatření majících velký vliv na vznik a léčbu dekubitu je adekvátní nutriční podpora. U všech pacientů je prováděn nutriční screening, dle výsledku je zajištěno sledování příjmu potravy. U všech pacientů na oddělení dlouhodobě nemocných se také v den přijetí zavádí sledování příjmu tekutin. Toto sledování se ruší až v okamžiku, kdy je jasné, že pacient zvládá vypít lékařem určené množství tekutin. U pacientů diabetiků je minimálně tři dny sledován příjem potravy. Sledování se zruší, pokud se prokáže dostatečný příjem potravy.

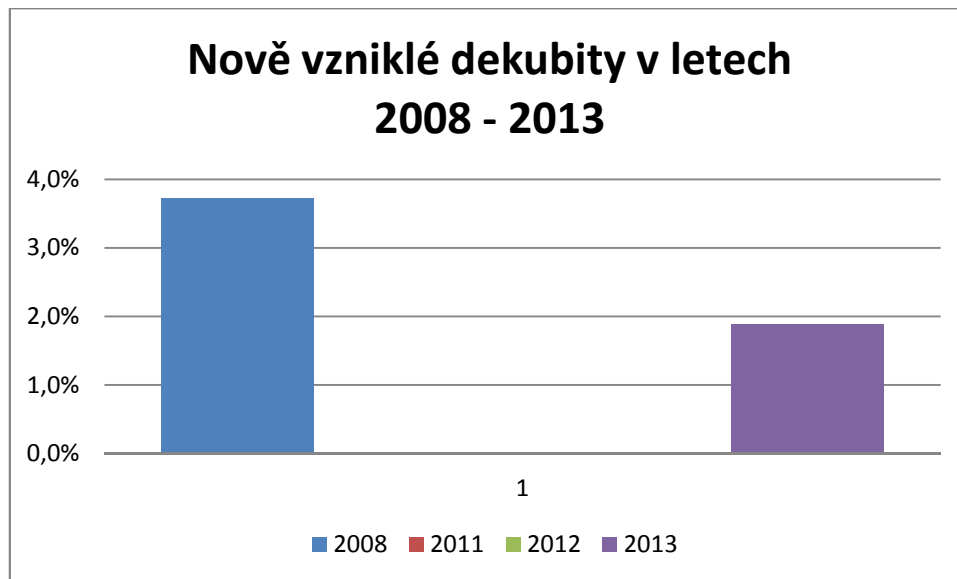
Pacienty ve zvýšeném riziku malnutrice navštěvuje nutriční terapeut a navrhuje vhodné řešení formy výživy, případně sestavuje individuální nutriční režim pacienta. Veškeré postupy konzultuje s ošetřujícím lékařem a sestrou. Záznamy nutričního terapeuta jsou součástí dokumentace pacienta. Důležitou součástí činnosti nutričního terapeuta je edukace pacienta a jeho rodiny po stránce výživy. Je-li u pacienta zjištěn stav malnutrice, informuje sestra lékaře o zjištěném výsledku a zavádí opatření jako při riziku vzniku malnutrice. Lékař dále postupuje dle svého uvážení s ohledem na zdravotní stav a prognózu pacienta. Tento stav může konzultovat s lékařem nutricionistou.

Účinnost nastavených postupů v prevenci a léčbě dekubitů je vyhodnocována na základě výstupů ze sběru dat – viz tabulka a grafy.

Sběr dat probíhá na všech odděleních nemocnice, níže uvedené údaje a grafy jsou z oddělení dlouhodobě nemocných.

Rok	Počet hospitalizovaných pacientů	Pacienti v riziku vzniku dekubitu		Počet dekubitů			Zhojeno	
		Počet	%	Celkem	Nově vzniklé		Počet	v %
					Počet	v %		
2008	925	831	89,8 %	574	31	3,7 %	285	49,7 %
2011	843	679	80,5 %	453	0	0,0 %	183	40,4 %
2012	824	753	91,4 %	352	0	0,0 %	165	46,9 %
2013	888	740	83,3 %	405	14	1,9 %	169	41,7 %





Na zlepšujícím se výsledku indikátoru kvality – nově vzniklých dekubitů na počet pacientů v riziku - se významnou měrou podílí to, že všechna lůžka nemocnice byla na základě sběru dat z předchozích let vybavena antidekubitními matracemi. Zatímco ještě v roce 2008 vznikly dekubity u 5,4 % pacientů hospitalizovaných na oddělení dlouhodobě nemocných, v roce 2013 vznikly dekubity jen u 1,8 % pacientů.

Na zlepšení se podílí i vzdělávací aktivity pro konzultantky pro hojení ran, minimálně 2x ročně jsou organizovány semináře pro konzultantky a je podporován nákup pomůcek pro polohování nemocných.

#### **Monitorování a hodnocení pádů a zranění**

Při přijetí se u pacientů vyhodnocuje riziko pádu a hodnotí stav soběstačnosti – Barthelův test všedních činností. Tyto testy na LDN vyplňuje a pravidelně přehodnocuje sestra pro rehabilitační ošetřování. Po jejich zhodnocení s ohledem na pacientovy mentální a fyzické možnosti rehabilituje a edukuje jej. Ke snížení rizika pádu se používají různé pomůcky např. postranice, bezpečnostní pásy na geriatrických křeslech, při nácvičce chůze sestra má vždy u sebe lehkou sedačku pro případ pacientovi náhlé nevolnosti.

Schopnost spolupráce a dodržování preventivních opatření přecházející vzniku pádu je ovlivňována i mentálním stavem seniorů.

Psychické změny ve stáří se mohou projevovat zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, paměť, pozornost...). Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní podmínky. V pozdějším věku přibývá duševních onemocnění jako demence či Alzheimerova choroba. Demence se podílí na vzniku imobility, malnutrice, inkontinence i vyšším riziku pádů. Takto postižení pacienti hůře případně vůbec nespolupracují. Stav kognitivních funkcí pacienta lze objektivně zhodnotit, k tomu slouží Mini Mental State

Examination (MMSE). Výsledky MMSE jsou dobrým vodítkem pro stanovení reálných ošetrovatelských cílů.

V měsíci srpnu a září 2014 jsme provedli u 120 pacientů – seniorů Mini Mental State Examination.

Výsledky:

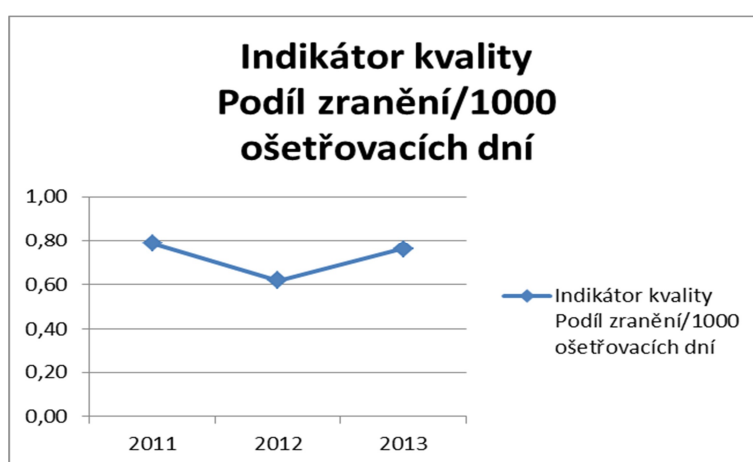
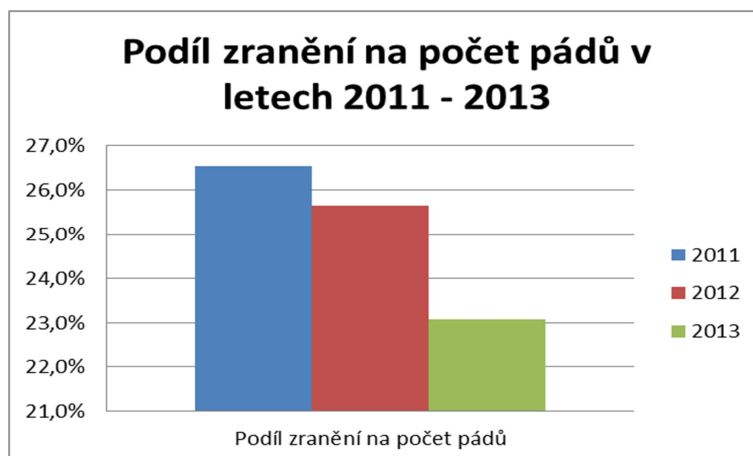
	Počet pacientů	Z celkového počtu hodnocených
Bez poruchy kognitivních funkcí	15	12,5 %
Hraniční nález	9	7,5 %
Lehká demence	51	42,5 %
Středně těžká demence	23	19,1 %
Těžká demence	22	18,3 %

Z uvedeného vyplývá, že pouze 12,5 % pacientů – seniorů je schopných spolupráce při dodržování navržených preventivních opatření. U 80 % pacientů musí zdravotnický personál počítat s omezenou nebo žádnou formou spolupráce při předcházení pádu.

Jak vyplývá z níže uvedených údajů, nedaří se snížit počet pádů, ale zvýšenou pozorností personálu a prováděním preventivních opatření se alespoň daří velmi pozvolně snižovat podíl poranění v případě pádu.

Oddělení dlouhodobě nemocných disponuje celkem 104 lůžky, z toho je 24 lůžek výškově nastavitelných. Vzhledem k tomu, že z celkového počtu pádů tvoří 50 % pádů pád z lůžka nebo pád při vstávání z lůžka, je naším cílem postupně, dle finančních možností nemocnice, vybavit oddělení dlouhodobě nemocných výškově nastavitelnými lůžky a snížit tak alespoň riziko poranění při případném pádu pacienta – seniora.

Rok	Počet hospitalizovaných	Počet ošetrovacích dní	Celkem pádů	Celkem zranění	Z toho		Podíl zranění na počet pádů	Indikátor kvality Podíl zranění/1000 ošetrovacích dní
					Lehká	Těžká		
2011	466	16 513	49	13	9	4	26,5 %	0,79
2012	455	16 160	39	10	7	3	25,6 %	0,62
2013	526	15 728	52	12	10	2	23,1 %	0,76



### Hodnocení soběstačnosti

Soběstačnost je stav vyznačující se schopností provádět běžné denní činnosti. Na LDN se setkáváme s různými poruchami soběstačnosti. Mohou být časově omezené, trvalé nebo posupně progresivní.

Na každé stanici LDN je vyčleněná sestra pro RHB ošetřování. Vzhledem k tomu, že na LDN jsou přijímáni pacienti ze všech oddělení nemocnice a každý pacient je jinak pohybově omezen, všechny vyčleněné sestry absolvovaly kurz pro RHB ošetřování specifických skupin imobilních pacientů. Ve spolupráci s fyzioterapeutem zajišťují vhodné pomůcky ke zvýšení soběstačnosti. Rehabilitací se rozumí nejen nácvik sedu, stoje a chůze, ale i zabránění vzniku kontraktur. Zvláště se zaměřují na zvyšování sebeobsluhy v oblasti příjmu potravy a tekutin, oblékání a hygieny. Provádí rozvoj jemné motoriky i dechovou gymnastiku.

Pro nácvik běžných denních činností slouží pacientům – seniorům panel, kde společně s ergoterapeutkou nebo sestrou pro rehabilitační ošetřovatelství nacvičují otevírání láhve otočením nebo zmáčknutím vypínače, zapnutí pásku, zipu, použití zásuvky, zavázání tkaničky apod.



Pro sledování kvality námi poskytované péče u pacientů - seniorů jsme použili zjednodušenou variantu Barthelova testu všedních činností (viz příloha č. 1). Úroveň soběstačnosti byla hodnocena při příjmu a přehodnocována vždy 1x za týden. Jedenkrát za měsíc byly v dokumentaci podrobně popsány změny stavu pacienta. Takto jsme zhodnotili 100 pacientů (55 žen a 45 mužů) hospitalizovaných na oddělení dlouhodobě nemocných za období leden až červen 2014. U pacientů v terminálním stavu a s těžkou demencí se hodnocení neprovádělo.

Hodnocení prováděla sestra proškolená v rehabilitačním ošetřování.

V průběhu hospitalizace došlo ke zlepšení soběstačnosti u 93 % pacientů. Největší zlepšení bylo o 8 bodů, největší zhoršení bylo o 3 body. Průměrný věk hodnocených pacientů byl 74,3 roků.

### **Podpora dobrovolnictví**

Byla navázána spolupráce s dobrovolnickým centrem oblastní Charity Třebíč. Veškerý personál LDN přivítal práci dobrovolníků a jejich koordinátorky. Na LDN nyní docházejí čtyři dobrovolníci. Ti pacientům předčítají, povídají si s nimi, nebo pokud to zdravotní stav dovolí, je mohou vzít na sedače třeba do bufetu na kávu, či na projížďku po areálu nemocnice. Přestože dobrovolníci dochází na oddělení dlouhodobě nemocných teprve krátkou dobu, váží si jejich aktivit pacienti i personál.

## 10 Závěr

Často se o stárnutí mluví jako o určité hrozbě, je vnímáno jako něco negativního. Fyziologické změny stárnoucího organismu jsou velmi individuální. Záleží na předchozím způsobu života, genetických předpokladech, individuální odolnosti organismu, prostředí, ve kterém člověk žije a profesi, jakou vykonával. Vždyť i my, kteří jsme teď v plné síle, budeme jednou staří, nemocní a odkázaní na pomoc druhého člověka. Z tohoto důvodu je třeba, abychom nebyli lhostejní, zamysleli se a naučili se vážit života starých lidí. Neboť jsou to právě oni, kteří nám mohou předat svou moudrost a zkušenost.

Problém křehkých geriatrických pacientů přetrvává v oblasti organizace geriatrické péče a nedostatku geriatrických lůžek. Péče o tyto pacienty totiž přesahuje obor interny, neurologie, psychiatrie a rehabilitace. Nyní jsou tito pacienti nejčastěji hospitalizováni v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Zde se jim snažíme věnovat náležitou pozornost. Hospitalizace zahrnuje nejen diagnostiku a terapii, ale i zhodnocení funkčních deficitů pacienta, v jejichž důsledku organismus nepřiměřeně chátrá. Správná péče se opírá o aktivní vyhledávání aktuálních i potenciálních rizik a jejich včasnou eliminaci. Je na nás, na zdravotnickém personálu, abychom je co nejdříve podpořili a motivovali v procesu uzdravování a návratu do běžného života.

### **Projektový tým:**

prim. MUDr. Nabil Ahmadie

Bc. Helena Pešťalová

Marie Dohnálková

Marie Veselá



## Sledování soběstačnosti geriatrických pacientů

Jméno pacienta:  
 Rodné číslo:  
 Datum přijetí:

Číslo pokoje:  
 Oddělení:

Hodnotící škály	Stupně soběstačnosti pacienta	Body	Hodnocení stavu 1x týdně			Celkové hodnocení stavu pacienta po jednom měsíci
Psychický stav	Orientován	2				
	Částečně orientován	1				
	Dezorientován	0				
Pohyb	Neomezený	2				
	Částečně omezený	1				
	Nepohyblivý	0				
Příjem potravy a tekutin	Zcela samostatně bez pomoci	2				
	Potřebuje dopomoc	1				
	Neschopen	0				
Osobní hygiena a oblékání	Zcela samostatně bez pomoci	2				
	Potřebuje dopomoc	1				
	Neschopen	0				
Kontinence moče a stolice	Plně kontinentní	2				
	Částečně kontinentní	1				
	Inkontinentní nebo katetrizován	0				
Poznámky						

Číslo listu: □




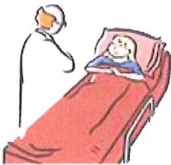








Příloha č. 2: Prevence a opatření ke snížení rizika pádu – edukační materiál



Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace  
 Purkyňovo nám. 133/2, 674 01 Třebíč

**Prevence a opatření ke snížení rizika pádu – edukační materiál**

Faktory vnějšího prostředí	Doporučená preventivní opatření
<b>Cesty a vchody</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odstranění prasklin a děr na chodnicích</li> <li>• odstranění děr v trávníku</li> <li>• odstranění kamenů a dalších chůzi nebezpečných předmětů</li> <li>• dobře osvětlené cesty</li> <li>• odstranění ledu a mokrého listí</li> </ul>
<b>Podlahy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protiskluzová úprava položených koberečků a rohoží</li> <li>• okraje koberců přibité k podlaze</li> <li>• koberce s nízkým vlasem</li> <li>• neklouzavý vosk na podlahách</li> <li>• odstranění různých kabelů z míst chůze</li> <li>• odstranění malých předmětů (např. oblečení, boty) z podlahy</li> <li>• vylité nebo vysypané nečistoty musí být urychleně uklizeny.</li> </ul>
<b>Schody</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dostatečné osvětlení</li> <li>• vypínače na začátku a na konci schodiště</li> <li>• bezpečně upevněné oboustranné zábradlí vystupující ze zdi</li> <li>• vrchní a spodní schod označen jasnou kontrastní páskou</li> <li>• žádné předměty položené na schodech</li> <li>• schody by neměly být hodně strmé a měly by být v dobrém stavu</li> </ul>
<b>Osvětlení</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odstranění zdrojů stínů a oslnění</li> <li>• lehce dosažitelné vypínače u vchodů do místností</li> <li>• noční světlo v ložnici, na chodbách a v koupelně</li> </ul>
<b>Kuchyně / Jídelna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Předměty by měly být skladovány tak, aby se pacient nemusel pro ně natahovat ani se shýbat</li> <li>• bezpečně pevná stolička</li> <li>• pevný a nepohyblivý stůl</li> </ul>
<b>Koupelna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madla a držáky u vany, sprch a na WC</li> <li>• protiskluzové nálepky nebo neklouzající podložky ve vaně i sprše</li> <li>• sedátko ve sprše a sprcha pro ruční držení</li> <li>• nástavec na toaletní mísu</li> <li>• odstranění zámku dveří pro možnost rychlého příchodu k pacientovi při pádu</li> </ul>
<b>Lůžko / vozík</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Správné umístění lůžka – výška lůžka má být taková, aby při sedu pacienta svíral kolenní kloub a spuštěné dolní končetiny úhel 90°</li> <li>• používání vhodných pomůcek a invalidních vozíků</li> <li>• ergonomicky rozmístěný noční stolek (vhodně na dosah)</li> </ul>
<b>Obuv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obuv s pevnou neklouzavou nezadrhávající se podrážkou</li> <li>• nízké podpatky (není-li ovšem osoba zvyklá na podpatky vyšší)</li> <li>• vyvarování se chůze pouze v ponožkách či volných pantoflích</li> </ul>

		<p>Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace Purkyňovo nám. 133/2, 674 01 Třebíč</p>	
<h2>PREVENCE PÁDU V NEMOCNICI</h2>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>v případě, že si nejste jisti při chůzi nebo je-li umístěná tato <b>informační tabulka</b> na vaší posteli,</li> </ul>		<p style="text-align: center;"><b>PROSÍME, NEVSTÁVEJTE</b> a použijte dorozumívací zařízení k přivolání personálu</p>
<p><b>Rady personálu</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>spolupracujte</b> se zdravotnickým personálem, <b>vyslechněte</b> pozorně jeho <b>rady a řiďte se jimi</b></li> <li><b>využijte informační materiál</b></li> </ul>		
<p><b>Obuv</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>používejte pevnou obuv</b> s neklouzavou podrážkou</li> <li><b>vyvarujte se chůze pouze v ponožkách</b> či volných pantoflích</li> </ul>		
<p><b>Lůžko / stolek</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>neopírejte se o pojízdný nábytek</b></li> <li><b>dávejte přednost pevné židli bez koleček</b></li> </ul>		
<p><b>Podlahy</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>vstupujte pouze na suchou podlahu</b></li> </ul>		
<p><b>Madla / zábradlí</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>používejte madla a držáky</b> u van, sprch, na WC</li> <li><b>přidržujte se zábradlí</b> na schodišti</li> </ul>		
<p><b>Osvětlení</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>využívejte noční světlo</b> na pokojích, na chodbách a v koupelně</li> </ul>		
<p><b>Pomůcky</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>používejte vaše kompenzační pomůcky</b> (např.: hole, vozíky, naslouchadla..)</li> </ul>		