



VYSOKOMÝTSKÁ NEMOCNICE

**Vysokomýtská nemocnice**

*příspěvková organizace Pardubického kraje*

**Hradecká 167, 566 23 Vysoké Mýto 2**

Název projektu:

## **PÁDY PACIENTŮ V NÁSLEDNÉ PÉČI – NEKONEČNÝ PŘÍBĚH ?**

Soutěž:

**„BEZPEČNÁ NEMOCNICE“**

Sekce 2:

***Ošetrovatelsko- medicínská oblast***

Předkladatel: Vysokomýtská nemocnice

Hradecká 167, 566 23 Vysoké Mýto

IČO: 712 07 856

Kontaktní osoba: Mgr. Eva Havlíková

e-mail:eva.havlikova@vmnemocnice.cz

telefon: 606 064 333

Ve Vysokém Mýtě dne 30.října 2014

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Projekt zpracoval:</b>   | <b>Mgr. Eva Havlíková</b><br>Náměstek pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality |
| <b>Projekt přezkoumal:</b>  | <b>Alena Pazderová</b><br>Členka Rady kvality VMN                               |
| <b>Statutární zástupce:</b> | <b>Ing. Josef Pejchl</b><br>Ředitel nemocnice                                   |

**Obsah:**

1. ÚVOD

A/ TEORETICKÁ ČÁST PROJEKTU

2. Pády u pacientů – obecně
3. Jak si stojí Vysokomýtská nemocnice v benchmarkingu ÚZIS
4. Analýza stávající stavu ve Vysokomýtské nemocnici z našeho pohledu
5. Souhrn teoretické části

B/ PRAKTICKÉ ŘEŠENÍ PROJEKTU – REALIZACE VE VMN

6. Návrhy pro eliminaci pádů, které vyplynuly z teoretické části projektu nebo z obecných znalostí problematiky a které ve Vysokomýtské nemocnici realizujeme, případně jejich realizaci připravujeme

C/ ŘEŠENÍ NAŠEHO ZÁMĚRU

D/ VYHODNOCENÍ ÚČINNOSTI ŘEŠENÍ PROJEKTU

E/ FINANČNÍ EFEKTIVITA PROJEKTU

E/ VYUŽITELNOST PROJEKTU V JINÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Přílohy:

č.1 Směrnice Vysokomýtské nemocnice

č.2 Technická dokumentace jídelního stolku

**Abstrakt:**

Projekt je zaměřen na monitorování, vyhodnocení a návrh preventivních opatření nežádoucích událostí – konkrétně pádů pacientů ve Vysokomýtské nemocnici. Naším záměrem bylo najít taková preventivní opatření, která by množství pádů eliminovala, protože pádům pacientů nikdy nezabráníme zcela.

Nejprve jsme provedli porovnání statistických údajů mezi ostatními nemocnicemi (data jsme získali z projektu Národní systém hlášení nežádoucích událostí), poté jsme si analyzovali údaje v naší nemocnici a porovnali je se zkušenostmi našich zdravotníků, kteří jsou nejlepšími pozorovateli pacientů. Teprve po důkladné kořenové analýze jsme nastavili praktické řešení problému.

V nemocnici již bylo zavedeno monitorování rizik pádů, edukace pacientů atd. a my jsme nastavili další mechanismy, které mohou pádům zabránit nebo alespoň snížit jejich počet.

Protože jsme se nespokojili pouze s tím, že se pády hlásí, monitorují, porovnávají podle věku nebo k různě nastaveným denominátorům, chtěli jsme najít řešení, jak pádům částečně zabránit.

Víme, že jednou z příčin pádů jsou nestabilní jídelní stolky. Naším záměrem bylo nechat vyrobit takový stůl, který by byl bezpečný, stabilní a praktický. To se nám podařilo a stolky v nemocnici úspěšně používáme.

## **Projekt:**

### **Pády pacientů v následné péči – nekonečný příběh?**

#### **Charakteristika zařízení předkládajícího projekt**

Vysokomýtská nemocnice (dále VMN) je zdravotnické zařízení Pardubického kraje. Poskytuje následnou a dlouhodobou péči pacientům na 120 lůžcích, ambulantní péči v chirurgických, interních a gynekologických ambulancích, rehabilitační péči na moderním pracovišti a zajišťuje elektivní operativu v jednodenní chirurgii.

#### **1. Úvod**

Vysokomýtská nemocnice se připravuje na akreditační šetření v oblasti kvality a bezpečí, a proto si stanovila sledování a vyhodnocování celonemocničních indikátorů kvality.

Mimo jiné se zabývá sledováním pádů pacientů a této problematice se věnujeme i v předkládaném projektu.

O pádech pacientů, především seniorů, bylo již napsáno a řečeno mnoho. Existují národní i mezinárodní sledování, předkládána jsou statistická čísla, doporučující standardy. Možná si některý čtenář přečte název projektu a řekne: „už zase pády, vždyť toho bylo o této problematice tolik napsáno“. Ano, bylo. My jsme si ale chtěli tuto problematiku „osahat sami“ a pokusit se něco pro pacienty udělat navíc.

Pro nás jsou výsledky a řešení projektu zajímavé a o to jsou cennější, že jsme se do problematiky pádů pacientů snažili vtáhnout ošetřující personál – sestry, sanitářky a ty, kteří mohou svými postřehy přispět k eliminaci pádů nejvíce, protože jsou s pacienty nejvíce času a jejich postřehy, návrhy a připomínky jsou přímo od lůžka pacienta.

Vysokomýtská nemocnice je od ledna 2014 přihlášená do celorepublikového projektu: „Národního systému hlášení nežádoucích událostí“, jehož součástí je i hlášení pádů pacientů. Zpočátku se elektronické hlášení nežádoucích událostí setkávalo s nedůvěrou personálu, měli pocit, že je to pro ně práce navíc. Snažili jsme se proto zaměstnance motivovat. Pravidelně vyhodnocujeme jejich hlášení a podáváme jim zpětnou vazbu o tom, že jejich spolupráce není zbytečná a problémy se řeší. Tak tomu je i v případě hlášení pádů jako nežádoucích událostí.

Má-li být zajištěno poskytování kvalitních služeb pacientům, musí být zajištěna jejich bezpečnost, preventivní opatření ke vzniklým komplikacím při hospitalizaci. Rovněž musí být zajištěny dobré podmínky pro personál, aby mohl poskytovat péči s pocitem bezpečí a ne s hrozbou soudních sporů a žalob ze strany pacientů a jejich rodin. Domníváme se, že se jedná o spojité nádoby - pokud bude mít zdravotník k práci vytvořeny podmínky, bude v bezpečí i náš pacient.

#### **A/ TEORETICKÁ ČÁST PROJEKTU**

##### **2. Pády u pacientů – obecně**

Pády u nemocných, oslabených a zejména starších osob představují závažný problém, který významně zhoršuje kvalitu života. Uvádí se, že asi 20 % osob nad 65 let mělo v průběhu jednoho roku pád. Pády jsou jednoznačně nejčastější nežádoucí událostí ve zdravotnických zařízeních. Způsobují poranění, prodlužují hospitalizaci, komplikují základní onemocnění a vedou k častým žalobám na nekvalitní zdravotní péči. Například účet za komplikovaný pád je vyčíslen v USA na 4000 amerických dolarů.

2.1. Jak uvádí *MUDr. Martin Opočenský* ve svém článku ( 17. Červen 2009):

Citace: “Problém dosáhl takového rozsahu, že americký Kongres pověřil **Centra pro služby Medicare a Medicaid (CMS)**, důležité plátce zdravotní péče placené ze státních prostředků, aby ve svých platbách nemocnicím tuto skutečnost zohlednily, a tak přispěly k nápravě. Tyto instituce tak byly pověřeny, aby našly četné, drahé a hlavně prevencí odstranitelné příčiny komplikací vázaných na hospitalizované pacienty. CMS ve spolupráci s Centrem pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC) zařadil posléze (od 1.října 2008) **pády mezi jednu z osmi příčin neproplácení zdravotní péče z důvodu poškození pacienta v průběhu nemocniční péče** (viz. článek Zvyšování kvality nemocniční péče ekonomickými stimuly).“

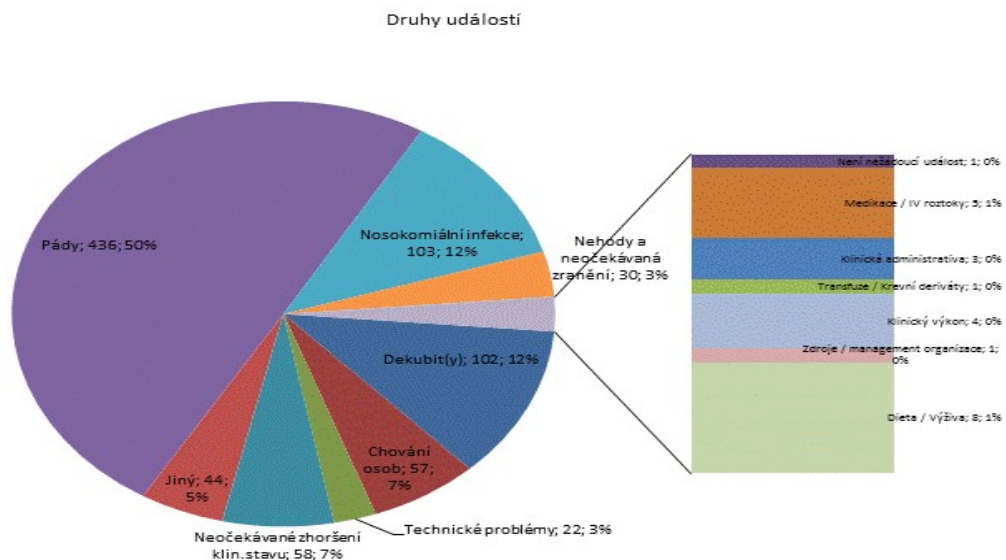
Tentýž autor ale zdůrazňuje, že statistický údaj svědčící o tom, že až u třetiny všech osob žijících v komunitách, např. v domovech důchodců, každoročně dochází k pádům a u 80ti letých a starších dokonce až u 50%.

Úplná eliminace pádů ve zdravotnických zařízeních není možná. V dosud provedených studiích (není jich moc) se zjistilo, že **pouze 20% nemocničních pádů lze odstranit prevencí.**

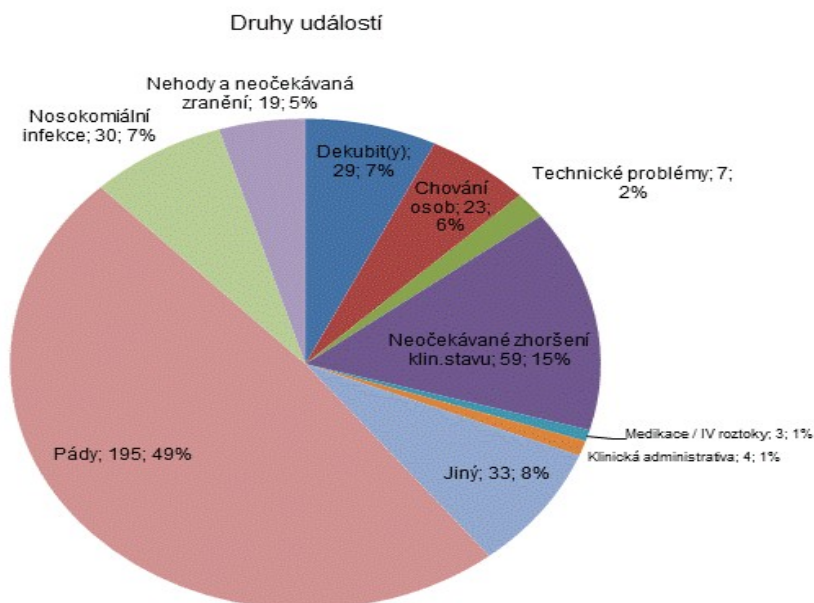
2.2. Data zveřejněná v projektu Národní systém hlášení nežádoucích událostí

Jak jsme se již zmínili, Vysokomýtská nemocnice je zapojena do projektu a pravidelně čtvrtletně dostává celorepublikové vyhodnocení nežádoucích událostí. Naše nemocnice tak může porovnávat výsledky s podobnými zdravotnickými zařízeními, zapojenými do systému hlášení nežádoucích událostí, kromě psychiatrických léčen, většinou se jedná o následnou péči jinou než psychiatrickou).

Z grafu za 1.čtvrtletí je patrné, že pády tvoří v těchto zařízeních 50 % nežádoucích událostí.



Ani v grafu za 2.pololetí 2014 tomu není jinak.Pády tvoří 49 % nežádoucích událostí.



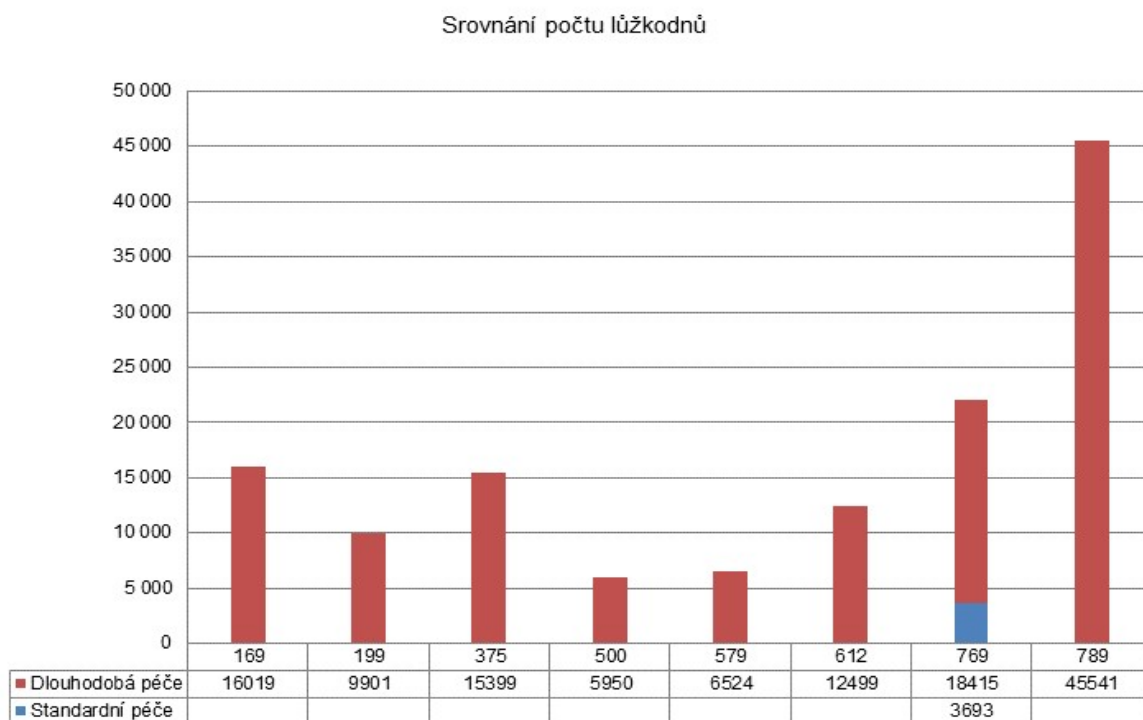
### **3. Jak si stojí Vysokomýtská nemocnice v benchmarkingu ÚZIS**

Výsledky benchmarkingu, který zpracovává ÚZIS pro nemocnice nahlášené v projektu nazvaném „Národní systém hlášení nežádoucích událostí“ dostává naše nemocnice čtvrtletně. Můžeme se podívat na vyhodnocení a srovnání dat s ostatními zdravotnickými zařízeními.

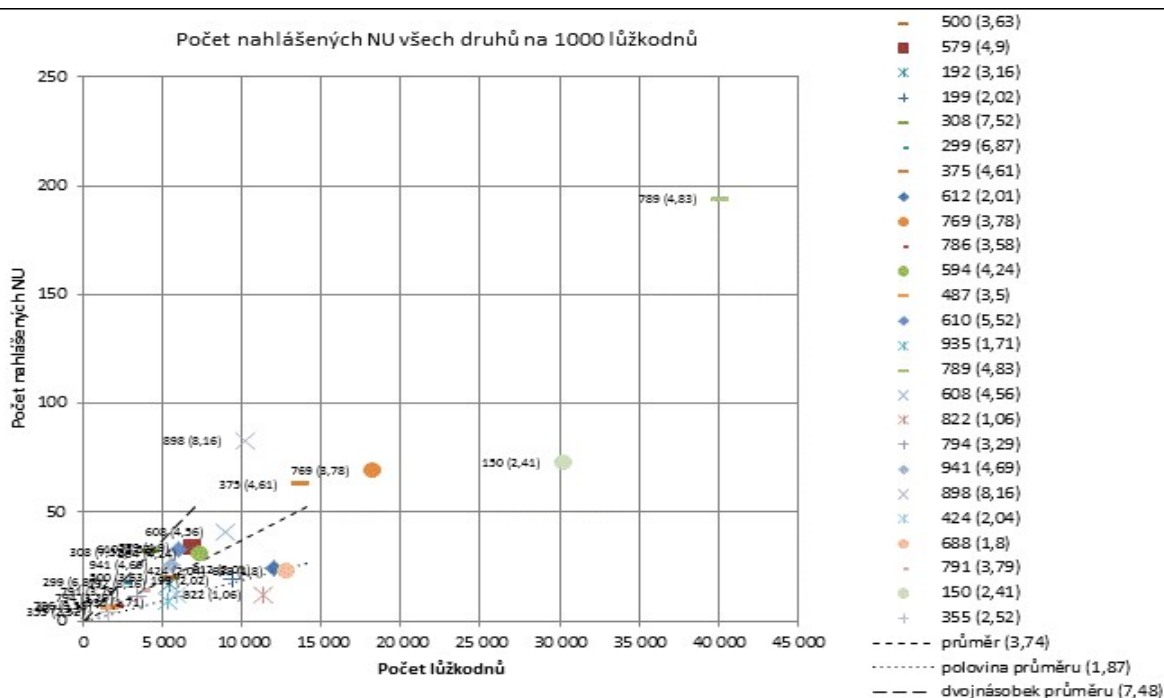
***Vysokomýtská nemocnice je uvedena pod kódem 199.***

Nejprve porovnání naší nemocnice s ostatními sledovanými ZZ v projektu.

Vysokomýtská nemocnice se řadí počtem lůžkodnů mezi středně velká zařízení následné péče – viz. Graf č.1



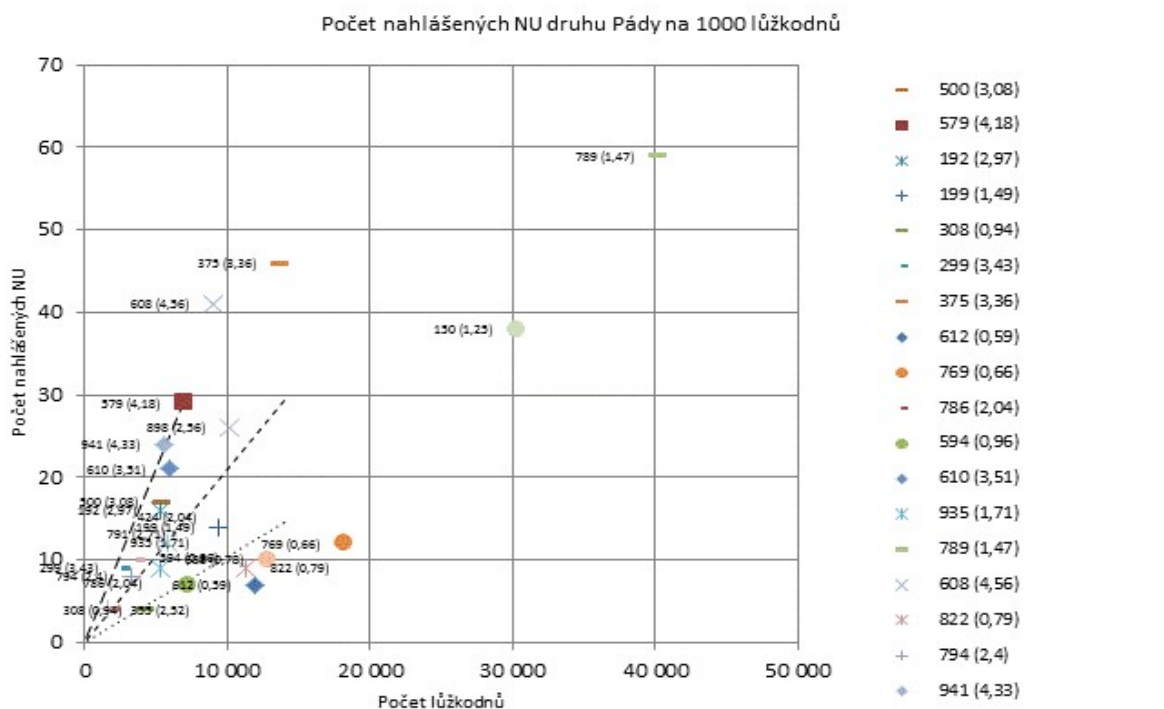
Výsledky srovnávání nahlášených nežádoucích událostí za 1.čtvrtletí roku 2014:  
viz Graf č.2



Komentář ke grafu č.2:

Na 1 000 lůžkonnů je v průměru 3,74 nahlášených nežádoucích událostí. V naší nemocnici se pohybujeme lehce pod průměrem. Znamená to, že naši zaměstnanci v tomto období si plně neosvojili systém hlášení nebo je celkově méně hlášení než je průměr. Přikláníli bychom se spíše k první variantě, protože v této době zaznamenáváme nedůvěru k nově nastavenému systému hlášení.

Graf č:3:



Komentář ke grafu č.3

Graf ukazuje výsledek sledovaného indikátoru, tj. počet pádů na 1 000 ošetrovacích dnů. Průměrně ve sledovaných zařízeních dochází k 2,35 pádům na 1 000 lůžkodnů. Ve Vysokomýtské nemocnici nemocnice se pohybujeme za 1.čtvrtletí roku 2014 lehce pod průměrem – 1,49 pádů na 1 000 lůžkodnů.

**Celkové zhodnocení:**

**Naše nemocnice nijak nevybočuje z čísel, která se získávají v celostátním sledování.**

**4. Analýza stávající stavu ve Vysokomýtské nemocnici z našeho pohledu**

V následujícím sdělení se budeme zabývat analýzou získaných dat, kterou si udělala nemocnice sama na základě přijatých hlášení nežádoucích událostí, především pádů, dále prostřednictvím dotazníkového šetření personálu, rozhovory s ošetřujícím personálem a na základě jejich dlouhodobých pozorování.

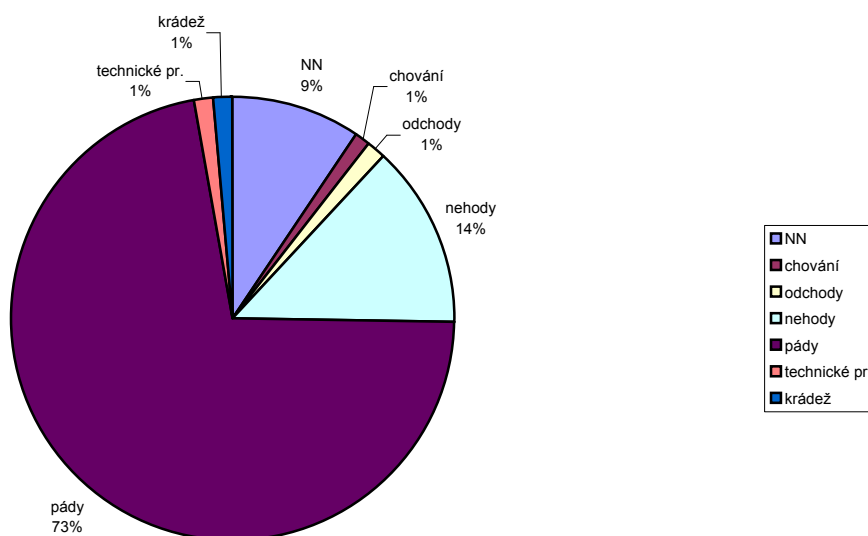
Data budeme hodnotit za období leden až září roku 2014, tj. za 1., 2. a 3. čtvrtletí, tedy ze zatím dostupných informací.

**4.1 Počty nežádoucích událostí hlášených ve Vysokomýtské nemocnici za období leden až září roku 2014**

Za toto období bylo nahlášeno celkem 76 nežádoucích událostí, z toho:

| Nozok. nákazy | Chování pacienta – agrese | Svévolný odchod | Nehody a neočekávaná zranění | Pády – celkem 54 |                   |                   | Technické problémy | Krádeže |
|---------------|---------------------------|-----------------|------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|---------|
|               |                           |                 |                              | Bez zranění      | S lehkým zraněním | S těžkým zraněním |                    |         |
| 7             | 1                         | 1               | 10                           | 44               | 8                 | 2                 | 1                  | 2       |

**V grafické podobě:**



## **Zhodnocení:**

Ve Vysokomýtské nemocnici došlo ve sledovaném období (leden až září 2014) k 54 pádům pacientů, tj. 73 % všech hlášených nežádoucích událostí.

Z toho 2 pády byly s těžkým zraněním – fraktura krčku kosti stehenní při pádu z křesla a další při pádu u lůžka, kdy pacient sám vstával. Předtím odmítl zábranu.

Na první pohled se může zdát, že procento pádů je v nemocnici vysoké. Je to dáno tím, že zaměstnanci hlásí malé spektrum nastalých nežádoucích událostí. Do budoucna je třeba více zaměstnance, převážně zdravotníky, edukovat a pomáhat jim v tom, aby se nebáli nahlásit např. administrativní chyby nebo medikační chyby, skorochyby atd.

Definici pádu s lehkým a těžkým zraněním je popsána ve směrnici Vysokomýtské nemocnice č. SM/ZDR/03/2014 Monitorování a vyhodnocování nežádoucích událostí v bodě 3 – směrnici přikládáme jako přílohu č.1.

## **4.2. Analýza příčin pádů**

Vzhledem k tomu, že jsme se nespokojili pouze s nahlášenými čísly - počty nežádoucích událostí, ale prováděli jsme kořenovou analýzu příčin nežádoucích událostí, získali jsme zajímavá data, se kterými budeme nadále v tomto projektu pracovat.

Naše pozornost se zaměří k nežádoucím událostem nejčastějším, tj. pádům pacientů.

Z nahlášených pádů v elektronické podobě jsme vypsalí příčiny, proč pacienti upadli. Tak, jak mechanismus pádu popsali v hlášení nežádoucích událostí naši zdravotníci.

Zde je výsledek:

| <b>Příčiny - počty</b> | <b>Mechanismus pádu</b>                                    | <b>Podrobnější popisy, např.</b>   |
|------------------------|--|--|
| 23                     | - pád při přesunu, vstávání                                | - přesun z lůžka na toaletní křeslo, sesunul se z lůžka, natahovali se do stolku pro věci a upadli     |
| 15                     | - ztráta rovnováhy   | - pády na chodbě, v koupelně, při chůzi v chodítku   |
| 8                      | - opření o nestabilní jídelní stůl                         | - pacient v sedě na lůžku se opře o nestabilní stůl, který s ním „ujede“                               |
| 9                      | - pacient zakopl, smekl se                                 | - zakopl o množství pomůcek v pokoji, sklouzl po mokré podlaze, chodil v ponožkách, měl nevhodnou obuv |
| 5                      | - přezení zábrany  |  |
| ostatní                | - pády z křesla, pád ze sedačky po přejetí nerovné podlahy |  |

Kromě příčin pádů, jsme chtěli získat odpověď na otázku, kdy pacienti nejvíce padají, ve kterém časovém období. Naše hypotéza zněla: bude to asi v noci nebo v časných ranních hodinách, kdy se pacient probudí a nemůže se zorientovat v čase a prostoru.

Naše hypotéza se nám ale nepotvrdila. Nejvíce pádů máme hlášených v době mezi 8. a 12. hodinou dopoledne. Zřejmě proto, že v této době jsou pacienti pohybově neaktivnější a z výše uvedených informací je patrné, že nejvíce pádů je způsobených přesunem pacienta mezi lůžkem a křeslem nebo pojízdným toaletním křeslem.

## **4.3. Dotazníkové šetření**

Po získání dat z elektronických hlášení jsme pokračovali dál v kořenové analýze a „šli“ za těmi, kteří s pacienty tráví nejvíce času (sestrami a sanitáři) a svým pozorováním a zkušenostmi nám mohou pomoci problém pádů více rozkrýt a nastavit některá preventivní opatření.



V dotazníkovém šetření, které bylo anonymní, jsme se zeptali na 2 otázky:

1. Jaké jsou nejčastější příčiny pádů v naší nemocnici? Jak to vidíte Vy sami?
2. Jaká preventivní opatření navrhuje a která jsou podle Vás proveditelná?

Nejprve se budeme věnovat odpovědím na otázku první. Jaké nejčastější příčiny pádů pacientů uvádí náš personál:

- **zmatenost a dezorientace** pacientů z důvodu jejich vlastního onemocnění nebo při pobytu v cizím (nemocničním) prostředí – udává 16 respondentů
- **nepozornost, slabost a také nedočkavost** pacientů, kdy se jim zdá dlouhá chvíle do příchodu sestry a sami se např. přesouvají ze židle na lůžko. Personál zaznamenává také uklouznutí na mokré podlaze, kdy pacienti nerespektují žádost o to, aby chvíli počkali a na mokrou podlahu nevstupovali – udává 5 respondentů
- **nehodný nábytek** – především jsou to jídelní stolky. A to buď samostatné – nestabilní nebo stolky, které jsou součástí nočního stolku jako výsuvná deska. Zde je nebezpečí, že se pacient o jídelní desku opře a celý noční stolek převrátí – udává 20 respondentů
- **často pacienti** neadekvátně odhadnou své síly, odmítají zábrany nebo trvají na jejich odstranění a chtějí být samostatní např. v chůzi na WC – udává 8 respondentů
- **nehodná obuv** – udává 9 respondentů
- **ostatní** – např. malé prostory v pokoji. Ty jsou pak přeplněné nábytkem (lůžko, noční stolek, jídelní stůl, židle, křesla, toaletní křesla) a pacienti mají málo místa pro chůzi a o nábytek zakopávají. Na některých pokojích nefunkční zábrany, které nejsou podél celého lůžka a pacienti slézají. Problémem jsou také vysoká lůžka, kde pacienti sami nemohou slézt.

A jak odpovídaly sestry a sanitářky na druhou otázku, resp., která opatření navrhuje jako preventivní opatření na eliminaci pádů pacientů:

- zvýšení počtu personálu, nová lůžka nebo jiný nábytek a polohovací pomůcky, edukace pacientů, vhodná obuv pacientů, včasná medikace – sedace u neklidných pacientů atd.

## **5. Souhrn teoretické části**

Pády pacientů v následné péči a především u lidí nad 65 roků jsou velmi častou komplikací jejich zdravotního stavu v důsledku poranění, která si mohou pádem způsobit. Příčiny pádů se uvádí v různých literaturách pojednávajících o této problematice pouze obecně. My jsme provedením kořenové analýzy získali konkrétní náměty na zlepšení a nastavení preventivních opatření v naší nemocnici.

Položili jsme si otázku: **Co můžeme ovlivnit a co již ovlivnit nemůžeme?**

**Kolik procent pádů můžeme odstranit prevencí?**

## **B/ PRAKTICKÉ ŘEŠENÍ PROJEKTU – REALIZACE VE VMN**

**6. Návrhy pro eliminaci pádů, které vplynuly z teoretické části projektu nebo z obecných znalostí problematiky a které ve Vysokomýtské nemocnici realizujeme, případně jejich realizaci připravujeme**

## **6.1. ZHODNOCENÍ RIZIKA**

Hodnocení možných rizik, kterými je pacient ohrožen při hospitalizaci a vlivem svého onemocnění, je v naší nemocnici již běžnou praxí.

Při příjmu pacienta a následně periodicky každý měsíc (při zhoršení zdravotního stavu ihned) hodnotíme u každého hospitalizovaného pacienta riziko pádu, riziko vzniku dekubitů a riziko malnutrice.

Pokud nám při vypočítání skóre vyjde, že je pacient v riziku pádu, označíme tuto skutečnost terčíkem na tabuli a pacienta edukujeme o preventivních opatřeních.

### **Co můžeme ovlivnit?**

- identifikovat riziko pádu

## **6.2. EDUKACE**

Edukace spočívá v tom, že má pacient funkční signalizační zařízení u ruky, aby při vstávání z lůžka zazvonil na sestru. Dále, aby vstával pomalu, naučíme jej sedat a vstávat.

### **Co může ovlivnit?**

- pacient má **v dosahu signalizaci**
- pacient má **ve výšce očí edukační cedulku** s nápisem

„Při vstávání z lůžka prosím zazvoňte na sestru.“

- pacient má **dobrou obuv**, ne pantofle, ne padající boty

### **Co nemůžeme ovlivnit?**

- pacient nám z důvodu porušeného vnímání nebo z důvodů psychických poruch nerozumí
- pacient nedovede naši informaci udržet v paměti
- jak udávají sestry, velkým problémem je to, že pacient jejich pokyny nerespektuje a často přecení své síly
- mnozí senioři jsou nedočkaví, netrpěliví a pokud sestra má jinou práci a na jejich zazvonění nepřijde hned, zkouší svoje síly a samostatnost
- často nemůžeme ovlivnit ani to, aby měl pacient vhodnou obuv. Nechodí za nim návštěvy, aby mu boty koupily – tehdy využíváme naše dobrovolníky, kteří pacientům nakupují. Někteří pacienti – senioři jsou téměř bez finančních prostředků. Měsíční příjem dostávají na účet nebo jim teprve při hospitalizaci vyřizujeme příjem důchodu.
- neovlivníme pády náhodné při ztrátě rovnováhy – na chodbě, v koupelně, po pokoji atd.

## **6.3. MOBILITA**

Zde by se pro pacienta v riziku pádu mohla nabízet možnost - omezit ho v pohybu, uložit jej bezpečně do lůžka, odkud nám nespadne.

Omezení pacienta a zvláště pak seniora vede k vážným důsledkům. Nucená imobilizace pacienta, např. pobyt za zábranami, kurtování, je prokazatelně spojeno s funkčním omezením, agitací, delirantními stavy, proleženinami, tvorbou svalových kontraktur. Navíc samotná snaha o fyzické omezení pohybu naopak vede k často komplikovanějším a nebezpečným pádům. Např. k pádům z větší výšky přes zábrany lůžek. Jak je uvedeno i ve statistice naší nemocnice. 5 pádů z 54 nahlášených, tj. 9,2 % pádů bylo způsobeno přeledením zábrany u lůžka.

Zde stojí často zdravotníci před problémem, kdy se musí rozhodnout mezi tím, zda zábrany na lůžko připevnit nebo ne. Dle sdělení sester je nemálo těch pacientů, kteří zábrany odmítají, protože doma pohyb na toaletu zvládali. V noci ale v neznámém prostředí nezvládnou a spadnou.

Na mobilitu by se mělo u starších pacientů přihlížet jako na jednu ze známek vitality a zajistit naopak „**bezpečnou mobilitu**“ a ne se omezit na „pouhou“ prevenci pádů a jejich hlášení.

### **Co můžeme ovlivnit?**

- **zachovat mobilitu**, ne omezit pacienta v lůžku
- v naší nemocnici klademe velký důraz na včasnou a každodenní **rehabilitaci**
- pokud to zdravotní stav pacient dovoluje, je pacient v dopoledních i odpoledních hodinách vysazen do křesla
- pokud je to možné, **méně používáme omezující prostředky** jako např. močové katétry, které pacienta - seniora upoutávají k lůžku
- minimálně kurtujeme pacienty klasickým kurty na rukou. V lůžku používáme raději „břišní pás“, aby se mohl pacient otočit na bok.

Zde se ještě zmíníme o jedné, pouze zdánlivě nesouvisející, skutečnosti. Kurtování pacientů si často vynutí situace, kdy pacient nemůže přijímat stravu ústy a má pro příjem výživy zavedenou nasogastrickou sondu. Pacienti vnímají sondu jako cizí těleso, jako cosi, co jim překáží a mají snahu si sondu vytáhnout. Potom musí mít přivázané ruce. V naší nemocnici těmto pacientům na dlouhodobé enterální výživě co nejdříve zavádíme PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie) a tím zajistíme dostatečnou výživu a především umožníme mobilitu pacienta.

## **6.4. ÚČINNÁ FARMAKOTERAPIE**

Starším lidem, především těm, kteří trpí demencí, hrozí častěji pády. Není to tím, že se špatně orientují v prostředí, ale důvodem je užívání antidepresiv, které mají negativní vedlejší účinky, které kromě jiného působí závraťe a poruchy rovnováhy. Ani používáním moderních antidepresiv se tyto problémy neodstranily. Jak ukázal výzkum z roku 2012 prováděný vědeckými pracovníky z Lékařské fakulty Erasmovy univerzity v Rotterdamu, pády u pacientů, kteří užívali nejnovější typy antidepresiv byl až třikrát vyšší ve srovnání s lidmi, kteří antidepresiva neužívali. Výzkum rovněž ukázal, že riziko pádu roste ještě více u pacientů, kterým lékaři předepsali sedativa nebo hypnotika.

Mylné je tedy doporučení našich sester na preventivní opatření – viz. dotazníkové šetření – které uvádí, že preventivním opatřením vzniku pádu by mohla být „včasná medikace – sedace u neklidných pacientů“.

### **Co můžeme ovlivnit?**

- **přehodnocení a omezení nevhodné farmakoterapie** pro geriatrické pacienty
  - ve spolupráci s našimi lékaři jsme v nemocnici vyhlásili program : „**STOP polypragmazií**“.
- Setkáváme se denně se situací, kdy je přijímán pacient z akutní nebo i domácí péče do následné péče s rozsáhlou medikací, není výjimkou doporučení 10, 12 léků v jedné medikaci. Je to tím, že pacient před přijetím do následné péče absolvuje různá vyšetření, konzilia a „sesbírá“ od lékařů různých odborností doporučenou medikaci. Poté přijde s tím, že dostává najednou např. tři analgetika nebo sedativa se stejným chemickým složením.
- Velkým problémem je to, že pacienti „svoje“ léky vyžadují. Pro naše lékaře to znamená neustálou edukaci pacientů a rodinných příslušníků, velkou dávku trpělivosti při vysvětlování a překonání počáteční nedůvěry, kdy pacienti mají pocit, že jim lékař nechce podávat více léků, než požadují.

### **Co nemůžeme ovlivnit?**

- trvalou doporučenou medikaci odborníkem – psychiatrem u psychiatricky nemocných pacientů

## **6.5. PREVENCE DELIRIA, ZMATENOSTI**

Tato oblast souvisí již se zmíněnou „bezpečnou mobilitou“. Pokud bude pacient mobilní, orientovaný, alespoň dle možností, časem, místem a osobou, snížíme riziko pádů v důsledku dezorientace a zmatenosti.

### **Co můžeme ovlivnit?**

- zlepšení orientace a zvýšení terapeutických aktivit
- v naší nemocnici pracují dvě **ergoterapeutky**, které zajišťují aktivitu pacientů
- pro lepší orientaci v čase jsou na každém pokoji **nástěnné hodiny**
- na většině pokojů je zavěšena **orientační tabulka** v místě, aby na ni viděli všichni pacienti z lůžka, nejčastěji u dveří. Tabulka je omyvatelná a píšeme na ní fixem. Kdo ráno vstoupí do pokoje pacientů jako první, když se pacienti vzbudí – sestra, sanitář, ergoterapeut, fyzioterapeut- napíše na tabulku aktuální datum, den v týdnu a jméno, které má daný den v kalendáři svátek.
- pro lepší orientaci pacientů v čase jsme nakoupili rádia, která mohou pacienti poslouchat a tím se lépe orientovat v globálu
- do nemocnice již rok dochází **dobrovolníci**, kteří zprostředkují pacientům kontakt s okolním světem
- velkým problémem v orientaci pacientů **je umístění lůžka jinak**, než jej měli umístěné v domácím prostředí. Když má člověk umístěné lůžko doma tak, že 20 let vstává po pravé ruce a nyní jej uložíme do nemocnice na lůžko tak, aby vstával po levé ruce, nastává problém. Adaptace seniorů v cizím prostředí je obecně mnohem obtížnější než u mladých lidí. Tak může být, především po probuzení, těžké zadaptovat se pro pacienta tak, aby vstával správně a nespádl z lůžka. Proto se pacientů (nebo rodiny) ptáme na to, jak měli umístěné lůžko v místnosti a pokud je to momentálně v naší možnosti, uložíme pacienta na lůžko tak, aby slézal na stranu, kde je zvyklý. Myslíme si, že takto můžeme mnohým pádům zabránit.

### **Co nemůžeme ovlivnit?**

- adekvátní orientaci pacientů silně zmatených a dezorientovaných

## **6.6. ÚPRAVA PROSTŘEDÍ**

Jako prevence pádů je důležitá úprava prostředí. Obecně – „úklid“ pokoje, kdy nejsou zbytečné a překážející věci v cestě pacientovi chůze, nízká lůžka, bezpečné postraníce, funkční berle, hole, chodítka, vozítky atd.

V analýze příčin pádu /část 4.2/ jsme zjistili, že :

|           |                                      |  |
|-----------|--------------------------------------|--|
| 8 hlášení | - opření o nestabilní jídelní stolek | - pacient v sedě na lůžku se opře o nestabilní stolek, který s ním „ujede“ |
|-----------|--------------------------------------|--|

Proto jsme se mimo jiné v našem projektu zaměřili na vyřešení tohoto problému, kterým jsou nestabilní, mobilní jídelní stolky běžně dodávané od výrobců do všech nemocnic. Pacient sedící na lůžku se o stolek opírá, ten ujede a pacient padá. Nestabilní jídelní stolky jsou problémem téměř ve všech zdravotnických zařízeních.

Obrázek 1. - Nestabilní jídelní stůlek, který nemá pevnou konstrukci  
(foto pořízeno se souhlasem pacienta)



Obr. 2. Nestabilní jídelní stůlek, který je součástí nočního stolku.



Zde je velké nebezpečí toho, že se pacient opře o úložnou plochu a celý noční stůlek se převáží /převrátí/.

Když si uvědomíme, že jen v naší nemocnici byl nestabilní jídelní stůlek příčinou 8 pádů pacientů, je to 14,8 % pádů pacientů z celkového počtu. Přitom studie ukazují, že můžeme zamezit až 20% pádů použitými preventivními opatřeními.

Stojí za to, se problematikou nestabilních jídelních stolků, které jsou u nás ve 14,8% příčinou pádů, zabývat. Takto jsme si vyhodnotili, po důkladné kořenové analýze nežádoucích událostí, náš záměr.

Výsledek který zní: „**Vyrobít jídelní stůlek, který je praktický a pro pacienty bezpečný.**“

### **Co můžeme ovlivnit?**

- pokusit se oslovit výrobce jídelního stolku

## **C/ ŘEŠENÍ NAŠEHO ZÁMĚRU**

S našim záměrem jsme oslovili několik výrobců zdravotnického nábytku. Uspěli jsme u české společnosti – výrobce vozíků pro zdravotnická zařízení, spol. nazývejme ji XY, která nám byla ochotna vyrobit prototyp stolku.

Vyspecifikovali jsme si v naší nemocnici požadavky na mobilní jídelní stůlek a předali je výrobci.

### **1. Požadavky na jídelní stůlek:**

- stabilní stůlek, který „neujíždí“
- lehká ocelová konstrukce
- dezinfikovatelný povrch
- nastavitelná výška jídelní desky
- možnost se stolkem „zajet“ pod lůžko, aby se pacientovi pohodlně sedělo
- možnost se stolkem „zajet“ k pacientovi sedícím na invalidním vozíku
- možnost se stolkem „zajet“ k pacientovi sedícím v křesle
- stůlek pojízdný
- cenově dostupný
- atest na používání ve zdravotnickém zařízení

### **2. Vyrobení prototypu**

Námi oslovená společnost poskytla výkresovou dokumentaci (viz. příloha č.2 projektu) a doplnila technickou specifikaci:

Pro tento prototyp jsme použili kat. čísla AV0005 a název Postman typ dle c.n 129/14

*Popis:*

- *konstrukce vozíku: ocel; povrchová úprava: prášková barva bílá*
- *4x kolo Ø50 mm plastové s automatickou brzdou při zatížení*
- *4x plastový nárazník kol*
- *plastová deska s prolisem*
- *nosnost pracovní plochy min. 10 kg při rovnoměrném rozložení po celé ploše*

Po odsouhlasení zadávací dokumentace a ceny vyrobila společnost pro Vysokomýtskou nemocnici prototyp nového jídelního stolku v počtu třech kusů. Tyto stolky jsme začali ihned po zakoupení používat.

Obr. 3. Nový jídelní stůlek



### **3. Hodnocení prototypu jídelního stolku po jeho používání ve VMN**

Vozík Postman má využití jako jídelní, terapeutický a odkládací vozík, který může pacient používat jak u lůžka, tak i při sezení v křesle nebo na židli či na invalidním vozíku.

Při jeho návrhu a výrobě, kdy Vysokomýtská nemocnice úzce spolupracovala se společností XY, byl kladen důraz hlavně na bezpečnost a maximální stabilitu při víceúčelovém využívání vozíku, a to hlavně u pacientů upoutaných na lůžko.

Největší využití tohoto vozíku je proto na oddělení následné péče. Je možné jej používat všude tam, kde je snižená motorická schopnost pacienta a kde tak hrozí nebezpečí pádu pro případ, že se pacient opře o vozík ve snaze například udržet stabilitu a rovnováhu.

Vozík je konstruován tak, aby se plynule výškově stavitelná užitná plastová deska dala přiblížit k pacientovi až nad samotné lůžko. Nebo se dala přisunout přímo k pacientovi, který je pevně usazen v pohodlném hlubokém křesle, nebo sedí na invalidním vozíku.

Pro zajištění bezpečnosti (odjetí vozíku v případě, že se pacient o vozík opře) je vozík vybaven kolečky, která se při zatížení samá zabrzdí. Kolečka se zabrzdí i v případě zatížení vozíku předměty o váze přibližně 5kg. V případě, že pacient potřebuje zvýšené zabezpečení vozíku proti podjetí lze zadní kolečka (z pohledu pacienta) zabrzdit mechanicky.

Velkou výhodou vozíku je jeho uskladnění, pokud je více kusů. Vozíky jsou stohovatelné.

Obr. 4. a 5. Pacient sedí na lůžku opřený o jídelní stolek. Zezadu je zabezpečený stabilním vertikalizačním klínem. Při opření o jídelní stolek nespadne, stolek neodjede.



Obr. 6. a 7. Využití stolku u sedícího pacienta na invalidním vozíku



Obr. 8. a 9. Využití vozíku u osob /pacientů/ sedících v křesle



Vozík je výškově nastavitelný, je možné jej použít také u pacienta sedícího v křesle



## **D/ VYHODNOCENÍ ÚČINNOSTI ŘEŠENÍ PROJEKTU**

Vyhodnocení projektu si dovolíme rozdělit na dvě části.

### **1/ Vyhodnocení teoretické části a praktického řešení projektu ve VMN**

Cílem našeho projektu bylo zabývat se problémem, který je častý a to jsou pády pacientů. Současně si odpovědět na otázku, zda jsou pády opravdu nekonečný příběh tak, jak zní název našeho projektu.

Velice nám k řešení problému pomohla důkladná kořenová analýza příčin pádů u pacientů. Podařilo se nám nastavit některé, na první pohled drobné, procesní změny.

Pro péči o pacienty jsou ale zásadní. Patří mezi ně:

- zhodnocení rizika pádu
- edukace pacienta..... informace o používání signalizace  
edukační cedulka  
dobrá obuv
- bezpečná mobilita..... rehabilitace
- stop polypragmazií
- prevence deliria a zmatenosti.....ergoterapie  
orientační tabulka  
umístění lůžka na správnou stranu
- úprava prostředí.....nízké lůžko  
funkční zábrany  
pořádek na pokoji  
bezpečný jídelní stůl

### **2/ Vyhodnocení našeho záměru – nechat vyrobit prototyp stabilního a bezpečného jídelního stolu**

Vyrobením prototypu stabilního jídelního stolu a jeho používáním můžeme, v ideálním případě, zamezit až 14% pádů pacientů. Stůl je možné použít jako víceúčelový. Pacienti jsou při jeho použití velmi spokojeni. Mohou takto pohodlně jíst i vykonávat nejrůznější aktivity vsedě na lůžku, v křesle i na vozíku.

Stůl ocenili i zdravotníci pro jeho stabilitu, lehkou manipulaci i estetický vzhled.

Přijatelná je také cena prototypu stolu. Pokud by byl vyráběn ve větším množství, jistě jeho cena bude ještě nižší.

Vysokomýtská nemocnice plánuje nakoupit 40 kusů nových jídelních stolů.

## **E/ FINANČNÍ EFEKTIVITA PROJEKTU**

Finanční efektivitu námi realizovaného projektu lze těžko jednoznačně vyčíslit. Náklady, které jsme zatím vynaložili na nákup drobných předmětů – tabulek, kancelářského zboží, hodin atd. se pohybují v částce okolo 10 000,- Kč. Jeden jídelní stůl v prototypu je za cca 5 000,-Kč.

Na druhé straně preventivními opatřeními můžeme zabránit pádu pacienta, který se často komplikuje poraněním a následným léčením pacienta, prodloužením léčby základního onemocnění a možnými komplikacemi, které mohou pro seniory fatální.

## **E/ VYUŽITELNOST PROJEKTU V JINÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH**

Vzhledem k tomu, že pády pacientů jsou nejčastější nežádoucí událostí mnoha nemocnic a nestabilních stolků takových, jaké jsme měli v naší nemocnici, je ve zdravotnických zařízeních mnoho, je využitelnost našeho projektu nejen v dlouhodobé a následné péči, ale také v akutní péči a sociálních službách.

Nakoupené stolky je možné použít okamžitě, údržba je velice jednoduchá a přitom stolky nezabírají mnoho prostoru.

Co je však největší devizí tohoto stolku? Jeho bezpečnost a ochrana pacienta před pády.

**Na závěr patří poděkování společnosti XY, která náš záměr pomohla uskutečnit.**