

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Nela Musílková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pády v seniorském věku

Bakalářská práce

2022

Nela Musílková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nela Musílková**
Osobní číslo: **Z19119**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Pády v seniorském věku**
Téma práce anglicky: **Falls and the elderly**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN: 978-80-247-7891-4.
2. KUCKIR, Martina, VAŇKOVÁ, Hana a Iva HOLMEROVÁ, 2017. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada. 96 s. ISBN: 978-80-271-9585-5.
3. MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana, 2015. *Vybrané klinické stavy u seniorů – Úskalí diagnostiky a terapie*. Mladá fronta. 216 s. ISBN: 978-80-204-3394-7.
4. MIERTO VÁ, Michaela, 2019. *Riziko pádu v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 136 s. ISBN: 978-80-271-0850-3
5. VÁGNEROVÁ, Tereza, 2020. *Výživa v geriatrii a gerontologii*. Praha: Karolinum. 200 s. ISBN: 978-80-246-4641-1

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vlastimila Semencová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „*Pády v seniorském věku*“, jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 2.5. 2022

Nela Musílková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce Mgr. Vlastimile Semencové za cenné rady, ochotu a vstřícnost. Dále bych chtěla poděkovat personálu domova pro seniory za umožnění provedení výzkumu v jejich zařízení. A nakonec mé rodině za podporu při psaní bakalářské práce i během celého studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce pojednává o problematice pádů u seniorů. Konkrétně u seniorů žijících v domově pro seniory. Práce je teoreticko – průzkumná. Teoretická část se věnuje pojmům jako například stáří a stárnutí, životu ve stáří a pádům. Ve výzkumné části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření, které jsou zaměřené na příčiny a prevenci pádů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří a stárnutí, pády, příčina pádu, prevence pádu

TITLE

Falls and the elderly.

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the issue of falls in seniors. Specifically for seniors living in a nursing home. The work is theoretical - exploratory. The theoretical part deals with concepts such as old age and aging, life in old age and falls. The research part presents the results of a questionnaire survey, which are focused on the causes and prevention of falls.

KEYWORDS

Old age and aging, falls, cause of fall, fall prevention

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle práce	12
Hlavní cíl.....	12
Dílčí cíle.....	12
Teoretická část	13
2 Stárnutí a stáří	13
2.1 Kalendářní stáří	13
2.2 Sociální stáří.....	14
2.3 Biologické stáří	14
3 Křehký senior.....	15
3.1 Život ve stáří	15
3.1.1 Život seniorů v domácím prostředí	15
3.1.2 Institucionální péče	16
4 Pády	17
4.1 Definice pádů	17
4.2 Příčiny pádů	18
4.2.1 Vnější faktory	18
4.2.2 Vnitřní faktory	18
4.3 Komplikace a následky pádů	18
4.4 Prevence pádů	19
4.5 Bezpečnostní opatření proti pádům.....	19
4.6 Hodnocení a přehodnocení rizika pádu.....	20
4.7 Metody hodnocení rizika pádu.....	20
4.7.1 Screening Fall(s) Question – SFQ	21
4.7.2 Hodnocení rizika pádu dle Morseové	21
Průzkumná (praktická) část	22

5	Průzkumné otázky.....	22
6	Metodika průzkumné (praktické) části	22
6.1	Tvorba dotazníku	22
6.2	Charakteristika průzkumného vzorku	23
6.3	Sběr dat	23
6.4	Vyhodnocení dat	23
6.5	Prezentace výsledků	24
7	Diskuze	42
8	Závěr	45
8.1	Doporučení pro praxi:	46
9	Použitá literatura	47
10	Přílohy.....	50

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1: Graf znázorňující pohlaví respondentů.

Obrázek 2: Graf znázorňující věk respondentů.

Obrázek 3: Graf zaměřující se na předchozí pády.

Obrázek 4: Graf znázorňující příčinu pádu.

Obrázek 5: Graf zobrazující zrakový nebo sluchový problém.

Obrázek 6: Graf znázorňující užívání medikamentů.

Obrázek 7: Graf znázorňující užívání návykových látek.

Obrázek 8: Graf zobrazující hodnocení soběstačnosti.

Obrázek 9: Graf zobrazující schopnost spolupráce.

Obrázek 10: Graf znázorňující přítomnost závratí.

Obrázek 11: Graf zobrazující přítomnost motání hlavy.

Obrázek 12: Graf znázorňující pocit nucení na močení v noci.

Obrázek 13: Graf znázorňující noční buzení.

Obrázek 14: Graf znázorňující, jestli jsou respondenti informováni o předcházení pádu.

Obrázek 15: Graf znázorňující využívání preventivních pomůcek.

Obrázek 16: Graf znázorňující preventivní opatření v zařízení.

Obrázek 17: Graf znázorňující využívání pomůcek proti vzniku pádu.

Obrázek 18: Graf znázorňující, jestli se chtějí respondenti dozvědět více o prevenci.

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

atd.	A tak dále
ČR	Česká republika
DS	Domov seniorů
FZS	Fakulta zdravotnických studií
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MMSE	Mini Mental State Exam, Screeningový test
např.	Například
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
i.v.	Intravenózní vstup
UPCE	Univerzita Pardubice
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
s.	Stránka

ÚVOD

“Jeden velký okamžik prožitý v závěru našeho života může dát zpětně smysl celému našemu životu”

Viktor Emil Frankl

Stárnutí a stáří je přirozené stadium života člověka. Lidský život probíhá v různých vývojových stádiích od narození až po úmrtí. Tyto stádia mají vliv na průběh a hodnotu života, a člověk se jim musí přizpůsobit. Do čeho spadá již zmíněné stadium stárnutí a stáří, které je obecně chápáno jako záporné. Avšak nemusí takové být. Velká část lidí bere stáří jako nejkrásnější stadium života díky tomu, že mají více času uskutečnit vše, co pro zatím z různých příčin nestihli. Lidé, kteří dokážou využít šance každého dne, umí zdravě a příjemně stárnout, čímž hovoříme o umění stárnout (Vostrý a Veteška, 2021, s. 15).

Za pád považujeme stav, kdy se pacient/klient nečekaně ocitne na zemi či na níže položeném, rovném povrchu, při kterém může, ale i nemusí dojít k poranění. Příčiny lze rozdělit – z důvodu fyziologie (např. mdloby) a z příčiny vlivu prostředí (např. mokrá podlaha). Měli bychom zmínit i tzv. asistované pády např. pokud se osoba, která se o pacienta stará, pokouší snížit dopad pádu. Avšak pád, který je způsobený záměrně, za pád nepovažujeme (Pokorná, 2019, s. 110).

Zvolené téma bakalářské práce se zabývá problematikou pádů u seniorů (lidé nad 60 let) žijících v domově pro seniory. Zvolené téma upozorňuje na problematiku četnosti pádů, na jejich příčinu, a tím uvádí důležitost prevence, a zvýrazňuje toto téma jako značný problém současné zdravotní péče.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na téma stárnutí a stáří, křehký senior a pády. Praktická část prezentuje průzkum, který je realizovaný dotazníkem vlastní tvorby zaměřený na příčiny a prevenci pádu. V diskuzi práce jsou výsledky dotazníkového šetření a v závěru práce je zhodnocení cílů bakalářské práce.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Problematika pádů u seniorů žijících v domově pro seniory

Dílčí cíle

Zmapovat nejčastější příčiny pádů u seniorů žijících v domově pro seniory.

Zmapovat preventivní opatření vedoucí k předcházení pádů u seniorů žijících v domově pro seniory.

TEORETICKÁ ČÁST

2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

“Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě zakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy.”
(Dvořáčková, 2012, s. 9).

Stárnutím a stářím, tedy problematikou stárnoucího člověka a života ve stáří se zabývá věda nazvaná geriatric. Jedná se o lékařský obor, který se zabývá diagnostikou a léčbou chorob u pacientů vyššího věku. Cílem geriatrické medicíny je dosažení co nejlepší kvality života, optimalizace zdravotního stavu, ale i znovuoživení nezávislosti. Avšak naplnění cílů bývá obtížné kvůli faktorům bránícím návratu soběstačnosti, neboť s rostoucím věkem roste množství zdravotních problémů a nemocí (Vágnerová, 2020, s. 13).

Pojem stárnutí označujeme jako souhrnné změny funkcí organismu, projevující se sníženou výkonností a zvýšenou zranitelností. Jsou to tedy změny, kterým v průběhu času podléhá organismus. Tyto změny jsou individuální a nenastupují synchronně, tedy funkce organismu stárnou nerovnoměrně (Dvořáčková, 2012, s. 10).

Stáří označujeme jako závěrečnou fázi ontogeneze, je to poslední vývojová etapa, která ukončuje život tělesně, osobnostně, duševně i spirituálně. Jde o důsledek a projev funkčních a morfologických změn probíhající individuální rychlostí. Stařecký stav je daný například geneticky, životním stylem či psychickým stavem atd. však stáří nelze jednoznačně vymezit i přes množství poznatků (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 19).

Stáří je příčina stárnutí, v určité době a společnosti jsou dané projevy fenotypu (vzhledu), biologického charakteru, tedy biologické stáří, socioekonomického stavu tzv. sociální stáří a věku a vidina dlouhého života nazvané kalendářní stáří. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík a Kubů, 2014, s. 17-18)

2.1 Kalendářní stáří

Kalendářní věk, tedy věk podle data narození. Nejčastěji používána periodizace dle Světové zdravotnické organizace (WHO):

60-74 let – rané stáří

75-89 let – vlastní stáří

90 a více let – dlouhověkost (Vágnerová, 2020, s. 14).

Nejčastěji uváděné dělení chronologického stáří:

60-74 let – mladí senioři

75-84 let – staří senioři

85 a více – velmi staří senioři (Höschl, Štěpánková a Vidovicová, 2014, s. 169)

2.2 Sociální stáří

Ze sociálního hlediska zahrnuje stáří a stárnutí i následky pro společnost, což jsou například Ekonomické důsledky, z nichž vyplývá, že stoupá počet občanů v neproduktivním věku. Dále zde řadíme sociálně zdravotní důsledky, kde můžeme vidět zvýšené množství nemocí, a tedy i vyšší nároky na zdravotní i sociální péči. Ale i sociologické důsledky, ty určují roli ve společnosti, ale také postavení v rodině seniora. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 22)

2.3 Biologické stáří

Biologické stáří můžeme označit jako značné involuční změny, které jsou naprosto jedinečné u každého člověka. U stejného živočišného druhu je však podobná délka života, například u lidí se nejdelší jeví okolo 120-130 let. Avšak přibližně kolem 25-30 let můžeme vidět postupující snižování duševních a fyzických sil. V základu rozlišujeme tyto typy změn:

- Značné snížení tkání a struktur
- Zvýšený úbytek orgánových rezerv, ten se vyznačuje hlavně ve zvýšených fyzických situacích
- Pokles mnoha funkcí orgánů
- Především genetika ovlivňuje biologické stáří, mohou to být ale i zevní vlivy (životní styl, ekonomicko-sociální situace, úroveň zdravotní péče) důležitá je i psychika člověk.
- Stárnutí organismu a orgánů je nezvratná část života, probíhá však nesynchronně a různou rychlostí (Vágnerová, 2020, s. 15).

3 KŘEHKÝ SENIOR

Pokud při stárnutí dojde k viditelnému snížení fyziologických rezerv, poté se jedná o syndrom fraility tedy tzv. křehký senior. Jakmile dochází k redukci homeostatických mechanismů, senior začíná být více zranitelný v rámci úrazu a nemoci. O tomto syndromu hovoříme, jako o spojení sarkopenie, zhoršení funkcí, neuroendokrinní deregulace a snížení imunity. (Šeblová, Knor, 2019, s. 419)

3.1 Život ve stáří

Díky tomu, že člověk stárne dochází k obměně potřeb, především těch biologických a psychických. Přednější se stává potřeba pocitu bezpečí a jistoty. Tím, že dochází ke snížení fyzických i psychických sil, pacient se začne zaměřovat více na sebe, avšak uvědomění si nesoběstačnosti může snížit psychický stav seniora a možná následná změna prostředí ho nepovzbudí. Je důležitý vztah seniora k prostředí, v němž pobývá (Hauke, 2014, s. 11).

3.1.1 Život seniorů v domácím prostředí

Stárnutí v domácím prostředí je to, co si lidé přejí nejvíce, protože povzbuzuje nezávislost a autonomii seniora. Avšak senior potřebuje pomoc buď od rodiny, nebo od pečovatelských služeb. Problém nastává v případě, pokud rodina ztrácí zodpovědnost vůči seniorovi, s čímž se v nynější době mnohdy setkáváme, nebo když není dostatek financí na pečovatelské služby (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 103).

3.1.1.1 Pečovatelské služby

Jedná se převážně o terénní a ambulantní službu, která se poskytuje v domácím prostředí a v daném čase. Určená pro osoby se sníženou soběstačností, především pro seniory, invalidní osoby, osoby zdravotně postižené atd. Pečovatelé pomáhají lidem zvládnout péči o sebe a o domácnost, kterou sami nedokážou (Arnoldová, 2016, s. 35).

3.1.1.2 Osobní asistence

Terénní služba pro seniory a zdravotně postižené. Určená pro lidi, kteří vyžadují pomoc od druhé osoby. Asistenti napomáhají lidem zvládnout péči o sebe, s jeho pomoci překonávají bariéry, mohou se věnovat práci či se vzdělávat. Služba je bez časového omezení a v přirozeném prostředí pro člověka, může tak být v okruhu přátel a rodiny (Arnoldová, 2016, s. 34-35).

3.1.1.3 Denní stacionáře

Poskytují ambulantní péči lidem, se sníženou soběstačností z příčiny věku, zdravotního postižení nebo chronického duševního onemocnění. Není vhodné pro osoby trpící závislostí a agresivní lidi, kteří nejsou schopni pobývat ve společnosti. Člověk přichází do stacionáře denně, kde se učí sebeobsluze, sociálním návykům, vzdělává se atd. poté se vrací zpět domů. Stacionář probíhá na základě výchovných skupin, kde má každý svůj individuální plán zhotovená na podkladě jejich schopností a dovedností. Dále existují týdenní stacionáře, kam lidé docházejí od pondělí do pátku (Arnoldová, 2016, s. 39-40).

3.1.2 Institucionální péče

Když se ze starého člověka stane natolik nesoběstačná bytost, kdy už nedokáže žít sám a rodina nenabízí dostatečnou či vůbec žádnou pomoc, nastupuje institucionální péče. Přičemž je důležité, aby se zamezilo špatnému umístění např. když není nabídnuta vhodná terénní služba, s jejíž pomocí by senior mohl zůstat v domácím prostředí (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 9).

3.1.2.1 Domovy pro seniory

Pobytové služby, určené osobám se sníženou soběstačností především z příčiny věku, jež potřebují pomoc od druhé osoby. Jedná se o služby ubytovací, stravovací a se sociální péčí dané zákonem. Tyto domovy nahradily domovy pro důchodce, ale především i se specifikací cílové skupiny (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 104).

3.1.2.2 Domovy se zvláštním režimem

Jsou určeny pro osoby, které nedokážou být soběstačné z příčiny duševního onemocnění, se závislostí na návykových látkách a osobám, které trpí stařeckou demencí (např. Alzheimerovou chorobou). Režim je přizpůsoben podle individuálních potřeb ubytovaných osob (Arnoldová, 2016, s. 42).

3.1.2.3 Léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN)

Poskytují dlouhodobou dočasnou péči o osoby, které nepotřebují nemocniční služby, avšak nemohou být propuštěni do domova. Mnohdy se jedná o péči doživotní, která může trvat i

několik roků, avšak aby nedocházelo k nedodržení dočasnosti pobytu, jsou pacienti na krátkou dobu propuštěni do domácího prostředí (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 105).

4 PÁDY

4.1 Definice pádů

Pády lze nazvat jako změny poloh, na jejichž konci je tělo v dotyku se zemí, u čehož může docházet k poruše vědomí či poranění. Podle záznamů dojde k pádu alespoň jednou ročně u osob, které přesáhnou 65 rok života, a až u poloviny těchto osob se pády opakují. Pády jsou u seniorů jeden z hlavních důsledků úrazů, přitom až polovina pádů je způsobena v domácím prostředí či blízkém okolí pacienta. A u hospitalizovaných seniorů můžeme pozorovat ještě větší nárůst pádů. Až jeden z deseti pádů způsobí trvalé následky (Matějovská Kubešová, 2015, s. 189).

Pád je jednou z nejčastějších nežádoucích událostí, které můžeme sledovat v zařízeních lůžkové péče. Měly by se důkladně evidovat. Zdravotnický personál musí plně rozumět stanoveným definicím pádu, aby je mohl účinně použít při vypisování nežádoucích (mimořádné) události (viz. Příloha B) tedy pádu. Je důležité vědět, zda došlo ke stavu bezvědomí, při kterém musíme prokázat synkopu, nebo jestli byl pád z plného vědomí, u kterého zjišťujeme důvod pádu. (Vostrý a Veteška, 2021, s. 30-31)

Rozlišení dle typického obrazu:

- Pády zhroucením jako důsledek zmizení svalového tonu za chůze.
- Pády skácením se jeví tím způsobem, že pacient upadne bez reflexních obranných pohybů.
- Pády zakopnutím přes zátaras, o který pacient zakopnul.
- Pády zamrznutím, kdy dojde k tomu, že noha zůstane nehnutě přilepená k zemi, ale tělo upadá vpřed.
- Pády s atypickým obrazem, ty můžeme vidět u pacientů, které nelze přiřadit ani do jedné ze zmíněných skupin např. u kognitivních či sensorických poruch (Matějovská Kubešová, 2015, s. 190).

4.2 Příčiny pádů

Větší část pádu je způsobena v souladu vnějších a vnitřních faktorů. Čím více je rizikových faktorů u jedné osoby, tím více stoupá riziko pádu. U seniorů, kteří nemají žádný rizikový faktor se vyskytují 8 % rizika vzniku pádu, přičemž při výskytu čtyř a více rizik procento stoupá až na 78 %. Vnější faktory jsou spjaté s vnějším okolím pacienta a vnitřní též příznakové, které jsou způsobeny involučními změnami, pacientovým onemocněním a braním množství léků (Matějovská Kubešová, 2015, s. 189).

4.2.1 Vnější faktory

Tedy tak zvané enviromentální se dělí na dvě části, faktory přizpůsobovací (modifikovatelné) např. upravení podlahy či odstranění prahů, doplnění madel v koupelně a na toaletě, vhodný typ obuvi, dostatečné osvětlení místnosti, správné použití kompenzačních pomůcek při pohybu. Druhou částí jsou peněžní prostředky, což jsou meze pro uskutečnění první části. (Miertová, 2019, s. 29)

4.2.2 Vnitřní faktory

Jsou nedílnou součástí seniora, pro každého osobitě a znovu se dělí na dvě skupiny. Do první zahrnujeme např. poruchy či ztráty hybnosti, rovnováhy nebo chůze, užívání medikamentů, psychosomatické poruchy, strach z pádu. Druhou skupinu prezentují neovlivnitelné faktory např. věk, pád v anamnéze, pohlaví, přidružené nemoci, ztráta či porucha citlivosti. (Miertová, 2019, s. 29)

4.3 Komplikace a následky pádů

Lze rozlišit jako brzké (do kterých můžeme zařadit například zlomeniny nebo jen lehké poranění), a na pozdní (imobilizační syndrom a komplikace s ním spojené). Následně z toho důvodu mohou vzniknout nezaměnitelné důsledky až smrt (Matějovská Kubešová, 2015, s. 191).

Mezi komplikace lze přiřadit:

- Zlomeniny (nejčastěji krčku femuru)
- Pohmoždění měkké tkáně (rozvíjení crush syndromu)
- Podchlazení (možnost fhabdomyolýzy)

- Imobilizační syndrom (vznik proleženin nebo zápalu plic)
- Nesoběstačnost (jako následek může být přestěhování do institučních zařízení)
- Smrt (jedním z častých důvodů je reakce organismu na proleženinu či nitrolební krvácení) (Matějovská Kubešová, 2015, s. 191).

4.4 Prevence pádů

Prevence je prioritní, riziko nemůžeme úplně odstranit, ale můžeme ho snížit správným dodržováním intervencí sestavené k předcházení pádu. Důležitý je i posudek rizika pádu, lze tím zajistit dostatečné bezpečí pacienta. Intervence lze rozdělit na rutinní/všeobecné, preventivní a protektivní. Všeobecné jsou zpracovány u nástupu na oddělení, kdy je důležité zohlednit zdravotní stav. Mezi ně můžeme zařadit např. vyznačení místností pro lepší zorientování pacienta nebo ovládání signalizační zařízení. Protektivní a preventivní jsou indikovány pouze u pacientů, u kterých hrozí vysoká šance pádu. Jako např. užití bezpečnostních postranic u postele, asistence při chůzi. (Miertová, 2019, s. 74)

Hlavním důvodem pádů je přítomnost několika rizikových faktorů současně, a tak jsou důležité správně zrealizované multifaktorové intervence. Kvůli tomu musí být první práce sestry při příjmu posouzení rizikových faktorů u každého pacienta. V rámci intervencí je i důležitá komunikace s rodinou, ale především s ošetřujícím personálem, který věnuje svou pozornost např. obuvi, zhodnocení bolesti, plán vyprazdňování stolice nebo moče či zhodnotit důležitost užívaných medikamentů (Miertová, 2019, s. 75).

4.4.1 Bezpečnostní opatření proti pádům

Jsou určena pro seniory žijící v domácím prostředí i v institucionální péči. Jak pečující rodina, tak i personál, který se o seniora stará, je dostatečně informován o prevenci tedy zná dostupná bezpečnostní opatření, např. od ošetřujícího lékaře, který také musí zkontrolovat důležitost a množství užívané medikace (Mlýnková, 2017, s. 234).

Bezpečnostní opatření proti pádu klientů je povinností každého zařízení/oddělení, bez ohledu na něm nejsou přítomni pacienti s rizikem pádu.

- Dbát na minimalizaci zátarasů, které by mohli být příčinou vzniku pádu.
- Zajištění suché podlahy (při vytírání vyzvat pacienta, aby se zdržoval v lůžku).

- Pokud je podlaha čerstvě vytřená je nutnost užití výstražné kužele, který obsahuje nápis “Mokrý podlaha – riziko pádu“. Podlaha musí být vytřena vždy jen z půlky.
- Personál musí seznámit pacienta s prostředím oddělení a upozornit ho na riziková místa (např. schody).
- Nutnost nočního světla.
- Umístění stolku tak, aby na něj pacient dosáhl.
- Pokud je postel pojízdná, je nutné kontrolovat, jestli je zabrzděna, to samé u stolku nebo u pojízdného toaletního křesla. Kola nesmí vyčnívat do prostoru, kde by se mohl pacient pohybovat.
- Signalizační zařízení v dosahu pacienta na lůžku, toaletě i v koupelně, zkontrolovat funkčnost a zda ho pacient dovede požívat.
- Vyhledat, zda pacient užívá kompenzační pomůcky, a ve spolupráci s fyzioterapeutem zkontrolovat, zda je správně využívána či není rozbitá.
- Nelékařský zdravotní pracovník musí zpravit rodinné příslušníky o opatřeních, které jsou u pacienta a které jsou využívány z důvodu předcházení pádu (Pokorná, 2019, s. 111).

4.4.2 Hodnocení a přehodnocení rizika pádu

Realizuje se již při příjmu pacienta, a to při vzniku ošetřovatelské anamnézy nejdéle do 24 hodin. Přehodnocujeme při jakémkoliv změně zdravotního stavu, když dojde k pádu, při změně farmakomedikamentů, i při přemístění na jiné oddělení v rámci nemocnice či při přeložení do sociálního zařízení, anebo se postupuje podle daného časového úseku (Pokorná, 2019, s. 113)

4.5 Metody hodnocení rizika pádu

Studie udávají, že většina pádů (80 %) vzniklých ve zdravotnických organizacích je preventabilní, kvůli tomu jsou v cizině zhotoveny a u nás užívány v praxi screeningové nástroje, které zlehčují určovat pacienty, kteří mají riziko pádu. (Kuckir, Vaňková, Holmerová, 2015, s. 16)

K hodnocení rizika pádu je v literatuře zaznamenána celá řada škál pro akutní i dlouhodobou péči, mezi které můžeme zařadit např. Screening Fall(s) Question (SGQ) nebo škálu podle Morseové na posouzení rizika pádu (Vörösová, Solgajová, Archaulosová, 2015, s. 47).

4.5.1 Screening Fall(s) Question – SFQ

Tuto škálu vytvořila Britská a Americká geriatrická organizace, která udává, že obsahující otázky (3) mají rozhodující vztah k prognóze vzniku pádů u seniorů. Pozitivum je, že není zdoluhavý (zhotoven do 1 minuty) a vysoce účinný. Začáteční otázka se zabývá výskytem dvou či více pádů v posledním roce, které jsou zaznamenány v anamnéze. V druhé otázce se zabývá tzv. současným pádem, díky kterému si musel pacient zajistit zdravotní léčbu nebo pomoc od dalšího člověka či má z důvodu pádu zdravotní komplikace, kvůli kterým už není schopen být soběstačný. A v poslední otázce hodnotíme přítomnost potíží v rámci chůze a držení rovnováhy. Už při jedné kladné odpovědi hodnotíme seniora jako rizikového v rámci vzniku pádu (viz příloha C) (Kuckir, Vaňková, Holmerová, 2015, s. 47).

4.5.2 Hodnocení rizika pádu dle Morseové

Multifaktorové posouzení, které hodnotí riziko vzniku pádu před a po přijetí do institucionalizace s dlouhodobou zdravotní péčí, zaměřenou na rehabilitaci. Škála se doporučuje i pro seniory, tedy ≥ 60 let. Hodnotí se šest otázek: pád v anamnéze; nynější nebo za poslední tři měsíce, vedlejší diagnóza, pomůcky k chůzi, vstup i.v./heparinová zátka, pohyb a chůze a duševní stav. Každá z otázek je různě hodnocená a škála je o rozsahu 0-125 bodů. Riziko se vyhodnocuje jako nízké (0-24), střední (25-44) a vysoké (≥ 45) (viz příloha D) (Miertová, 2019, s. 49).

PRŮZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

5 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku pádu u respondentů?
2. Budou respondenti z domova pro seniory dostatečně informováni o prevenci pádu?
3. Budou v konkrétním domově pro seniory dostatečná opatření k předcházení vzniku pádu?

6 METODIKA PRŮZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Praktická část je zpracována na základě kvantitativního průzkumu, jehož základem byl anonymní dotazník vlastní tvorby (viz Příloha F). Dotazník byl zaměřený na příčiny a prevenci pádu.

Dotazník je jednou z nejvíce využívaných výzkumných metod. Jedná se o sběr informací a faktů, avšak nejen o respondentovi, ale hlavně o jeho názorech, míněních, a postojích k určeným tématům. Dotazník se skládá z otázek, na které respondent odpovídá, jedná se o otázky s jednoznačnou odpovědí (ano, ne, možná), nebo může být výběr z alternativních možností, či i doplňující a volné odpovědi (Jansa, 2016, s. 63).

Před zahájením šetření byla schválená žádost o provedení průzkumu v rámci závěrečné práce ze strany DS, ve kterém byl výzkum prováděn.

6.1 Tvorba dotazníku

V dotazníku je obsaženo 17 otázek. V úvodu dotazníku jsou dvě identifikační otázky (č.1, 2). Dále dotazník obsahuje devět přejetých a u některých částečně upravených otázek ze screeningové metody hodnotící rizika pádů dle Conleyové-upraveno Juráskovou (č.5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) (viz Příloha E). Z těchto je šest otázek uzavřených a tři polouzavřené, kde respondenti doplňovali své odpovědi, pokud byla jejich odpověď kladná, nebo vybírali z několika nabídnutých variant. Poté jsou již v dotazníku otázky vlastní tvorby (č. 3, 4, 14, 15, 16, 17), kde se nachází dvě uzavřené otázky a čtyři polouzavřené, u kterých respondenti doplňují svou odpověď, když odpoví „ano“, nebo vybírali z více odpovědí. Sběr dat probíhal v lednu roku 2022.

6.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumným vzorkem byli klienti nejmenovaného domova pro seniory, který se nacházel v Pardubickém kraji. Souhlas s průzkumem byl podepsán vedením zařízení a je k nahlédnutí u autorky práce.

Před zahájením dotazníkového šetření bylo zjištěno, jestli má respondent dostatečné kognitivní funkce k vyplnění dotazníku, pomocí MMSE testu (viz Příloha A), který byl součástí lékařské dokumentace, ke které jsem měla přístup po podepsání souhlasu s průzkumem a také díky tomu, že jsem zaměstnanec konkrétního domova pro seniory. Do šetření se zapojili až ti respondenti, kteří měli 26 bodů a více, tedy neprojevovali známky středně těžkých až těžkých ztrát kognitivních funkcí. Další kritérium ve výběru respondentů byl věk nad 60 let. Takto se do průzkumu zapojilo 50 seniorů, kteří byli nejdříve seznámeni s šetřením, se kterým souhlasili.

6.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal od 3. 1. do 9. 1. 2022. U dotazníkového šetření byla upravena velikost písmen, aby nedocházelo k potížím se čtením vzhledem k tomu, že senioři mají často zrakový problém. Nejdříve bylo provedeno pilotní šetření, kde bylo náhodně vybráno šest respondentů, tři muži a tři ženy. Tímto bylo ověřeno, že otázky jsou kladeny srozumitelně, a tedy mohou být bez problémů použity. Zbylé otázky byly poté osobně a jednotlivě rozdány respondentům.

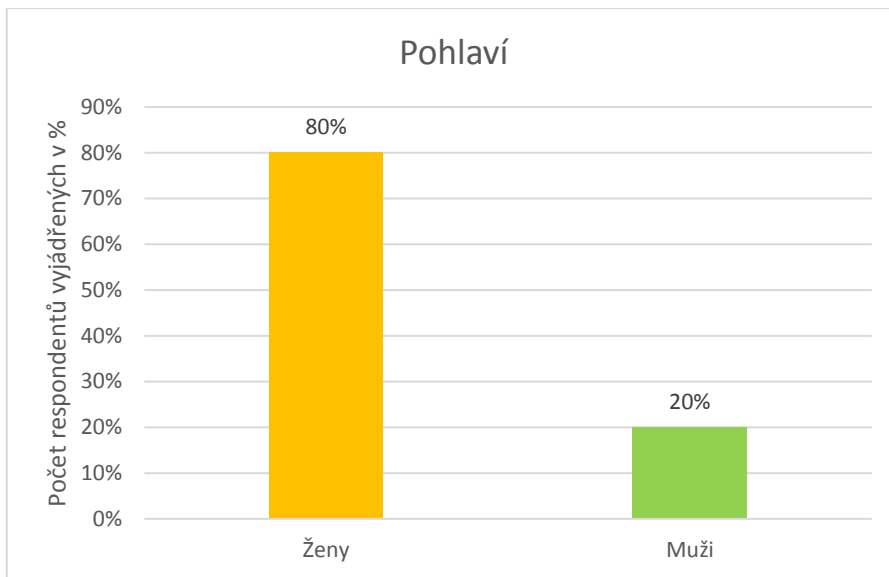
Anonymita byla zajištěna pomocí obálek. Respondenti dostali dotazníky již v obálkách, do kterých je po vyplnění vrátili a odevzdali autorce práce.

6.4 Vyhodnocení dat

Výsledná data, byly zhotoveny v programu Microsoft excel 2013 v operačním systému MS Windows XP. Získaná data byla analyticky vyhodnocena. Každá otázka je znázorněna obrázkem pomocí sloupcových grafů, kde jsou znázorněná data v relativních hodnotách. Pod obrázky jsou legendy s uvedením absolutních a relativních hodnot.

6.5 Prezentace výsledků

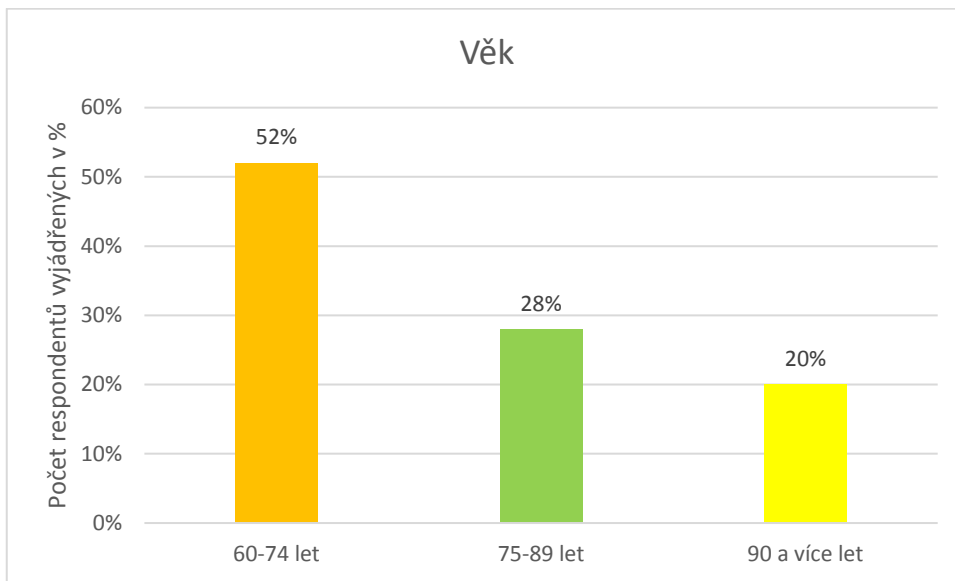
Otázka č. 1 – Jaké je vaše pohlaví?



Obrázek 1: Graf znázorňující pohlaví respondentů.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo 40 (80 %) žen a 10 (20 %) mužů (viz obrázek č. 1).

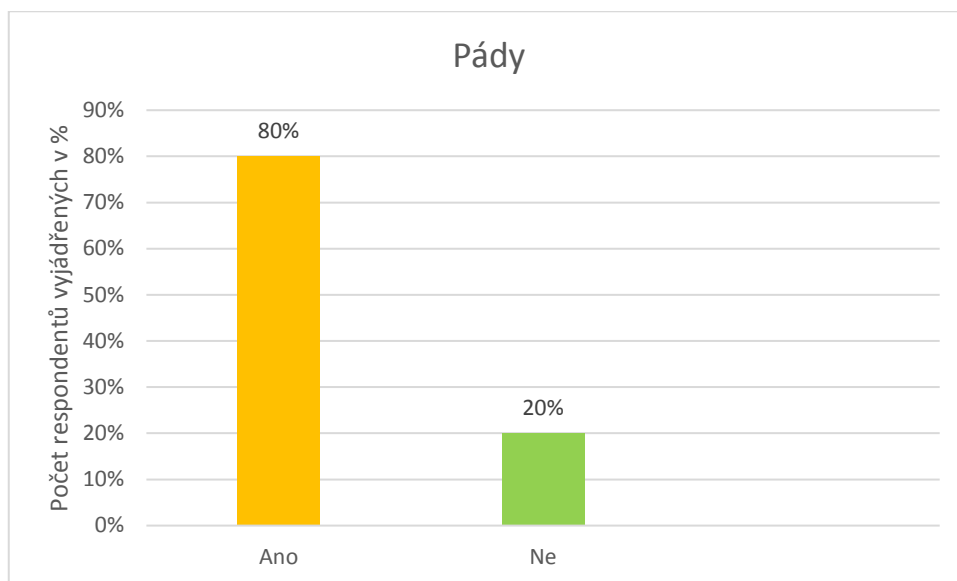
Otázka č. 2 – Kolik Vám je let?



Obrázek 2: Graf znázorňující věk respondentů.

Z celkového počtu 50 (100 %) je 26 (52 %) respondentů ve věku 60-74 let, 14 (28 %) v rozmezí 75-89 let a 10 (20 %) respondentům je 90 a více let (viz obrázek č. 2).

Otázka č. 3 – Došlo u Vás v posledních třech letech k pádu?



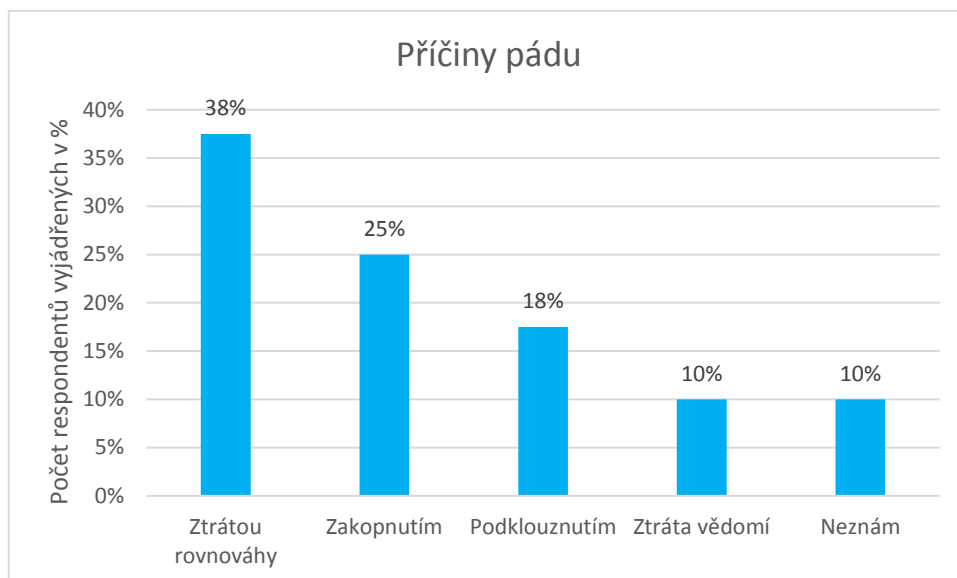
Obrázek 3: Graf zaměřující se na předchozí pády.

Z celkového počtu 50 (100 %) došlo k pádu u 40 (80 %) respondentů. A u 10 (20 %) k pádu nedošlo (viz obrázek č. 3).

Na následující otázky č. 4–13 odpovídali pouze ti respondenti, kteří v dotazníku uvedli, že u nich v posledních třech letech došlo k pádu – tedy 40 respondentů.

Ostatních 10 respondentů, kteří uvedli, že u nich v posledních třech letech k pádu nedošlo, pokračovali odpovědí na otázku č. 14 a dále.

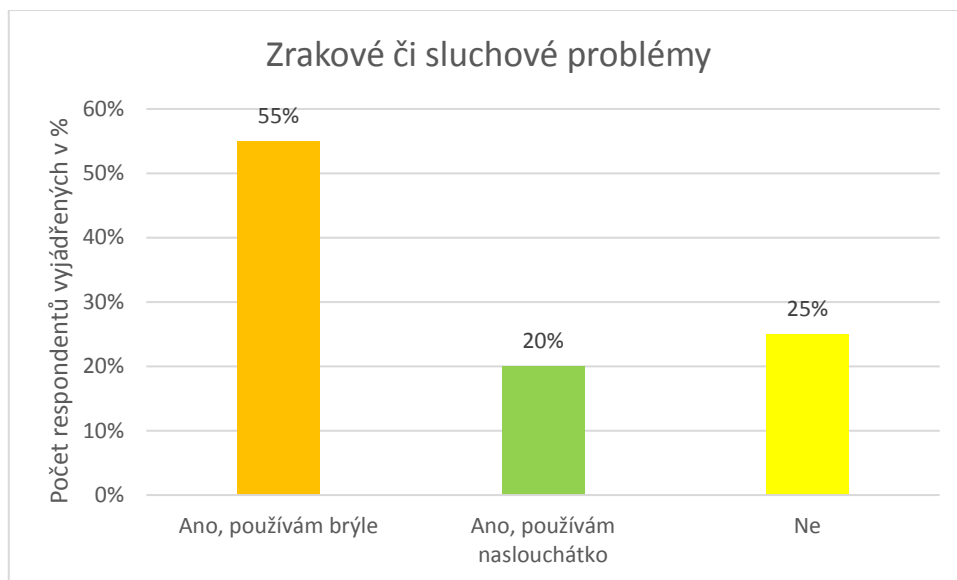
Otázka č. 4 – Znáte důvod vzniku pádu? (Pokud ano, napište příčinu vzniku pádu)



Obrázek 4: Graf znázorňující příčinu pádu.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, došlo ke vzniku pádu u 15 (37,5 %) z příčiny ztráty rovnováhy, u 10 (25 %) respondentů z příčiny zakopnutí, u 7 (17,5 %) respondentů z příčiny podklouznutí, u 4 (10 %) respondentů z příčiny ztráty vědomí a 4 (10 %) respondentů nezná příčinu vzniku pádu (viz obrázek č. 4).

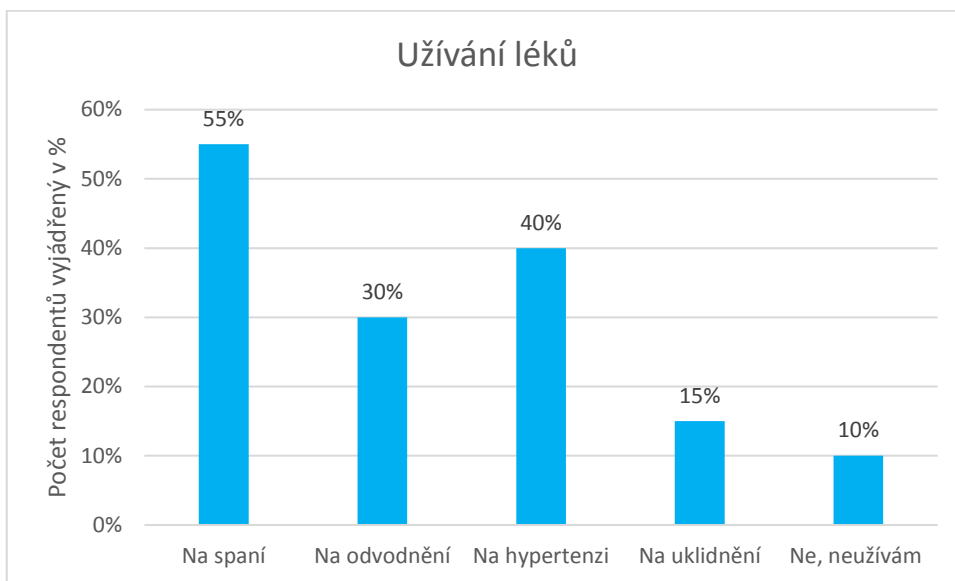
Otázka č. 5 – Máte zrakový nebo sluchový problém? (Pokud ano, napište, jaký a jestli používáte brýle či naslouchátko.)



Obrázek 5: Graf zobrazující zrakový nebo sluchový problém.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, používá brýle 22 (55 %) respondentů, 8 (20 %) respondentů používá naslouchátko a 10 (25 %) respondentů nemá zrakové ani sluchové problémy (viz obrázek č. 5).

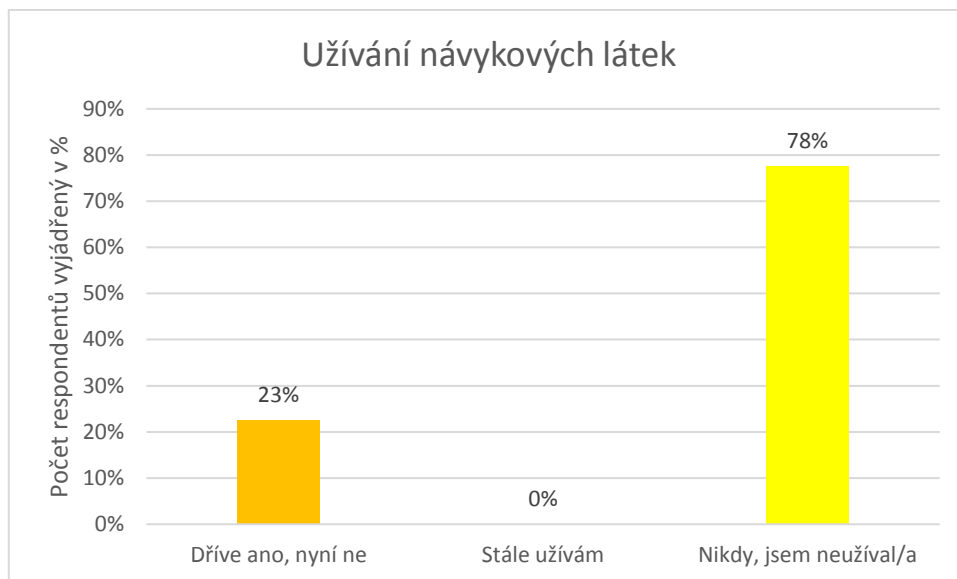
Otázka č. 6 – Užíváte léky? (Můžete označit více možností.)



Obrázek 6: Graf znázorňující užívání medikamentů.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, užívá léky na spaní 22 (55 %) respondentů, 12 (30 %) respondentů užívá léky na odvodnění, 16 (40 %) respondentů užívá léky na hypertenzi, 6 (15 %) užívá léky na uklidnění a 4 (10 %) respondenti neužívají žádné z uvedených léků (viz obrázek č. 6).

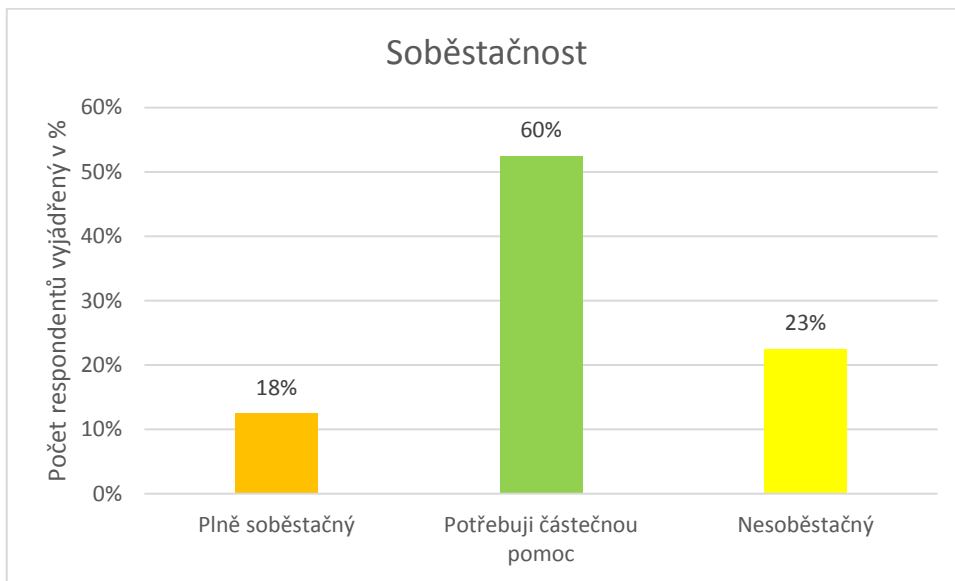
Otázka č. 7 – Užíval/a jste v minulosti nebo ještě stále užíváte návykové látky, jako například alkohol či drogy? (Pokud ano, vypište konkrétně, o co se jednalo.)



Obrázek 7: Graf znázorňující užívání návykových látek.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, 9 (22,5 %) již neužívá, ale dříve užívalo návykové látky, z nichž všichni konkrétně uvedli alkohol. 31 (77,5 %) respondentů nikdy návykové látky neužívali, a nikdo návykové látky neužívá v nynější době (viz obrázek č. 7).

Otázka č. 8 – Svou schopnost starat se sám o sebe hodnotím:

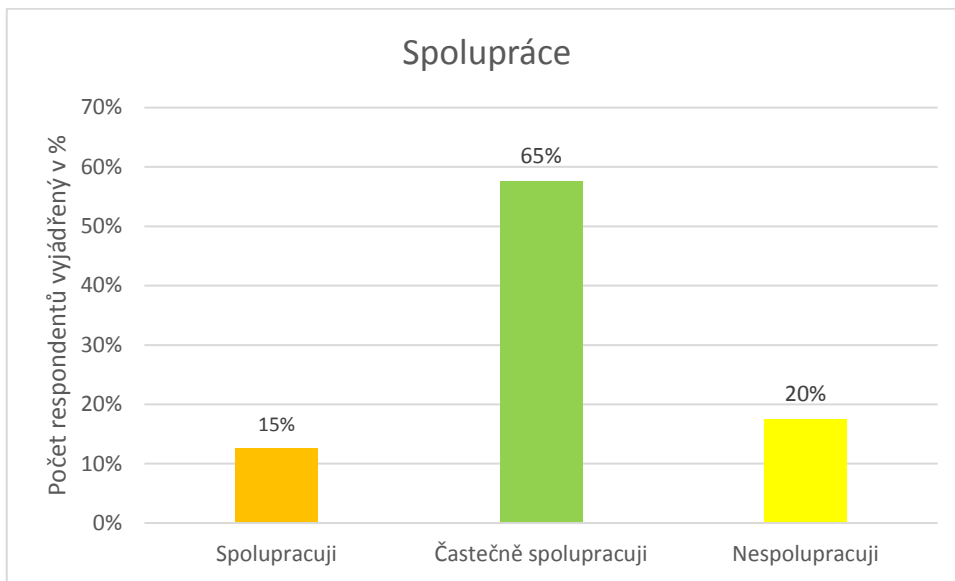


Obrázek 8: Graf zobrazující hodnocení soběstačnosti.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů hodnotí svou schopnost postarat se sám o sebe jako úplnou 7 (17,5 %), 24 (60 %) respondentů potřebuje částečnou pomoc a 9 (22,5 %) respondentů potřebuje pomoc při základních denních činnostech (viz obrázek č. 8).

Úplně špatně

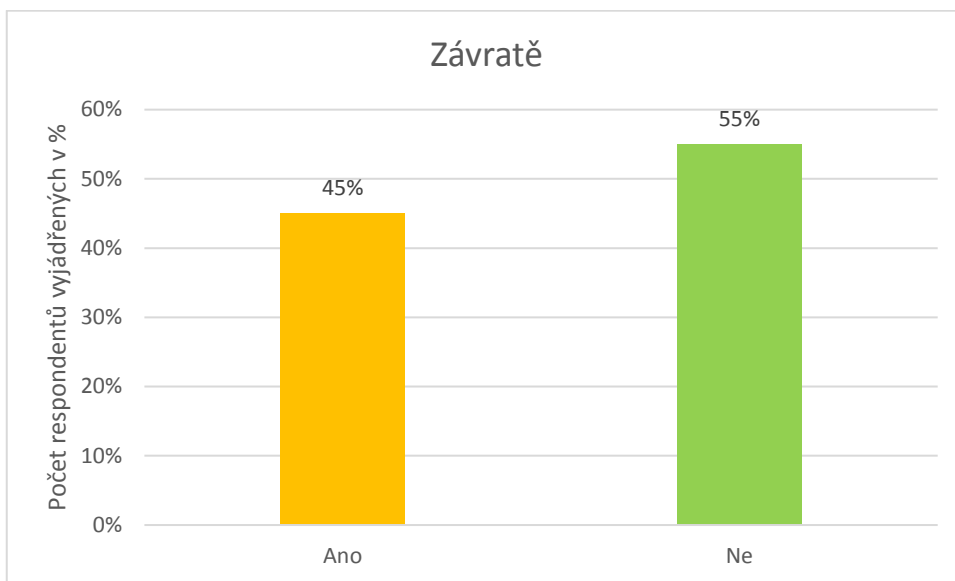
Otázka č. 9 – Svou schopnost spolupráce hodnotím jako:



Obrázek 9: Graf zobrazující schopnost spolupráce.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů uvedlo 6 (15 %) respondentů, že spolupracují, 26 (65 %) uvedlo částečnou spolupráci a 8 (20 %) uvedlo, že nespolupracují (viz obrázek č. 9).

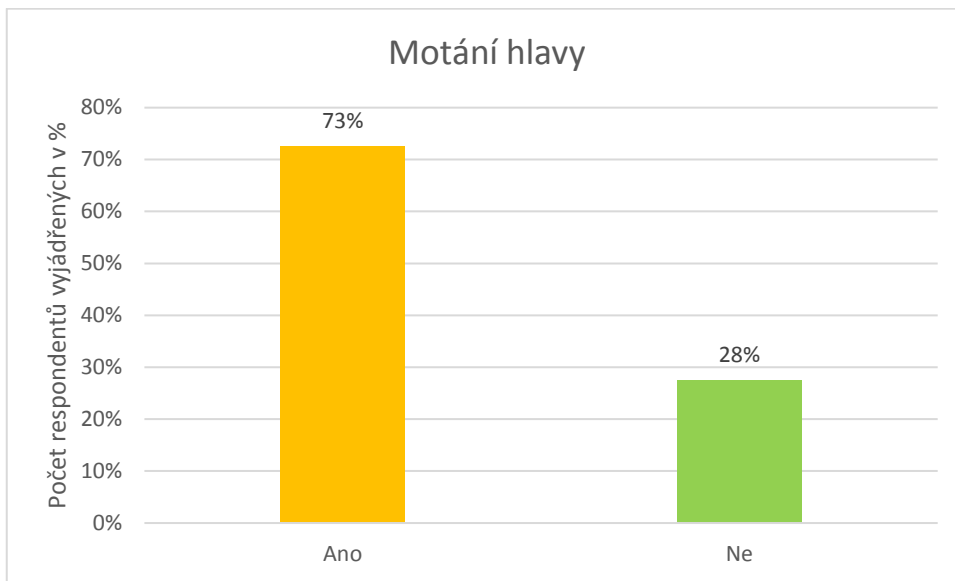
Otázka č. 10 – Míváte někdy závratě?



Obrázek 10: Graf znázorňující přítomnost závratí.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, mívá závratě 18 (45 %) respondentů (viz obrázek č. 10).

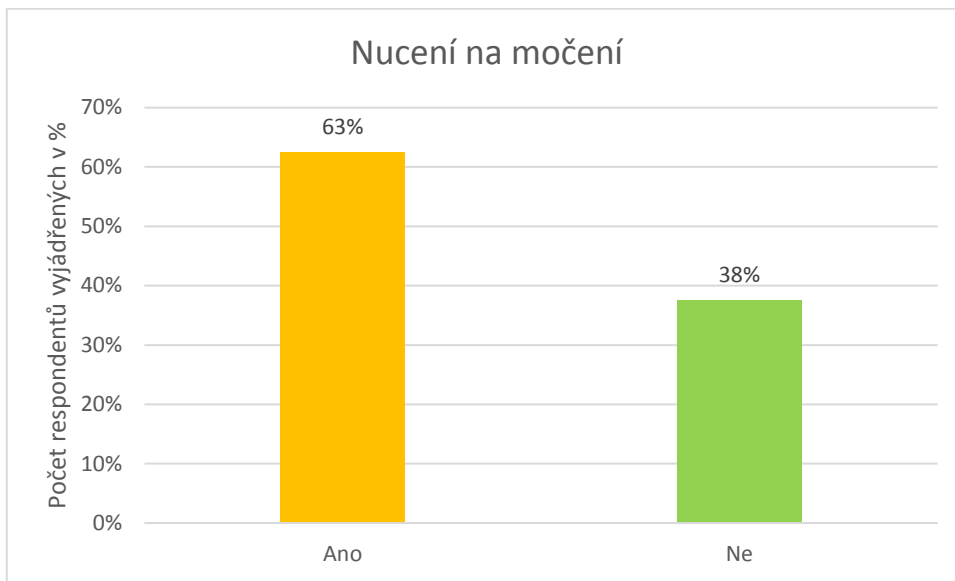
Otázka č. 11 – Točí se Vám hlava při vstávání nebo při změně polohy?



Obrázek 11: Graf zobrazující přítomnost motání hlavy.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, uvedlo 29 (72,5 %) respondentů motání hlavy při vstávání nebo změně polohy (viz obrázek č. 11).

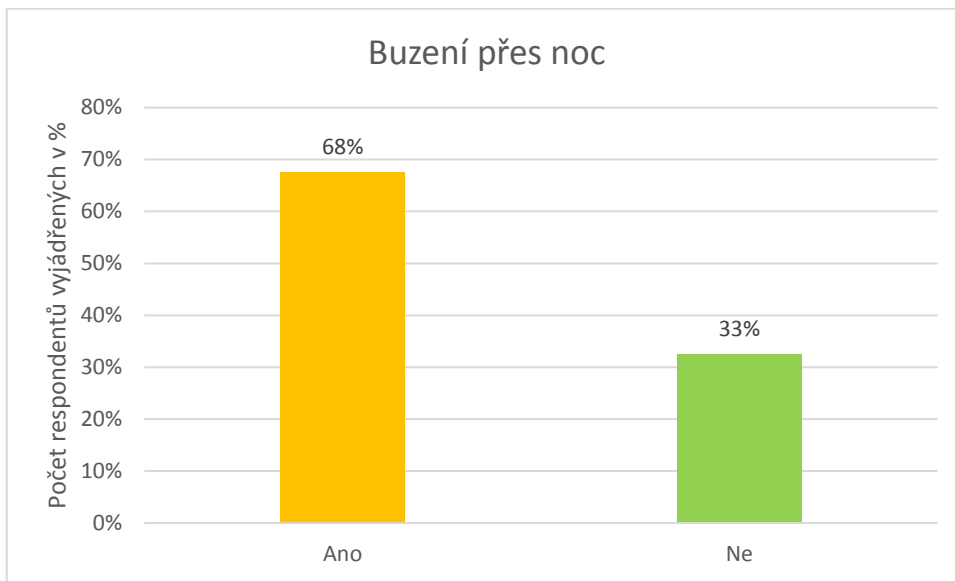
Otázka č. 12 – Máte v noci pocit nucení na močení?



Obrázek 12: Graf znázorňující pocit nucení na močení v noci.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů má v noci nucení na močení 25 (62,5 %) respondentů (viz obrázek č. 12).

Otázka č. 13 – Budíte se v noci a nemůžete usnout?

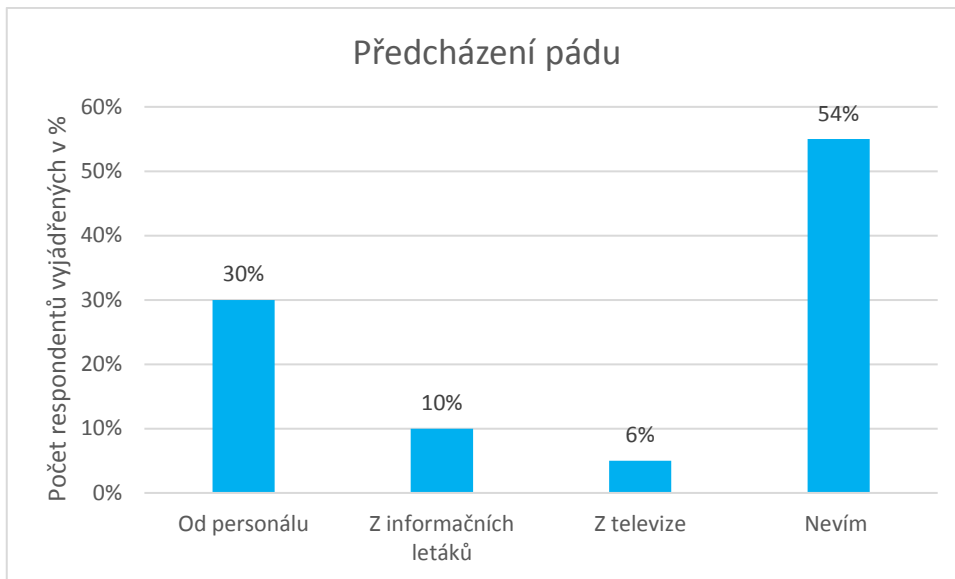


Obrázek 13: Graf znázorňující noční buzení.

Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, se v noci budí a již nemohou usnout 27 (67,5 %) respondentů (viz obrázek č. 13).

Na následující otázky bude odpovídáno všemi respondenti tedy 50 (100 %).

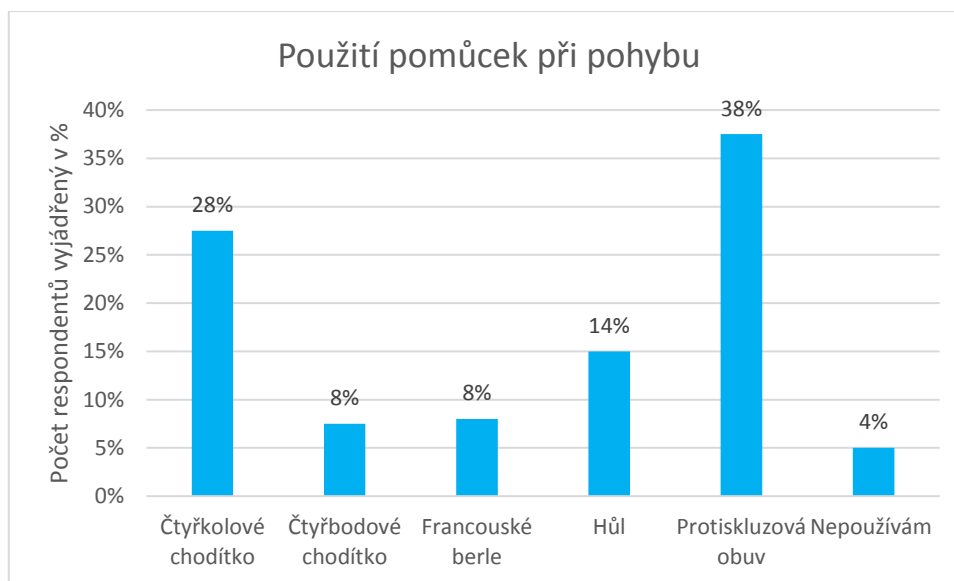
Otázka č. 14 – Víte, jak pádům předcházet? (Pokud ano, napište odkud jste se o prevenci dozvěděli.)



Obrázek 14: Graf znázorňující, jestli jsou respondenti informováni o předcházení pádu.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů se 15 (30 %) respondentů dozvěděli o přecházení pádu od personálu DS, 5 (10 %) informace zjistili z informačních letáků, 3 (6 %) z televize a 27 (54 %) neví, jak pádům předcházet (viz obrázek č. 14).

Otázka č. 15 – Využíváte při pohybu některých preventivních opatření, abyste předešel/a vzniku pádu: například protiskluzová obuv, hůl, a jiné? (Pokud ano, napište konkrétně jakých.)



Obrázek 15: Graf znázorňující využívání preventivních pomůcek.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů využívá při chůzi čtyřkolové chodítko 14 (28 %) respondentů, 4 (8 %) respondenti používají čtyřbodové chodítko, 4 (8 %) respondenti používají francouzské berle, 7 (14 %) respondentů využívá hůl, 19 (38 %) chodí v protiskluzové obuvi a 2 (4 %) respondenti nevyužívají při chůzi pomůcky proti vzniku pádu (viz obrázek č. 15).

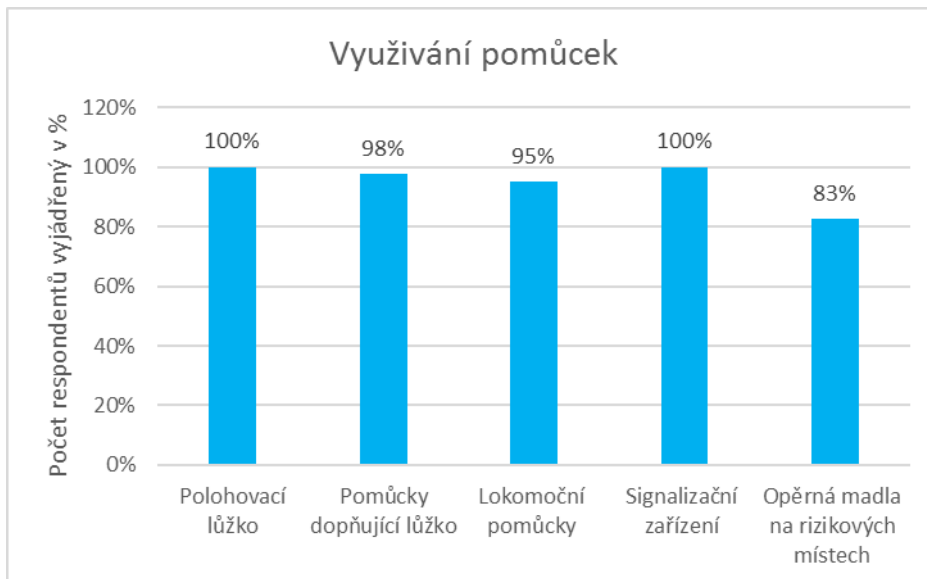
Otázka č. 16 – Jsou ve Vašem zařízení opatření proti vzniku pádu? (Můžete označit více možností.)



Obrázek 16: Graf znázorňující preventivní opatření v zařízení.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů mají všichni (100 %) přístup k opatřením proti vzniku pádu (např. polohovací lůžko, pomůcky doplňující lůžko...), (viz obrázek č. 16).

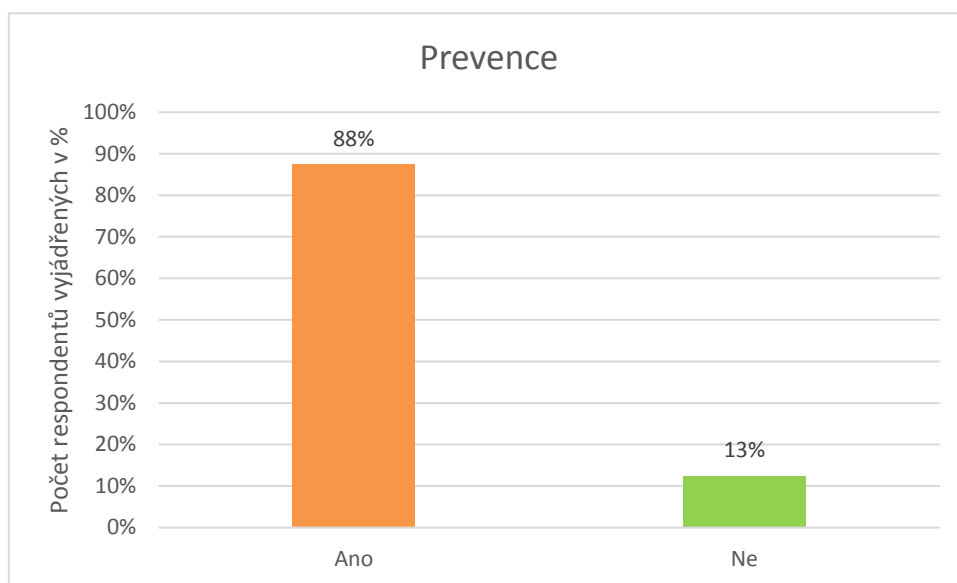
Otázka č.17: Které z uvedených opatření proti vzniku pádu využíváte? (Můžete označit více možností.)



Obrázek 17: Graf znázorňující využívání pomůcek proti vzniku pádu.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 50 (100 %) respondentů, že využívají polohovací lůžko, 49 (98 %) respondentů využívá pomůcky doplňující lůžko, 48 (96 %) respondentů využívá lokomoční pomůcky, 50 (100 %) respondentů používá signalizační zařízení na povolání personálu DS, a 42 (84 %) respondentů využívá opěrná madla na rizikových místech (viz obrázek č. 17).

Otázka č. 18 - Chtěl/a, byste se o prevenci pádu dozvědět více?



Obrázek 18: Graf znázorňující, jestli se chtějí respondenti dozvědět více o prevenci.

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů se chce o prevenci proti pádu dozvědět více 44 (88 %) respondentů (viz obrázek č. 18).

7 DISKUZE

V této části práce jsou posouzeny dotazníkové otázky od respondentů a vypracovány odpovědi na průzkumné otázky:

Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku pádu u respondentů?

Budou respondenti z domova pro seniory dostatečně informováni o prevenci pádu?

Budou v konkrétním domově pro seniory dostatečná opatření k předcházení vzniku pádu?

Zjištěná data jsou porovnávána s výsledky diplomové práce Trojánkové „*Pády seniorů v domácím prostředí a jejich prevence*“ (2012) a bakalářské práce Šeflové „*Pády seniorů mimo zdravotnická zařízení*“ (2015), Ptáčkové „*Prevence pádů v geriatrické ošetrovatelské péči*“ (2016) a Dostálové (2012) „*Pády a jejich vliv na život seniora*“.

Průzkumná otázka 1: Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku pádů u respondentů?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, kteří uvedli, že v posledních třech letech utrpěli, byla nejčastější příčinou jejich pádu ztráta rovnováhy, a to u 15 (37,5 %) respondentů. Na pomyslné druhé příčce bylo příčinou zakopnutí u 10 (25 %) respondentů. Další zmiňovanou příčinou je podklouznutí, což zmiňovalo 7 (17,5 %) respondentů. Z příčiny ztráty vědomí upadli 4 (10 %) respondenti a stejný počet respondentů, tedy 4 (10 %), neznali důvod svého pádu (viz obrázek č. 4).

Přesto, že Trojánková (2012) i Šeflová (2015) ve svých pracích se zaměřovaly na pády mimo sociální zařízení, jsou jimi zjištěné příčiny pádu s touto prací téměř shodné. U studie Trojánkové (2012) se objevuje podobný výsledek. Nejčastější příčinou pádu jejich respondentů byla ztráta rovnováhy (28 %) a nejméně častou příčinou pak ztráta vědomí (3 %). Šeflová (2015) také uvádí, že nejméně jejich respondentů upadlo z důvodu ztráty vědomí (3 %), ale nejčastější příčinou pádů jejich respondentů bylo uklouznutí (40 %) a ztráta rovnováhy byla až třetí nejčastější příčinou.

Doplňující otázky č. 5,6,7,8,9,10,11,12,13 se zabírali přidruženými problémy, které mohli mít částečnou vinu na vzniku pádu. Na otázku č. 5 z celkového počtu 40 (100 %) respondentů, u kterých již došlo k pádu uvedlo zrakový, nebo sluchový problém 30 (75 %) respondentů z toho 22 (55 %) používá brýle a 10 (20 %) používá naslouchátko. 10 (25 %) respondentů uvedlo, že nemá zrakové ani sluchové problémy.

Na otázku č.6 z celkového počtu 40 (100 %) respondentů uvedlo, že užívá léky, které by mohli mít částečnou příčinu na vzniku pádu 36 (90 %). 22 (55 %) z tázaných respondentů užívá léky na spaní, 16 (40 %) respondentů užívá léky na hypertenzi, 12 (13 %) respondentů užívá léky na odvodnění a 6 (15 %) respondentů užívá léky na uklidnění. Pouze 4 (10 %) respondenti neužívají žádný z těchto léků.

V otázce č. 7 z celkového počtu 40 (100 %) respondentů uvedlo 9 (22,5 %) respondentů, že dříve užívali alkohol a až 31 (77,5 %) respondentů nikdy žádné návykové látky neužívalo s tím, že v nynější době alkohol užívá 0 (0 %) respondentů.

Otázka č.8 se zabývá, vnímáním soběstačnosti seniorů. Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů je podle vlastního vědomí plně soběstačných 5 (12,5 %) respondentů, 21 (52,5 %) se domnívají, že potřebují částečnou pomoc a 9 (23 %) uvedlo, že potřebují pomoc při základních denních činnostech.

Otázka č. 9 posuzuje schopnost spolupráce ze strany seniorů. Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů uvedlo, že spolupracuje 5 (13 %) respondentů, částečnou pomoc potřebuje 23 (58 %) respondentů a 7 (18 %) respondentů uvedlo, že nespolupracují.

V otázce č. 10 z celkového počtu 40 (100 %) respondentů zaznamenalo 18 (45 %) respondentů, že mají závratě a překvapivě 22 (55 %) respondentů, že závratě nemívají.

Otázka č. 11 zaznamenává pocit motání hlavy při změně polohy nebo při vstávání. Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů pociťuje motání hlavy 29 (72,5 %). A 11 (27,5 %) respondentů nemají pocit motání hlavy.

Na otázku č. 12 z celkového počtu 40 (100 %) respondentů má 25 (62,5 %) respondentů v noci nucení na močení. S tím, že v otázce č. 13 je zaznamenáno, že 27 (67,5 %) respondentů se v noci budí a již nemohou usnout.

A na otázku č. 13 z celkového počtu 40 (100 %) respondentů odpovědělo kladně 27 (67,5) respondentů a záporně 13 (32,5 %) respondentů na otázku, zda se v noci budí a již nemohou usnout.

V odpovědi na průzkumnou otázku č. 1 musím konstatovat, že bez rozdílu, kde senioři žijí, jsou příčiny jejich pádů podobné. Zajímavé zjištění bylo, že více než polovina respondentů má přidružené problémy, které mohou přispívat ke vzniku pádu.

Průzkumná otázka 2: Budou senioři z domova seniorů dostatečně informováni o prevenci pádu?

Tato oblast měla ozřejmit, zda jsou respondenti informováni o předcházení vzniku pádu. Na tuto otázku byla odpověď získána z otázky č. 14. Z dotazníkového šetření vylívá, že z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpověď na otázku znalo 23 (46 %), z nichž 15 (30 %) se o prevenci dozvědělo od personálu DS, 5 (10 %) z informačních letáků a 3 (6 %) z televize. Odpověď na otázku neznalo překvapivě 27 (54 %).

Dostálová (2012) ve své práci zmiňuje edukaci ze strany zdravotníků, avšak u respondentů z domácího prostředí, z celkového počtu 51 (100 %) respondentů bylo o prevenci pádu informováno ze strany zdravotníků pouze 10 (20 %) respondentů, tedy podobný výsledek s touto prací. Naopak Marešová (2021) ve své studii zmiňuje příznivější výsledek a to ten, že z celkového počtu 48 (100 %) respondentů odpovědělo kladně 33 (69 %) respondentů na otázku, zda byli o prevenci informováni. Nejčastěji zmiňuje, že edukaci o prevenci pádu provedla rodina, pravděpodobně díky tomu, že výzkum byl prováděn u respondentů z domácího prostředí, až na druhém místě byla informovanost čerpána od praktického lékaře (zdravotnického personálu), která byla v této práci nejčastější. Práce se shodují, že nejméně se senioři do prevenci dozívají z médií.

Doplňující otázkou byla v dotazníkovém šetření otázka č.18, která zjišťuje zájem seniorů o prevenci vůči pádům. Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo kladně 44 (88 %) respondentů tedy, že mají zájem se o prevenci pádů dozvědět více. A pouze 6 (13 %) respondentů se o prevenci nechtěli dozvědět více.

Ze zjištěných informací z průzkumné otázky č. 2 vyplývá, že informovanost u seniorů o prevenci pádu je nedostačující a je potřeba ji zvýšit. Pozitivním zjištěním bylo, že většina respondentů má zájem se o této problematice dozvědět více.

Průzkumná otázka 3: Budou v konkrétním domově pro seniory dostatečná opatření k předcházení vzniku pádu?

K získání odpovědi na tuto průzkumnou otázku byla v dotazníkovém šetření nejvíce využita otázka č. 16, kde z celkového počtu 50 (100 %) respondentů všichni (100 %) uvedli, že zařízení obsahuje dostatečná opatření proti pádu. Stejně pozitivní výsledek zaznamenala ve své studii Ptáčková (2016), kde z celkového počtu 70 (100 %) respondentů odpovědělo 70 (100 %)

respondentů na otázku „*Jsou na Vašem oddělení pomůcky přispívající k prevenci pádu?*“ kladně.

V otázce č. 17 respondenti odpovídali, jaké z preventivních pomůcek využívají. Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 50 (100 %) respondentů, že využívá polohovací lůžko, 49 (98 %) respondentů uvedlo, že využívá pomůcky doplňující lůžko, 48 (96 %) respondentů využívá lokomoční pomůcky, 50 (100 %) respondentů využívá signalizační zařízení a 42 (84 %) respondentů využívá opěrná madla na rizikových místech.

Otázka č. 15 měla obeznamovat, zda využívají respondenti lokomoční pomůcky při pohybu, a konkrétně jaké. Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 14 (28 %), že při chůzi využívají čtyřkolové chodítko, 4 (8 %) respondentů odpovědělo, že využívají čtyřbodové chodítko, stejný počet respondentů tedy 4 (8 %) využívá francouzské hole, 7 (14 %) respondentů při chůzi používá hůl, 19 (38 %) respondentů chodí v protiskluzové obuvi a pouze 2 (4 %) respondenti nevyužívají žádné z těchto pomůcek proti vzniku pádu.

Průzkumná otázka týkající se dostatečného opáření k předcházení pádu nám poukazuje na zajímavě pozitivní výsledek a to ten, že preventivní opatření jsou v konkrétním domově seniorů dostačující. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že většina seniorů využívá lokomoční pomůcky při pohybu a díky tomu přispívají k předcházení vzniku pádu.

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala problematice pádů u seniorů žijících v domově pro seniory. Pády u seniorů jsou jednou z nejčastějších nežádoucích událostí, které mohou mít za příčinu trvalé zdravotní následky a tím i snížení kvality života seniora.

První část práce se zabývá teoretickými poznatky souvisejícími s názvem bakalářské práce. V druhé části je uvedena metodika praktické části a následná prezentace výsledků dotazníkového šetření, což je důkladněji popsáno v diskuzi.

Dílčí cíle této bakalářské práce měli za úkol zmapovat nejčastější příčiny vzniku pádů u respondentů, dále získat informace, zda se v domově pro seniory nachází dostatek preventivních pomůcek a opatření proti vzniku pádu a také zjistit informovanost seniorů o příčinách pádů.

Dílčí cíl č. 1: Zmapovat nejčastější příčiny pádů u seniorů žijících v domově pro seniory.

Tak jak jsem předpokládala, podle výsledků dotazníkového šetření bylo nalezeno několik příčin pádu v seniorském věku.

Nejčastější příčinou však byla ztráta rovnováhy (viz obrázek č. 4), dále zakopnutím nebo podklouznutím atd. Tak, jak je uvedeno v teoretické části práce (4.2, s. 18) „*Čím více je rizikových faktorů u jedné osoby, tím více stoupá riziko pádu*“, bylo v praktické části této bakalářské práci prokázáno. Z respondentů, kteří v posledních třech letech utrpěli pád, má nadpoloviční většina zrakovou vadu, užívá léky na chronická onemocnění, trpí nespavostí a v noci nucením na močení a také nadpoloviční většina není zcela soběstačná v péči o sebe sama.

Překvapivé zjištění bylo, že 75 % respondentů z těch, co v posledních třech letech utrpěli pád, dříve užívalo návykové látky. Pro další zpracování prací na podobné téma bych doporučila doplnit otázku tohoto znění, o které návykové látky se jednalo. Takto se mohu pouze domnívat, že se jednalo především o kouření cigaret, což u dřívějších generací bylo i módní záležitostí.

Dílčí cíl č. 2: Zmapovat preventivní opatření vedoucí k předcházení pádů u seniorů žijících v domově pro seniory.

Další dílčí cíl č. 2 nás měl obeznámit, zda bude mít domov seniorů dostatečné preventivní pomůcky a opatření, aby nedocházelo ke vzniku pádu. K mému překvapení byl domov seniorů dostatečně vybavený, aby pádům předcházel a umožnil tak co nejmenší riziko. V teoretické části (4.4, s. 19) je zmíněno „*Prevence je prioritní, riziko nemůžeme úplně odstranit, ale můžeme ho snížit správným dodržováním intervencí sestavené k předcházení pádu.*“. Informuje nás o faktu, že i přes veškerá preventivní opatření může k pádu dojít.

Hlavní cíl práce byl splněn.

Tato práce byla pro mě přínosná v podobě nově nabitých informací a zkušeností v dané problematice. Výsledná fakta by však mohla být přínosná i pro seniory žijících v DS, a pro pečující personál.

8.1 Doporučení pro praxi:

Z výsledků je patrné, že by se měla zvýšit informovanost o prevenci pádu mezi seniory. Nesmí být však opomenuta dostatečná edukace ošetřujícího personálu či osob pečujících o seniora.

Výsledky práce budou předány vedení domova pro seniory, kde průzkum probíhal.

9 POUŽITÁ LITERATURA

ARNOLDOVÁ, Anna, 2016. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 320 s. ISBN: 978-80-271-9308-0

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Pracovní postup prevence pádů a zranění pacienta/klienta a jeho řešení [online]. Praha: Česká asociace sester, 2007 [cit. 2022-04-01]. Tiskoviny. Dostupný z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2007_0003.pdf

ČEVELA, Rostislav, ČELEDVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk, HOLČÍK, Jan a Pavel, KUBŮ, 2014. *Sociální gerontologie – Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. 240 s. ISBN: 978-80-247-4544-2.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a Libuše, ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie – Úvod do problematiky*. Praha: Grada. 261 s. ISBN: 978-80-247-3901-4.

DOSTÁLOVÁ, Eliška, 2012. *Pády a jejich vliv na život seniora*. Pardubice, 2012. 59 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Martina Jedlinská.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN: 978-80-247-7891-4.

HAUKE, Marcela, 2014. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN: 978-80-247-5216-7.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar, DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN: 978-80-247-4697-5.

JANSA, Petr a kol., 2018. *Pedagogika sportu*. Karolinum. 225 s. ISBN: 978-80-246-4015-0.

KUCKIR, Martina, VAŇKOVÁ, Hana a Iva HOLMEROVÁ, 2017. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada. 96 s. ISBN: 978-80-271-9585-5.

MAREŠOVÁ, Gabriela, 2021. *Pády v anamnéze seniorů*. Pardubice, 2021. 79 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Vlastimila Semencová.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana, 2015. *Vybrané klinické stavy u seniorů – Úskalí diagnostiky a terapie*. Mladá fronta. 216 s. ISBN: 978-80-204-3394-7.

MIERTOVÁ, Michaela, 2019. *Riziko pádu v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 136 s. ISBN: 978-80-271-0850-3.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2017. *Pečovatelství 2. díl učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 296 s. ISBN: 978-80-271-9915-0.

POKORNÁ, Andrea, 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví – metodika prevence, identifikace a analýza*. Grada: Praha. 248 s. ISBN: 978-80-271-2619-4.

PTÁČKOVÁ, Iveta, 2016. *Prevence pádů v geriatrické ošetrovatelské péči*. Plzeň, 2016. 74 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Fremrová.

ŠÁTEKOVÁ, Lenka, 2021. *Demence hodnotící techniky a nástroje*. Grada: Praha. 192 s. ISBN: 978-80-271-4359-7.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří, KNOR, 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Grada: Praha. 480 s. ISBN: 978-80-271-2145-8.

ŠEFLOVÁ, Kristýna, 2015. *Pády seniorů mimo zdravotnická zařízení*. Jihlava, 2015. 50 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Petra Vršecká.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, HÖSCHL, Cyril a Lucie, VIDOVIČOVÁ, 2015. *Gerontologie – současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Karolinum. 290 s. ISBN: 978-80-246-2628-4.

TROJÁNKOVÁ, Jitka, 2012. *Pády seniorů v domácím prostředí a jejich prevence*. Praha, 2012. 88 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce: PhDr. Jitka Vařeková, Ph.D.

VÁGNEROVÁ, Tereza, 2020. *Výživa v geriatрии a gerontologii*. Praha: Karolinum. 200 s. ISBN: 978-80-246-4641-1.


VÖSÖROVÁ, Gabriela, SOLGAJOVÁ, Andrea a Alexandra, ARCHALOUSOVÁ, 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Grada: Praha. 208 s. ISBN: 978-80247-5927-2.

VOSTRÝ, Michal a Jaroslav, VETEŠKA, 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů – Psychosociální a edukační souvislosti*. Grada: Praha. 176 s. ISBN: 978-80-271-2866-2.

10 PŘÍLOHY

Příloha A – Test kognitivních funkcí – Mini Mental State Exam (MMSE).....	51
Příloha B – Protokol o mimořádné události.....	52
Příloha C – Screening Fall(s) Question – SFQ.....	53
Příloha D – Hodnotící škála pádu dle Morseové	54
Příloha E - Hodnocení rizika pádu dle Conleyové (upraveno Juráskovou).....	55
Příloha F – Nestandardizovaný dotazník	56-59

Příloha A – Test kognitivních funkcí – Mini Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení	Max. skóre
1. Orientace Položte pacientovi 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Který je nyní rok? ▪ Které je roční období? ▪ Můžete mi říct dnešní datum? ▪ Který je den v týdnu? ▪ Který je nyní měsíc? ▪ Ve kterém jste státě? ▪ Ve které jste zemi? ▪ Ve kterém jste městě? ▪ Jak se jmenuje tato nemocnice? (oddělení?, ordinace?) ▪ Na kterém jste patře? 	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Paměť Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta – např. židle, okno, pero) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď je dán 1 bod.	3
3. Pozornost a počítání Pacient je vyzván, aby odečítal 7 od čísla 100, a to 5× po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod.	5
4. Krátkodobá paměť (= výbavnost) Úkol zopakovat 3 předtím vyjmenované předměty (viz bod 2).	3
5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti (správná odpověď nebo splnění úkolu = 1 bod)	
Ukažte pacientovi 2 předměty (např. pero, hodinky) a vyzvěte ho, aby je pojmenoval.	2
Vyzvěte pacienta, aby po vás opakoval: – Žádná ale – Pokud – Kdyby	1
Dejte pacientovi 3stupňový příkaz: „Vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho napůl a položte ho na podlahu.“	3
Dejte pacientovi přečíst papír s nápisem „Zavřete oči“.	1
Vyzvěte pacienta, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek).	1
Vyzvěte pacienta, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. Jeden bod se uděluje, pokud jsou zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník.	1
	
Hodnocení: 0–10 bodů: těžká kognitivní porucha, 11–20 bodů: středně těžká kognitivní porucha, 21–23 bodů: lehká kognitivní porucha, 24–30 bodů: pásmo normálu	
(Pokorná a kol., 2013, s. 140–142; Jiráček, 2004, s. 186)	

Zdroj: ŠÁTEKOVÁ, Lenka, 2021. *Demence hodnotící techniky a nástroje*. Grada: Praha. 192 s. ISBN: 978-80-271-4359-7.

Příloha B – Protokol o mimořádné události

Domov seniorů Seč, s.r.o., Seč 526, 538 07 Seč
IČO: 03571335

Protokol o mimořádné události

Jméno klienta:
Jméno oznamující osoby:
Jméno svědka:
Jméno osoby provádějící zápis protokolu:

- * pád
- * ztráta
- * konflikt mezi klienty

jiné:.....

Popis mimořádné události (např. čas, místo, případné poranění, stav klienta, TK)

Dne..... vhodin,
na: pokoji chodbě wc jídelně koupelně
Zranění: ano – ne TK: /
Popsat průběh:

Popis řešení mimořádné situace:

Podpis oznamující osoby:


Podpis svědka:

Podpis vedoucího pracovníka:

Podpis osoby provádějící zápis:

Zdroj: DOMOV SENIORŮ SEČ, 2016. *Protokol o mimořádné události*. Seč.

Příloha C - Screening Fall(s) Question – SFQ

<input type="checkbox"/>	Identifikační číslo: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									Oddělení: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				 SRP 014

Screening rizika pádu

Datum vstupu:

--	--	--	--	--	--	--	--

 Datum kontroly:

--	--	--	--	--	--	--	--

Vstup

Hodnocené rizikové faktory		
2 a více pádů za posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Současný akutní pád (pacient/klient aktuálně vyhledal lékařskou pomoc nebo byl ošetřen na pohotovosti a přijat k hospitalizaci kvůli pádu a jeho následkům)	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Poruchy chůze a rovnováhy (nejistota v chůzi a poruchy rovnováhy – pro vyšší míru objektivity je doporučeno posouzení této oblasti na základě výsledků Get up and go testu)	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne

Při výskytu minimálně jedné kladné odpovědi je pacient zařazen do rizika pádu **RIZIKO** Ano Ne

Kontrola

Hodnocené rizikové faktory		
2 a více pádů za posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Současný akutní pád (pacient/klient aktuálně vyhledal lékařskou pomoc nebo byl ošetřen na pohotovosti a přijat k hospitalizaci kvůli pádu a jeho následkům)	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Poruchy chůze a rovnováhy (nejistota v chůzi a poruchy rovnováhy – pro vyšší míru objektivity je doporučeno posouzení této oblasti na základě výsledků Get up and go testu)	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne

Při výskytu minimálně jedné kladné odpovědi je pacient zařazen do rizika pádu **RIZIKO** Ano Ne

Pád během pobytu	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Jeden	<input type="checkbox"/> Více	<input type="checkbox"/> Ne
-------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Zdroj: KUCKIR, Martina, VAŇKOVÁ, Hana a Iva HOLMEROVÁ, 2017. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada. 96 s. ISBN: 978-80-271-9585-5.

Příloha D – Hodnotící škála pádu dle Morseové

Stupnice pádů MFS		Stupnice	Hodnocení
1.	Pády v anamnéze: nynější nebo v posledních 3 měsících	ne 0 ano 25	
2.	Vedlejší diagnóza	ne 0 ano 25	
3.	Pomůcky k chůzi Klid na lůžku/pomoc sestry Berle/hůl/chodítka Nábytek	0 15 30	
4.	i. v. vstup/heparinová zátka	ne 0 ano 25	
5.	Chůze/pohyb Normální /klid na lůžku/nemobilní Slabě Zhoršeně	0 15 30	
6.	Duševní stav Vědomí si svých možností Zapomíná na svá omezení	0 15	

Zdroj: ŠÁTEKOVÁ, Lenka, 2021. *Demence hodnotící techniky a nástroje*. Grada: Praha. 192 s. ISBN: 978-80-271-4359-7.

Příloha D - Hodnocení rizika pádu dle Conleyové (upraveno Juráskovou)

Anamnéza

DDD (dezorientace, demence, deprese)	3 body
věk 65 let a více	2 body
pád v anamnéze	1 bod
pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladu na lůžkové oddělení	1 bod
zrakový/sluchový problém	1 bod
užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika)	1 bod

Vyšetření

Soběstačnost:

úplná	0 bod
částečná	2 body
nesoběstačnost	3 body

Schopnost spolupráce:

spolupracující	0 bod
částečně spolupracující	1 bod
nespolupracující	2 body

Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu)

Míváte závratě?	3 body
Máte v noci nucení na močení?	1 bod
Budíte se v noci a nemůžete usnout?	1 bod

Celkem:

0-4 body – Bez rizika

5-13 bodů – Střední riziko

14-19 bodů – Vysoké riziko

Zdroj: ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Pracovní postup prevence pádů a zranění pacienta/klienta a jeho řešení [online]. Praha: Česká asociace sester, 2007 [cit. 2022-04-01]. Tiskoviny. Dostupný z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2007_0003.pdf

Příloha E – Nestandardizovaný dotazník

Nestandardizovaný dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Nela Musílková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění dotazníku, který je podkladem mé bakalářské práce na téma: „*Pády v seniorském věku*“. V rámci bakalářské práce budu zkoumat problematiku pádů u seniorů žijících v domově pro seniory.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Vámi uvedené údaje budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Odpovědi zakroužkujte, pokud není uveden jiný způsob zapisování odpovědí. Budete-li mít zájem, ráda Vás seznámím s výsledky dotazníkového šetření.

Předem děkuji za váš čas a ochotu vyplnění dotazníku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - Žena
 - Muž

2. Kolik Vám je let?
 - 60-74 let
 - 75-89
 - 90 a více

3. Došlo u Vás v **posledních třech** letech k pádu?
 - Ano
 - Ne

Na následující otázky č. 4 až 13 budou odpovídat pouze respondenti, kteří na předchozí otázku uvedli: „Ano“ (tedy, že u nich v posledních třech letech k pádu došlo).

Ostatní respondenti odpovídají až od otázky č. 14.

4. Znáte důvod vzniku pádu? (*Pokud ano, napište příčinu vzniku pádu.*)
 - Ano:.....
.....
 - Ne

5. Máte zrakový nebo sluchový problém? (*Pokud ano, napište, jaký a jestli používáte brýle či naslouchátko.*)
 - Ano:.....
.....
 - Ne

6. Užíváte léky? (Můžete označit více možností.)
- Na spaní
 - Na odvodnění organismu (např. Furon)
 - Na hypertenzi (na vysoký krevní tlak)
 - Na uklidnění (depresi, stres, úzkost...)
 - Ne, neužívám žádné z uvedených léčiv
7. Užíval/a jste v minulosti nebo ještě stále užíváte návykové látky, jako například alkohol či drogy? (Pokud ano, vypište konkrétně, o co se jednalo.)
- Dříve jsem užíval/a, nyní neužívám:
.....
.....
 - Stále užívám:
.....
.....
 - Nikdy jsem neužíval/a
8. Svou schopnost starat se sám o sebe hodnotí:
- Nepotřebuji žádnou pomoc, jsem plně soběstačný/á
 - Pomoc potřebuji částečně např. při vstávání, hygieně, oblékání, při přípravě stravy a podobně
 - Pomoc potřebuji při základních denních činnostech
9. Svou schopnost spolupráce hodnotím jako:
- Spolupracuji
 - Částečně spolupracuji
 - Nespolečně spolupracuji
10. Míváte někdy závratě?
- Ano
 - Ne
11. Točí se Vám hlava při vstávání nebo při změně polohy?
- Ano
 - Ne
12. Máte v noci pocit nucení na močení?
- Ano
 - Ne

13. Budíte se v noci a nemůžete usnout?
- Ano
 - Ne
14. Víte, jak pádům předcházet? *(Pokud ano, napište odkud jste se o prevenci dozvěděli.)*
- Ano:.....
.....
 - Ne
15. Využíváte při pohybu některých preventivních opatření, abyste předešel/a vzniku pádu: například protiskluzová obuv, hůl, a jiné? *(Pokud ano, napište konkrétně jakých.)*
- Ano:.....
.....
 - Ne
16. Jsou ve Vašem zařízení opatření proti vzniku pádu? *(Můžete označit více možností.)*
- Polohovací lůžko
 - Pomůcky doplňující lůžko (např. hrazdička, postranice...)
 - Lokomoční pomůcky (berle, hole, chodítka)
 - Funkční signalizační zařízení
 - Protiskluzové podložky
 - Opěrná madla na rizikových místech (např. ve sprše, na WC...)
 - Napište, jaká opatření proti vzniku pádu ještě ve Vašem zařízení máte:
.....
.....
17. Které z uvedených opatření proti vzniku pádu využíváte? *(Můžete označit více možností.)*
- Polohovací lůžko
 - Pomůcky doplňující lůžko (např. hrazdička, postranice...)
 - Lokomoční pomůcky (berle, hole, chodítka)
 - Funkční signalizační zařízení
 - Protiskluzové podložky
 - Opěrná madla na rizikových místech (např. ve sprše, na WC...)
 - Napište, jaká opatření proti vzniku pádu ještě ve Vašem zařízení využíváte:
.....
.....

18. Chtěl/a, byste se o prevenci pádu dozvědět více?

- Ano
- Ne