

Prevence pádu a zranění pacienta, jeho řešení

Vydáno dne: 8. 2. 2008
Standard č.: 047
Kontrola: 1 x ročně
Provedená kontrola: 10. 6. 2013

Vypracovala: Mgr. Jarmila Cmunťová

1. Cíl

Identifikovat rizikové pacienty dle hodnotících škál a rizikových faktorů pro vznik pádu
Informovat pacienta o důvodu a způsobu prevence a opatření snižující riziko pádu a získat ho pro spolupráci
Informovat ostatní členy ošetrojícího týmu o riziku pádu
Realizovat preventivní opatření dle individuálních potřeb pacienta -zajistit bezpečnost pacienta, omezit vnější faktory vzniku pádu
Minimalizovat komplikace vzniklé při pádu
Zajistit odpovídající vyšetření a ošetření pacienta po pádu
Všímat si psychických a fyzických změn pacienta, revidovat preventivní opatření v případě, že nebyla dostatečně účinná

2. Definice pádu

Pád je náhlý a neočekávaný sestup pacienta ze stoje, ze sedu nebo i z horizontální polohy, patří sem také uklouznutí či sesunutí ze židle na zem a asistovaný pád, při doprovodu pacienta. Může vzniknout důsledkem poruchy rovnováhy v průběhu chůze nebo při jiné aktivitě. V přímé souvislosti s pádem může dojít ke zraněním, která rozdělujeme na lehká (odřeniny, hematomy, nespecifické bolesti končetin či jiných částí těla) a těžká (bezvědomí, komoče, tržné rány s následnou suturou, fraktury).

3. Rizikové faktory pádu

Vnitřní faktory

- dezorientace, demence, deprese
- porucha rovnováhy, omezená pohyblivost
- smyslové poruchy / zrak, sluch/
- věk nad 65 let, pád v anamnéze, pobyt prvních 24hodin po přijetí na lůžko

Vnější faktory

- medikace (sedativa, antipsychotika, antihypertenziva, diuretika,...)
- chůze s lokomoční pomůckou (berle, hole, chodítka, protézy), nevhodná obuv
- prostředí / špatné osvětlení, překážky v cestě pohybu, změna prostředí, absence madel v koupelně a na WC, nevhodně umístěná signalizace.../

4. Kompetence

Plán prevence a jeho realizace:

Všeobecná sestra s odbornou způsobilostí k výkonu povolání v rámci svých kompetencí
Porodní asistentka s odbornou způsobilostí k výkonu povolání v rámci svých kompetencí
Zdravotnický asistent s odbornou způsobilostí pod dohledem všeobecné sestry a porodní asistentky
Ošetrovatelka, sanitář pod dohledem všeobecné sestry a porodní asistentky s odbornou způsobilostí k výkonu povolání

Rodič, je- li přítomen při hospitalizaci dítěte.

Dojde-li k pádu:

Sestra nebo porodní asistentka informuje lékaře

Vyšetření a ošetření po pádu řeší lékař

Pád je nahlášen jako nežádoucí událost dle směrnice „ Hlášení nežádoucích událostí.

5. Pomůcky a vybavení

Signalizace
Noční osvětlení
Stabilní lůžka a židle
Lůžko s nastavitelnou výškou
Pomocná zařízení lůžka (nastavitelné zábrany – půlené)
Dostatečné osvětlení bezprostředního okolí lůžka
Neklouzavá stabilní obuv
Fungující signalizační zařízení
Veškerý nábytek stabilní nebo opatřen brzdami
Vybavení k pasivní imobilizaci neklidných pacientů – popruhy, pásy
Protiskluzové podložky
Madla
Lokomoční pomůcky (berle, hole, chodítka atd.)

6. Standardní postup

6.1 Při přijetí pacienta

Seznamte všechny hospitalizované pacienty, pokud jsou schopni chůze s prostředím oddělení a ukažte jim důležité vybavení (jídlna, WC, koupelna, včetně signalizace)
Upozorněte pacienta na případné překážky v cestě, pozor na, schodiště.
Seznamte pacienta se signalizací u lůžka, zmírněte jeho obavy z přivolání personálu v případě nutnosti doprovodu či dopomoci
Vybavte všechny pacienty základními informacemi o riziku pádu.
Zhodnoťte riziko vzniku pádu u pacienta při jeho přijetí (věk nad 65 let, pád v anamnéze, psychický stav, soběstačnost, používání kompenzačních pomůcek – hůl, berle, chodítka), v ošetrovatelské anamnéze a v průběhu hospitalizace vždy při zhoršení zdravotního stavu
V případě, že je stanoveno riziko pádu, stanovte ošetrovatelskou diagnózu „riziko pádu a zranění“
Zahajte prevenci u rizikových pacientů, informujte pacienta / rodiče / rodinného příslušníka o důvodu, způsobu prevence a o opatřeních snižujících riziko pádu, získejte je pro spolupráci

6.2 V průběhu hospitalizace

Označte viditelně lůžko rizikového pacienta (červený pásek) -v nožní části lůžka
Informujte všechny členy ošetřujícího týmu o riziku pádu
Zajistěte uložení pacienta co nejbližší pracovny sester
Přesvědčte se, že má pacient na dosah signalizační zařízení a umí jej používat, zajistěte noční osvětlení pro lepší orientaci pacienta
Odstraňte pacientovi z cesty všechny možné překážky na pokoji i na chodbě
Uložte pacientovi osobní věci a pomůcky tak, aby byly pro něj snadno dosažitelné
Podporujte pacienta k používání lokomočních pomůcek při chůzi, naučte ho, jak je bezpečně používat
Doporučte pacientovi pomalou změnu polohy při vstávání z lůžka nebo křesla
Pomáhejte pacientovi na při cestě či přesunu na toaletu, nebo mu nabízejte vždy za 1 – 2 hodiny podložní mísu
Upozorněte pacienta, že nesmí vstupovat na mokrou a kluzkou podlahu, zkontrolujte, zda má vhodnou obuv
Poučte pacienta o ordinovaných lécích a jejich nežádoucích účincích (např. ortostatická hypotenze, ospalost, závratě),
Zajistěte nad rizikovým pacientem zvýšený dohled (i v noci)

6.3 Při pádu pacienta

Jste-li přítomni pádu, pokuste se jej zmírnit a minimalizovat jeho následky
Nepokoušejte se pacienta zvedat a držet vzhůru, nechejte jej sesunout k podlaze, přidržíte hlavu a trup a přivolejte pomoc
Zhodnoťte stav vědomí, schopnost pacienta reagovat na oslovení a zkontrolujte základní životní funkce,
Zjistěte rozsah možného poranění pacienta po pádu a přivolejte lékaře
Zajistěte spolu s lékařem první ošetření pacienta
Zajistěte dle ordinace další potřebná vyšetření a ošetření pacienta

Zaznamenejte vše do dokumentace, nahlaste NU

Zjistěte příčiny pádu, zveďte nastavená opatření a případně proveďte další opatření zabraňující opakování pádu

Pokud nebyl pacient primárně identifikován, jako rizikový označte lůžko, přiřadte oš. dg. riziko pádu a zranění a proveďte hodnocení stavu pacienta se zápisem do dokumentace

Edukujte rodinu co nejdříve o důvodech prodělaného pádu a informujte ji o dalších preventivních opatřeních, zejména budou-li nutné pasivní imobilizační prostředky,

U pacientů v následné péči provádějte pro plánované propuštění do domácí péče s pacientem nácvik běžných denních činností

6.4 Při propuštění pacienta do domácí péče

Ověřte si, zda jsou rodinní příslušníci dostatečně informováni o riziku pádu v domácím prostředí a zda je domácí prostřední připraveno pro přijetí pacienta

7. Zvláštní upozornění

O každém pádu pacienta informujte lékaře.

Nezapomeňte, že každý rizikový pacient musí mít viditelně označené lůžko!

Do sesterské překladové zprávy údaj o pádu vždy zaznamenejte.

NJ je zapojena do celostátního projektu sledování pádů u hospitalizovaných pacientů. Pád zadávejte jako NU elektronicky prostřednictvím intranetu. Statistické vyhodnocení a analýzu dat zpracovává manažerka kvality v souladu se směrnicí Sledování indikátorů kvality.

8. Způsob ověření

Kontrola zdravotnické dokumentace

Statistika hlášení NU

9. Kontrola

Staniční sestra

Vrchní sestra

NOP

MK