

HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU DĚTSKÝCH PACIENTŮ

Jana Horová^{1,2}; Iva Brabcová¹

¹) Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

²) Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Plzeň, Česká republika

Anotace

Posuzovací škály ověřené pro hodnocení rizika pádu u dospělé populace nelze implementovat na dětskou populaci. Snahy o modifikaci některých nástrojů hodnotících riziko pádu u dospělé populace na dětského pacienta byly neúspěšné. Sledování pádů v pediatrické nemocniční péči je běžné, neexistuje však konsensus v definici pádu dětského pacienta. Žádná z klasifikací se plně nezabývá pediatrickými pády, a to zřejmě proto, že pády u dětí často souvisí s normálním vývojem u kojenců, batolat a dětí předškolního věku a s jejich tendencí stát, chodit, běhat a otáčet se. Hlaváčková et al. (2012, s. 414) uvádí, že tři čtvrtiny českých zdravotnických zařízení zařazených do ojedinělého výzkumu týkajícího se zjišťování rizika pádu u dětských pacientů (n=56) uvedly, že vyhodnocují riziko pádu u dětí. Většina z nich používá vlastní, výzkumem neověřený nástroj a pouze třetina institucí má vypracovaný standard pro prevenci pádu v pediatrii. Přestože jsou pády jednou z nejčastějších příčin neúmyslných zranění u dětí, výzkumy zaměřené na validizaci nástrojů hodnotící riziko pádu v pediatrickém ošetrovatelství jsou ojedinělé. Nástroj Humpty Dumpty Falls Scale (HDFS ©) je v současné době považován za jeden z nejlepších nástrojů pro hodnocení rizika pádu u dětí. Je

platný pro detekci vysokého rizika pádu u dětské populace (bodově hodnotí sedm dimenzí: věk, pohlaví, diagnózu, kognitivní poruchy, faktory prostředí, reakci na operační výkon či sedaci a anestezii a užívané léky). Nástroj je určen jak pro primární, tak sekundární zdravotní péči dětí ve věku od 3 do 18 let (Chromá, 2016, s. 548). Posterová prezentace shrnuje hodnotící nástroje rizika pádů dětských pacientů doporučené současnou literaturou.

Hodnocení rizika pádu dětských pacientů

V odborné literatuře jsou k dispozici posuzovací škály ověřené pro hodnocení rizika pádu u dospělé populace, nelze je však implementovat na děti (CHCA, 2009, s. 227–231). Razmus et al. (2006, s. 568–572) uvádí, že děti mohou mít větší tendenci k pádu a v komunitním prostředí jsou pády u dětské populace významnou bezpečnostní otázkou, která vyžaduje zvýšenou pozornost. Avšak snahy o zavedení některých nástrojů, které se využívají v hodnocení rizika pádů u dospělé populace, a které by hodnotily riziko pádu u dítěte, byly neúspěšné.

Sledování pádů v pediatrické nemocniční péči je běžné, neexistuje však konsensus v definici pádu dětského pacienta. V současné době neexistuje ani jednotná definice pediatrického poranění souvisejícího s pádem nebo standardní index pro oba ukazatele. Významné změny existují i v nástrojích používaných k identifikaci pediatrického rizika pádu a postupů používaných k prevenci pádu. Následně to pak ztěžuje zhodnocení výskytu pediatrických pádů a úrazů souvisejících s pádem a srovnávání výsledků mezi jednotlivými populacemi. Nedostatečná konzistence zpomaluje schopnost srovnávat výsledky mezi jednotlivými populacemi, zabraňuje nebo zpomaluje stanovení příslušných

prahových hodnot a ztěžuje stanovení efektivity preventivních programů (CHCA, 2009, s. 227–231). Existuje mnoho taxonomií pádů, ale žádná z těchto klasifikací se plně nezabývá pediatrickými pády, a to zřejmě proto, že pády u dětí často souvisí s normálním vývojem u kojenců, batolat a dětí předškolního věku a s jejich tendencí stát, chodit, běhat a otáčet se. Copeland (2007, s. 4) uvádí, že pád je přirozenou součástí procesu růstu a vývoje dítěte.

Hlaváčková et al. (2012, s. 414) konstatuje, že tři čtvrtiny českých zdravotnických zařízení (celkový počet zúčastněných zdravotnických zařízení 56), zařazených do ojedinělého výzkumu týkajícího se zjišťování rizika pádu u dětských pacientů uvedly, že vyhodnocují riziko pádu u dětí. Většina z nich používá vlastní, výzkumem neověřený nástroj a pouze třetina institucí má vypracovaný standard pro prevenci pádu v pediatrii. Chromá (2016, s. 545) v této souvislosti konstatuje, že hlavním důvodem interně vytvářených měřících nástrojů jsou omezené možnosti testování psychometrických vlastností, senzitivity a specificity. Přestože jsou pády jednou z nejčastějších příčin neúmyslných zranění u dětí, výzkumy zaměřené na validaci nástrojů hodnotící riziko pádu v pediatrickém ošetřovatelství jsou proto velmi skrovné.

Hodnotící škály používané v pediatrické praxi jsou uváděny GRAF PIF ©, CHAMPS pediatric fall risk assessment tool (Rasmus a Davis, 2012, s. 31-35), Humpty Dumpty Falls Scale – HDFS ©, Cumming's scale (Cumming's Pediatric Fall Assessment Tool), I'M SAFE (Copeland 2007, s. 4), Children's National Medical Centre (CNMC), Pediatric Falls Risk Assessment Tool – PFRA (Chromá, 2016, s. 545–546).

Bowden a Greenberg (2016, s. 296–300) doporučují u pediatrických pacientů v oblasti prevence jejich pádů sledovat anamnézu pádů v posledních 3 měsících, fyzický stav (operace,

vertigo, synkopa, přidružená onemocnění), funkční status (zhoršenou mobilitu, hypotenzi, hypoxii a další), používané pomůcky (intravenózní nebo močový katétr) a medikaci (antikonvulziva, chemoterapii, antihypertenziva, narkóza, sedace a další).

Nástroj Humpty Dumpty Falls Scale (HDFS ©) je v současné době považován za jeden z nejlepších nástrojů pro hodnocení rizika pádu u dětí. Je platný pro detekci vysokého rizika pádu u dětské populace (bodově hodnotí sedm dimenzí: věk, pohlaví, diagnózu, kognitivní poruchy, faktory prostředí, reakci na operační výkon či sedaci a anestezii a užívané léky). Nástroj je určen jak pro primární, tak sekundární zdravotní péči dětí ve věku od 3 do 18 let (Chromá, 2016, s. 548), přičemž děti v nízkém riziku pádu dosahují skóre 7-11 bodů a děti ve vysokém stupni rizika pádu 12-23 bodů (Hill-Rodriguez et al., 2009).

Zdroje a použitá literatura

1. CHCA, 2009. Pediatric falls: State of the science. *Pediatric Nursing*,. 35(4), 227–231. Child Health Corporation of America Nursing Falls Study Task Force. *Dostupné z:* <http://www.ajj.com/services/pblshng/pnj/ce/2011/article35227231.pdf>
2. COPELAND, P., 2007. *Patient falls conference: translating research into practice*. [online]. US Department of Defense: Patient Safety Program Newsletter. [cit. 2018-02-05]. *Dostupné z:* <http://scribd.com/doc/2322577/PSC-Newsletter-2007-summer>
3. HILL-RODRIGUEZ, D., MESSMER, P. R., WILLIAMS, P. D., ZELLER, R. A., WILLIAMS, A. R., WOOD, M. AND HENRY, M., 2009. The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case–Control Study. *Journal for*

- Specialists in Pediatric Nursing*, 14: 22–32. doi:10.1111/j.1744-6155.2008.00166.
4. HLAVÁČKOVÁ, E., KLEMENTOVÁ, M., MACUROVÁ, S., 2012. Jak je sledováno riziko pádů u dětí v českých zdravotnických zřízeních? *Pediatric pro praxi*. 13(6), 412-414. ISSN 1213-0494.
 5. CHROMÁ, J., 2016. Risk of falling in pediatric nursing. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 7(4), 542–548. ISSN 2336-3517.
 6. RASMUS, I., DAVIS, D., 2012. The Epidemiology of Falls in Hospitalized Children. [online]. *Pediatric Nursing*.38(1), 31-35, [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/221898411_The_Epidemiology_of_Falls_in_Hospitalized_Children
 7. RAZMUS, I., WILSON, D., SMITH, R., NEWMAN, E., 2006. Falls in hospitalized children. *Pediatric Nursing*, 32 (6), 568-572. doi: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5eba7de7-c73e-4d54-8f5a-bcf2dbca8ce6%40sessionmgr4007>

Kontakt

e-mail: jhorova@kos.zcu.cz