

8. Přílohy

Seznam příloh

Příloha č. 1 Seznam obrázků.....	80
Příloha č. 2 Seznam zkratk.....	81
Příloha č. 3 Rozhovor 1	82
Příloha č. 4 Rozhovor 2	95
Příloha č. 5 Rozhovor 3	102
Příloha č. 6 Projekt diplomové práce.....	110

Příloha č. 1 Seznam obrázků

Obrázek 1 graf Typy pádů	strana 17
Obrázek 2 Záznam o použití opatření omezující pohyb osob	strana 27
Obrázek 3 Formulář Hodnocení rizika pádu	strana 44
Obrázek 4 Protokol o pádu	strana 54
Obrázek 5 Druh a lokalizace poranění	strana 55
Obrázek 6 graf Místo pádu	strana 56
Obrázek 7 graf Kdo byl u pádu přítomen	strana 57
Obrázek 8 graf Přítomnost bolesti ve spojitosti s pádem	strana 58
Obrázek 9 graf Kdo pád ohlásil	strana 59
Obrázek 10 Schéma 1 Prevence pádu	strana 63
Obrázek 11 Schéma 2 Postup při pádu	strana 65
Obrázek 12 Schéma 3 Analýza pádu	strana 68
Obrázek 13 Formulář práce s pády	strana 69

Příloha č. 2 Seznam zkratk

EU	Evropská unie
K	Klientka
LZPS	Listina základních práv a svobod
M	Metodička a zároveň pečovatelka
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZdr	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NOZ	Nový občanský zákoník
NT	Nutriční terapeutka
RBC	Rezortní bezpečnostní cíl
SP	Sociální pracovnice
SS1	Staniční sestra 1
SS2	Staniční sestra 2
VS	Vrchní sestra (vedoucí Domova pro seniory)
ZSocSl	Zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.)
ZZdrSl	Zákon o zdravotních službách (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Příloha č. 3 Rozhovor 1

Rozhovor č. 1 jsem nahrála s: vrchní sestrou, staniční sestrou 1, staniční sestrou 2, sociální pracovnící a nutriční terapeutkou.

T: tazatelka

VS: vrchní sestra (vedoucí Domova pro seniory)

SS1: staniční sestra oddělení C

SS2: staniční sestra oddělení B

SP: sociální pracovnice

NT: nutriční terapeutka

... pauza, zamyšlení

smích smích

nesrozumitelné nesrozumitelná řeč, hluk

(text) poznámky tazatelky

DISKUZE ZAČALA SPONTÁNNĚ.

VS: U paní X chceme, aby si Kristinka promluvila s dcerou, jak oni to vnímají, jestli je to pro ně tak ošemetná záležitost (*pády*). Já vnímám dceru paní X, jestli je to u paní X to, jasně, že *máma* spadla, ona vždycky byla taková padavá, a to je celá ona, ona neposlouchá.

SS1: A ještě paní Y, já myslím, že u těch dvou – paní X a u pana Z je to hodně dané tou osobností, že vlastně personál se hodně snažil udělat maximum pro to, aby to, ale prostě oni tím, jak chtějí být soběstační, a já nevím, jestli je to třeba i trošku povahou, ale pro ně je to vlastně to, že oni se rozhodnou, že jdou a prostě jdou.

- VS:** Protože si dokazují tu svoji soběstačnost, to, že ještě můžou.
- T:** Že na to mají.
- VS:** Já můžu, mám na to, dokážu to.
- SS1:** Což na jednu stranu já vnímám, k tomu modelu (*psychobiografický model v Domově pro seniory*) jako super, že vlastně my jsme pak vymýšleli třeba u pana Z – on už ani nechtěl, chodil jako děti, jako když nemají takovou tu stabilitu a když neměl nějaký ten opěrný bod, tak vlastně měl problém, nechtěl se nechat vzít za ruku, chodítko vůbec ne, protože chce ještě jako chlap, zvládne to, takže pak jsme třeba vymýšleli takové věci, že přes tu jídelnu, ten prostor je, tam není nic, takže jsme mu nastavěli židle, až k tomu jemu místu, a to vlastně byl spokojený, protože si přeručkoval, prostě zvládnul to. Nicméně spousta pádů byla večer na toaletě, když on si měl zazvonit, když byl hotový, ale nezazvonil, sám vstal a upadnul. Nebo pak to bylo hodně často na jídelně, že ještě nechce do pokoje, pak se vydal sám, takže to byly takovéhle situace. A paní Y také, ona vlastně s chodítkem, ona už měla pocit, že má tu jistotu v těch nohách, že to zvládne, takže taky, zazvoňte si, až budete hotová na toaletě. Ne, vydala se sama a už to bylo, přecenila ty svoje síly, protože si myslím, že hodně lidí už nemají takový ten reálný náhled na tu situaci a na sebe na ty síly, co ještě zvládnou, protože oni jako psychicky chtějí a prostě ano, ta soběstačnost je to, co mě drží a co já zvládnou, ale vlastně ta realita je trochu jiná. A i když se jim vysvětlovalo, že je to takové jenom pro sychr, jako ať si zazvoní, že mi je necháme, stejně prostě, aby neobtěžovali.
- VS:** A v tom si myslím, že se liší pády v sociální a zdravotnické sféře, v té zdravotnické sféře je to úplně jiný typ pádu, ale v sociální oblasti budou asi ve většině zařízení, možná až na výjimky dané tím, že ten člověk chce být lepší a lepší a dokazuje sobě a okolí, že buď nechce obtěžovat a nebo co říkala SS1, že reálně není schopen zhodnotit tu svoji situaci.
- SS1:** A vlastně pro ně je ta soběstačnost hrozně důležitá, pro většinu, ten pocit, že vlastně ještě něco zvládnou, že ještě můžu sám chodit, je tak silná motivace, aby se i přes to všechno sami vydali, myslím si, že je to hodně často tímto způsobem.
- T:** S tím vším právě souvisí právo na volný pohyb a na bezpečnost. Víte jak je to legislativně upraveno?
- VS:** V listině, že?
- T:** V Listině základních práv a svobod?
- VS:** Takže to z toho vychází... Úmluva o biomedicině.

SS1: No někdy je tam rozpor, že ta rodina reaguje na ty pády jinak, než ten klient, protože byť ten klient chodit chce, chce být soběstačný za tu cenu, vždyť pan Z, to si pamatuju, že prostě já padat umím a prostě v pohodě, takže tam je takový rozpor, ale třetí strana jsme my zdravotníci, prostě máme dané, že po každém pádu, jako že by byl přítomen nějaký člověk, který by viděl, že opravdu nedošlo k žádnému zranění, pak vysíláme rychlou (*zdravotnická záchranná služba*), takže to je pro ně také náročná situace, odjet z domova (*pro seniory*).

VS: Ono se může stát, že některé ty pády třeba klienti ani neřeknou, že se o nich dovíme ex post, protože ví, co bude následovat a že musí na to vyšetření do té hospitalizace. A my to třeba zjistíme až druhý den, když se vylejou ty modřiny, a oni se někomu prořeknou. Taky jsme měli takový případ, že „*co se vám stalo?*“ Klient odpoví: „*já jsem vlastně spadl a nic se mi nestalo.*“

T: Mají strach.

SP: Měli jsme s paní A hodnotící schůzku, ona to asi tak má, že to asi taky zvládne, ale prostě spíše nechce obtěžovat. Takže se pak ukázalo, že v koupelně si ještě přistrčí stoličku a leze na stoličku a pak si otevře nějaké okno na hoře a pak přijdou pečovatelé a řekne, aby okno zavřeli, pak se ptají, kdo to okno otevřel a poté se jim přiznala a taky to je tak, že prostě nechce obtěžovat, přece nebude jako kvůli oknu obtěžovat.

...příchod SS2 do místnosti

SP: Jenom mně přijde, že jak jsem z té sociální oblasti, tak jak to vidím z toho pohledu, tak mi přijde, že já jsem měla tendenci jí říct, že je fajn, že si to okno otvírat chce, ale ať si zazvoní a má tam někoho po ruce, ale chápu třeba postoj SS2, že rovnou řekla ne, tam nechod'.

SS2: Já ji vyhubuju, až tam budu.

VS: Jenom Kristinko, SS2 je přímá příbuzná (paní X), je vnučka, není to standardní chování našich zaměstnanců. ...*smích*

T: Ano, děkuji.

SS2: To nemá smysl, říkat jenom opatření, protože já to znám z historie, to prostě jsme mohli stokrát říkat: nechod' si do toho sklepa přes dvě patra pro to uhlí.

SP: Ne to já jsem si říkala, že když by si prostě zazvonila a poprosila, aby tam někdo u ní byl a ona by měla zachovanou tu soběstačnost v tom, že bude mít ten pocit, že si to okno bude moci sama otevřít, že mi to přijde lepší.

SS1: Ale ona si nezazvoní.

- SP:** Já vím, no.
- SS2:** Ona si vyvětrá na pokoji a nemusí nikam lézt a není urgentní to, aby tolik větrala na pokoji.
- SP:** Jo, já jako ze své pozice sociálního pracovníka jsem cítila takový střet, že já bych ji v té soběstačnosti podpořila a chápu, že zase z tvé strany – rodiny (SS2) je takový zákaz, že rodina zakázala, je to jednodušší, ale pak to může být i jako mezi námi (nejenom tvojí babičkou) a nějakou rodinou, v těch opatřeních...
- VS:** Je pravda, že některé rodiny, pokud se jim to dostatečně nevysvětlí a neinformují se, tak můžou nabýt dojmu, že nám spadl ten klient a můžou to brát jako, že mi se o toho klienta nedostatečně staráte, protože on vám tady spadl.
- SP:** Ono se to občas děje, když se setkávám s těmi rodinami, které si ten pobyt tady u nás žádají a řeší tu situaci, toho svého seniora, o té ztížené soběstačnosti. Tak hodně často se to v tom jako objevuje, jo, nám maminka padá, tak už musí do domova, tak je to těžké a složité a dlouhé jim vysvětlovat, že to, že půjde do domova neznamena to, že tu ta babička prostě nespadne. Stejně tak, může tady padat méně, ale může tady padat úplně stejně jako padá doma, takže to je pak spíše jiné téma, ale je to o takovém tom rozkrývání i těch potřeb, že jako někdy ty rodiny pocit mají, že potom za to můžeme jako my, že ten člověk padá a myslí si, že když ho sem jakoby zavřou, tak že tím vyřeší jakoby všechny problémy a padat nebudou.
- T:** Děkuji, já bych se chtěla....*přerušeni SS1*
- SS1:** Já bych řekla, pardon, že tam je jako drobné procento určitě i z naší strany, že třeba klient zůstane třeba na jídelně bez nějakého dozoru, bez zábrany, takže to se určitě také vyskytlo, ale není to v takové míře, že by pády, které vlastně byly u těch klientů, kteří to měli nastavené takhle.
- T:** Děkuji. Já bych se nyní zeptala, zda řešíte to, že klient má právo na volný pohyb a zároveň právo na bezpečí? Zda si někdy říkáte, že byste ho třeba nechali radši v tom lůžku, aby třeba náhodou nespadol. Jak vnímáte tuto oblast?
- T:** Podepisují klienti nějaký...
- VS:** Podepisují, podepisují omezovací prostředky – postranice, takže souhlas s užíváním postranic, s používáním postranic.
- T:** A kolik klientů to má podepsané, přibližně?
- VS:** Já bych řekla, že až na výjimky skoro všichni.

- SS1:** Všichni ne, někdy je i rodina, která nechce.
- VS:** Ale ne, někdy to mají podepsaný, ale ne vždycky se to dá, že jsou prostě okamžiky, že jsou na tom zdravotně třeba špatně a my doporučujeme postranice vzhledem ke stavu, ale není to tak, že by všichni byli jako zapostranicovaní. To rozhodně ne.
- SS2:** Jako nemyslím si, že tím, že klientovi zvedneme postranice a necháme ho v lůžku, že mu zajistíme tolik bezpečí, aby jako nepadl. Třeba paní B, ty postranice přeलेze a stejně spadla a zlomila si krček. Takže kdyby je v ten okamžik neměla, možná by to tak nebylo. Na druhou stranu přesně tak, jsme to řešili tak, že jsme ty postranice nastavovali, kdy to opravdu vzhledem ke stavu klienta nebylo k tomu, že bezpečně dojde, ale u paní B jsme věděli, že ona vtane, tak ona dojde, jo a když je neměla, tak ona vstala a šla v ponožkách, takže stejně si nevezala boty. Myslím si, že těch klientů tady máme víc a není to tak, že bychom je omezovali v lůžku, ale když je vysazujeme, tak je důležité si uvědomovat, že musíme zajistit nějak tu jejich pozici v křesle, takže je nenechat v křesle, ale zašoupnout pod ten stolek, příp. něčím to zabezpečit, aby se neodsunula, aby nespadla nebo dřív děvčata to dělaly tak, že vzaly šátek, hezky a připraveny ji k tomu, takže se snažíme tu bezpečnost zajistit tak i když sedí tam, kde sedí. Přeci tenkrát paní C měla součást vozíku normálně na spodu pásek, protože ona, jí nedošlo, že vlastně nemůže chodit, takže ona vstala, že chtěla jít, ale taky tam byly opakované pády.
- VS:** Ale nejedná se o přivazování klienta k vozíku, nebo k židlím, to ne!
- SS1:** Nebo omezování pohybu, to taky, to vždycky hodnotíme, jak se ten klient zvládne pohybovat, jestli to je o tom, že si neuvědomí, že ty nohy už neslouží, takže když se odrazím, tak padnu z vozíku, tak pak ano, musíme dbát na to bezpečí víc než na tu svobodu pohybu.
- T:** Máte třeba i některé klienty, kteří raději zůstanou v lůžku, že mají strach z pádu?
- SS1:** Z pádu ne.
- T:** Třeba, že už v minulosti spadli a pak se bojí?
- VS:** Ne to spíš mají pocit bezpečí v tom lůžku, že jsou pro ně to místo, kde jsou opravdu v bezpečí, ale proč to tak vnímají – jako možností je spousta.
- SS1:** Ale možná jo, paní Y, ta když spadla, tak měla celý obličej..., tak ta pak i když to neverbalizovala, tak od té doby nechtěla prostě z lůžka vůbec.

- VS:** Je opatrnější, no. Ale ona to kamuflovala. Pak říkala vždycky, že se necítí dobře, že dnes se vstávat nebude. Do křesla taky nepůjde, protože já nevím, hlava, oči, nohy, břicho, všechno je špatný. Takže, když nám lidi řeknou, že se zdravotně necítí, tak, ví, že je nebudeme tlačit.
- SS:** Pak je to ještě o tom, že když ten klient je neklidný a má tendenci to lůžko opouštět, tak se snažíme řešit, nebo pátrat po příčině, proč je neklidný a jestli je to o tom, zda mu něco chybí, a my mu to můžeme dodat, tak mu to dáme, anebo je to o tom, že třeba není dobře nastavený po psychiatrické stránce, tak se pak jedná o úpravu psychiatrické medikace a o to jeho zklidnění.
- T:** Považujete pády jako jeden z možných indikátorů kvality péče v sociálních službách, třeba i do budoucna, zda byste to zahrnuly jako jeden z indikátorů?
- VS:** Ono je tam spousta aspektů, no on není pád jako pád, ono to není úplně typické pro sociální služby, bych řekla, není.
- SP:** Jako že by se řeklo, že kvalitní zařízení, je takové, kde nikdo nepadá.
- VS:** Kde nikdo nepadá, protože tam můžu mít všechny, kteří jsou prostě přikurtovaní, přivázání a je to kvalitní zařízení?
- SS1:** To bych netvrdila. Protože pak i ty rodiny mají pocit, že když někdo spadne, tak že je to chyba zařízení, tak je ten pocit v nich jenom umocněný. Já třeba mohu vycházet jen z toho, jak my k tomu přistupujeme tady, umím si představit, že třeba tam, kde to nefunguje opravdu, nevím, kde nedodrží základy nebo něco, tak asi ano, ale ne jako všeobecně, tak to asi ne.
- SP:** Nemusí jít jako o pády třeba u nás ale viz. paní D, tady nepadne a pak vyjede ven mimo domov a spadne, stejně jako, že to ne, není to indikátor. Dokážu si představit, jako kdyby to byl jeden z indikátorů, tak to by bylo přesně takhle, jak říká SS1 anebo že všichni budou uzavření někde a nikam nebudou moci.
- SS1:** Pro jistotu, aby nepadli a abychom nevypadali...*nebylo rozumět, mluvilo více dotazovaných.*
- VS:** Abychom neměli červená čísla.
- SP:** Zase věřím tomu, že pak jsou zařízení, která zase jinak pracují s lidmi třeba více upoutnými na lůžko, že ty vám vyjdou z hlediska pádů daleko lépe než my.
- SS1:** To jsem myslela, jako že nedodrží, ale že spíš jako nejsou. Spíš, že nejdou takovou filozofií jako my.

- VS:** Protože, když my řekneme, že jsme měli za posledních 18 měsíců 79 pádů, tak se zjeví, kdežto my jsme do toho šli s tou filozofií, že chceme, abychom ty lidi naučili hlásit vůbec jakékoliv potenciální pády, z hlediska výuky, uvědomění si, že je potřeba na to myslet. Ale když někomu řeknu, já měla 79 pádů, tak třeba řekne ty jo, co to tam děláte.
- SS1:** Za rok jste říkala?
- T:** Za 18 měsíců.
- SS2:** Jako indikátor kvality je to samozřejmě považované nemocnicí, jako ono celkově, musí být opatření, která zamezí tomu pádu, ať je ten klient v lůžku, nebo ať je to o tom, že my ho vysadíme a tam je to riziko pádu vyšší. To si uvědomovat musíme, musíme pracovat s tím, že když pořád padá, třeba jako paní X, která v tom vede. Tak co s tím dál budeme dělat, je to o tom, že to vlastně řešíme, je to tak, že ne vždy se jedná o klasický pád, my to nazýváme jako svezení se z lůžka, že sklouzne, což teda hodnotíme jako pád, ale je to jako svezení se z lůžka, což ona má hodně často. Spíš jestli jako více dotáhnout ten konec, víc dokumentovat co pro to uděláme, protože ty sestry, já to mám naučené z nemocnice, že my jsme museli do formuláře psát, jaká jsou opatření další k tomu, aby klient nespádl.
- VS:** Aby se ta situace dále neopakovala.
- SS2:** A s tím se dál pracovalo. My s tím dále pracujeme, ale už se to nikam dále nikde nezapisuje. Takže je fajn s tím pracovat a na druhou stranu se podívat na to, že kdybychom p. Brejlové řekli, že se nám toto stává, že nám to říkají v nemocnicích, že my ho neposazujeme, protože on by spadl, stejně tak, že mu nedáváme zuby, aby se neztratili. Tak kdybychom jí to řekli, tak ona je ležící klient, který se ani nesmí hnout, a přitom ve finále je to tak/ ve skutečnosti, že ona si těch pár kroků prostě sama ujde.
- VS:** A pro nás je důležitější prostě každý krok, který ten člověk ujde.
- SS2:** I když je neposlušná, to je jako moje babička, ta taky prostě má několik pádů v anamnéze, to bylo: zlomila si ruku, támhle se odřela, vezla ji záchranka, a to jo, ale poslední dobou to byly pády doma a tam to bylo o tom, že doma byla sama. Takže když ona spadla, tak třeba druhý den jsme přišli na to, že ona spadla, že tam 2 hodiny někde ležela. Když přišla sem, tak tady také spadla, po 14 dnech, ale bylo to o tom, že okamžitě k ní někdo přiběhl, protože ji viděl a poskytl jí tu péči, takže jak říkaly holky, že mi nezamezíme tomu, aby klient když někde přijde do k nám zařízení, takže rodina řekne, že on vlastně padat nebude, jo on bude padat, ale my jsme na to schopni rychle zareagovat.
- VS:** Zamezit nějakému většímu poškození.

- SS:** Přesně, samozřejmě je to pak horší v noci, když klient třeba přeleze a je tam sám a spadne a nezavolá, nebo něco, ale myslím si, že přes ten den jsme velice jako rychlí zareagovat na to, ošetřit a to.
- T:** Takže navrhuje individuálně ke každému klientovi, který spadne, nastavit opatření, jak s ní dál individuálně pracovat?
- VS:** Ano, prostě každý to hlášení, podívat se na to tou optikou toho zařízení, zda mohl udělat něco jiného, to určitě, to je to co jsme říkali, že je ten kruh potřeba dotáhnout až znova k té prevenci.
- T:** To se vztahuje k mé práci v rámci předmětu Praxe řízení.
- SP:** Přejde mi, že tam je ještě ten aspekt, co říkaly (*sestry*) buď to, že si klienti chtějí dokázat, že na to mají, že nechtějí obtěžovat a zvonit, a nebo prostě mi tady nikdy nebo v žádném zařízení se nedocílí toho, že bude jeden pečovatel na jednoho klienta, ale to, to je třeba viz. paní E, že někdo jde kolem, ona něco chce, ale protože třeba ten pečovatel někoho doprovází tak řekne, vydržte chvíli, já hned přijdu, a pak to není jako chvíli u nás 15 min, ale je to třeba chvíli 2 minuty, max 5 min, ale ona stejně jakoby se hned zvedne a jde. Je to samozřejmě o nějakém tom vžívání, když je ten klient doma, tak buď tam někoho k ruce má, nebo ne, ale když má tu potřebu tak se zvedne a jde. Takže je potřeba si navyknout na to, že prostě když ten člověk tady tu minutu počká a někdo přijde, tak jo, ale těm klientům se... *nerozuměla jsem, hluk*.
- SS2:** Ale já si myslím, že je to dané tou osobností, vem si, paní X byla generál, její dcera je generál.
- VS:** Ještě větší.
- SS2:** A ona nebude čekat 2 minuty, ona to chce hned a jestliže může, tak ... *nerozuměla jsem, hluk*.
- SS1:** A pan Z, taky.
- T:** To je/ byl sportovec, lyžař.
- VS:** Je to povaha, povaha klienta, ta se tam hrozně promítá.
- SS1:** Nebo pak opačně, povaha, jakože nechci obtěžovat, nechci zvonit, nechci přidělovat práci, to jsou takové dvě, které se nám docela často opakují. Já jsem ještě zažila jednu paní, který byla těžce psychiatricky nemocná, měla těžkou demenci, ale chodící. To bylo hodně náročné, protože tam nešlo zamezit pádu, protože šla do agrese a nešlo ji nějak zastavit, nebo pak to bylo takové náročné.
- SP:** Záleží na tom asi, jak je ten člověk přizpůsobivý, jak říká SS2, i ta osobnost, nyní se mi třeba promítá jedna paní, která nastoupila, ta nepadá, a nebo asi sama se na těch nohách neudrží, ale

všechno je u ní o důvěře, a o tom, že ona teď přišla ze zařízení, kde když si zazvonila, tak nikdo nepřišel nebo přišel tak přišli za hodinu, takže u kdyby u ní k nějakému pádu došlo, tak to může být třeba i v tomto čase, tak to může být i z tohoto důvodu a ona to tak i verbalizuje, že tu důvěru v nás zatím nemá, myslí si, že třeba je to vše stejné, když si zazvonila, ale do toho se promítá strašně aspektů. Je to o něčem jiném.

- VS:** Tak můžeme mít typy klientů, kteří prostě spadli někde, většinou po operaci, totální endoprotéze, přijdou sem už s tím svíravým strachem, nedej Bože, abych jako znovu spadl, protože vím, co mě čeká, to co mě čeká.
- T:** Chci se ještě zeptat, zda někteří klienti, kteří spadli, zda z nich někdo měl třeba psychické změny, nebo zda byli více opatrní, nebo zda přetrvává třeba strach.
- SS1:** To je tak individuální.
- VS:** Třeba paní X, ta je v pohodě.
- SS1:** Já si pamatuju paní F a paní Y, že z toho byly špatné. Třeba paní F, když upadla, tak měla strach a nedůvěřovala všem při přesunu. Tak to bylo hodně vidět, že byla rozrušená. Paní Y nechtěla z toho lůžka, a verbalizovala to úplně jiným to, ... ale pak po tom pádu se vůbec nechtěla vysazovat do křesla. Takže tyhle dvě určitě si pamatuji.
- SS2:** Já asi nemám jako nikoho, kdo by se bál.
- VS:** Je to pravda, co říká SS1, tzn. třeba ve vztahu s tou rehabilitací, při nácvičku chůze, vstávání, tam pak mají ty nožičky roztřesené, než zase získají nějakou tu svoji jistotu a pocit bezpečí.
- SS1:** Oni, jak se leknou, tak v sobě mají to, že opravdu jim trvá některým déle, než získají zase ten pocit důvěry a jistoty i v ten personál. To je taky otázka, zda se to stane za přítomnosti personálu nebo ne, protože oni pak nedůvěřují, protože si říkají, on byl tam, tak mě měl podržet nebo něco, ne vždycky to jde, že. Ale tihle dva experti – paní X a pan Z padnou, zase za dva dny jsou v klidu a zase mohou padat znova, nebo i za pár hodin.
- SP:** V zimě třeba, to je přirozený impulz, když někdo spadne na sněhu, tak pak celou zimu chodí opatrně. Ale podle mě pokud je člověk schopný umět si domyslet a pamatovat si to a vědět, co mu to způsobilo, tak ty obavy jsou na místě. A teď je otázka, jak to překoná uvnitř.
- SS1:** Umím si představit, že paní G kdyby spadla, tak se nebojí, protože si to nepamatuje. Že ta krátkodobá paměť...je taková narušená.

- SS2:** Ta paní H, spadla ne u nás, ale v tramvaji. U ní to má za důsledek to, že teď už jezdí, ale minimálně ten půlrok nebo snad rok nechtěla jít nikam sama, vyžadovala doprovod, a i teď opatrně a sama už jako nikam nejede.
- SS1:** Paní A, která padla taky venku, tak řekla, no tak vidíte, jak vypadám, tohle, ale jako v pohodě, oni dámy dbají na to, že když nevyjadají tak, tak kvůli tomu pak nevycházejí ven, izoluje je to. Ale jakmile byla v pondělí.
- VS:** A nebyla paní A zrovna ta, která řekla, že si uvědomila, že nemůže být doma sama?
- SS1:** Ano, protože ona padla na zastávce. Našla ji tam nějaká...
- VS:** To je klientka, která vlastně nechtěla mermomocí domů (?) a snažila se to veškerými způsoby řešit a pak po tomhle tom. Proto se ptám.
- SS1:** Po tom pádu si posouvá ty hranice, že vlastně tady ještě můžu tohle a tady se třeba zapálí do práce na zahradě a jede úplně až přes čáru a když se něco stane tak ona si to zpětně uvědomí. Ale stejně když má příležitost zase tak jede třeba na 150 %. Ale to je asi osobností toho člověka. To je opravdu různé.
- VS:** Ano.
- SS1:** Jako ty některé typy se střídají.
- T:** Ještě tady mám takovou otázku. Už jste na ní částečně odpověděly. Co je považováno za kvalitní péči/ službu, podle čeho se pozná, ve vztahu k pádům a jestli můžete říci, že když klienti padají/ nepadají je automaticky péče dobrá/ špatná. Jak byste reagovaly (*ženy*)?
- VS:** Už jsme to tak jako řekly. Pro nás není počet pádů úměrný s kvalitou služby.
- SS1:** Naopak pro mě je jakoby horší, když ten klient jen leží a pak má třeba nějaké proleženiny, nebo je nesoběstačný. To je pro mě horší v té péči, než když má jako zachováno, to co ještě jakoby jde, ale je přitom riziko, že padne a ví to i klient i ta jeho rodina a to zařízení.
- VS:** Myslím si, že pro nás je hlavně důležitá smysluplnost toho života toho člověka, který je tady u nás bez ohledu na to, myslím to obrazně, jaké to má důsledky, ale toto bychom dali na to první místo. Pocit výjimečnosti je opravdu významný.
- SP:** Mně přijde, když by tu jako proti nám stálo zařízení, které bude mít nula pádů, tak by to bylo divné, nebo tam nemají žádné klienty. © *smích*. Jako je jasné, že kdybyste řekla laikovi, to číslo (79 pádů), nebo mně, tak by mně to přišlo taky hodně, jak já nejsem v tom každodenním kontaktu, nebo mi to

přijde, že to od vás neslyším tak často, že někdo spadnul, nebo kdybyste to řekla někomu z rodiny, tak podle mě řeknou, to není možné, ale stejně tak podle mě je fakt divné zařízení, které nemá žádné pády.

SS2: Kdybychom paní X počítali jako jednu osobu a nepočítali jí, kolik pádů z toho měla ona?

T: Okolo třiceti.

VS: Ona je prostě třetinová.

SS2: Měla 30 pádů prostě, a není to jako ukazatel naší špatné péče. Tam velkou roli hraje ta její zhoršená pohyblivost, je jí 100 let, ale ještě pořád se hýbe, vlastně to jako udržet ji v tom prostě je *nesrozumitelné*.

VS: To by měl být spíš indikátor. Ve sto letech.

SS2: Ve sto letech je na tom člověk tak jak na tom je, takže kdybychom odečetli 30, tak to je 40 a pak kdybychom odečetli 10, tak to je (pan Z) a jsme na nějakém čísle, které je jako optimální. Tak si myslím, že ten případ paní X. *Nesrozumitelné*. Záleží to v okamžiku, kdy to měřím, kdybych to brala v tom věku, kdy paní X nastoupila, tak je to jiné, než když je hranice 100-101 let.

NT: Kdybychom ji upoutali na lůžko, tak dnes už rozhodně nechodí.

VS: Ano.

SS1: Podle mě, je na tom pozitivní to, že je to jinak takhle nastavené u nás, protože když si vezmu svého dědu, který ujde něco s pomocí berle a jinak na vozíčku, když je více unavený, ale on i na tom vozíku, i když nemá demenci, tak si zabrzdí hlavou dolů z kopečka a začne si tam něco šolichat na trávě, protože má co dělat. Pro něj je to důležité, tak samozřejmě padne, že, ale kdyby si to zabrzdil opačně, tak je v klidu, ale prostě ne, on jak jde a tam vidí tu práci, vidí, že ještě něco může udělat sám, tak to je pro něj to důležité, ale neumím si představit, že by kvůli tomu nechodil ven i na tom vozíčku.

SP: Vzpomínáš, jak jsme řešili tu paní I, to bylo to stejné, jak i ta rodina už cítila, že už doma být nemůže, i když tam měla naší osobní asistenci a že po večerech je tam sama. I když jsme jí pomáhali se zvedat, tak málem z toho křesla zaškobrtla, pak berlemi, ale to je přesně ono, u ní by to stejně tak bylo. Za prvé ona sem vůbec nechtěla, a za druhé, i kdyby tady byla, tak by stejně tady fungovala.

VS: Takže paradoxně pády, které jsou způsobené aktivitou klienta, jsou pro nás jako dobré (*kolisavý hlas*). Jako špatně se to říká.

SP: Ano.

SS2: Jako nejsou špatným ukazatelem.

SP: Jako já si dokážu představit u tvé babičky, když ty jsi říkala, že těch pádů bylo i sto, že se jí zatočila třeba hlava, nebylo jí dobře, že tohle to se u nás může třeba minimalizovat, kdy už od rána je s ní někdo v interakci a ona řekne, že se jí hlava točí, je jí špatně, takže třeba Radka nebo kdokoliv jí může říci, ohlídat a říci: dneska buďte radši víc v lůžku, a budou za ní častěji chodit, tím se ty pády mohou více minimalizovat, ale tím, že prostě někdo to takhle nerozpozná, půjde najednou něco a spadne, může se to stát kdykoliv.

SS1: Třeba si myslím, že u pana J je vysoké riziko pádů jen kvůli tomu, že on má svoje motivace a i kvůli tomu může udělat psí kusy, a i hlavně když tam nikdo není, z vozičku normálně chodit o chodítku se mu nechce kolikrát, ale když je támhle na poliče např. sušenka *smích*, smradlavý sýr, tak to si dokáže přeručkovat, stoupnout si, vzít si to protože je to ta jeho motivace, ale neumím si představit, že by, jak tohle omezit nebo naopak, já jsem ráda, že si prostě zacvičí, *smích* tak to je jako v nemocnice, když někdo pořád zvoní, tak oni to vyřeší, tím, že mu ten zvonek dají stranou, aby nezvonil, nebo ho vypojí. To by bylo, kdybychom to dávali taky stranou.

VS: Je potřeba pátrat po příčinách, proč ten člověk zvoní, tzn., proč padá a pak podle toho no... To že by to mělo vliv s výživovým stavem klientů? Že u nás jsou tak úžasně v kondici, že to dokážou a pak nám padají.

NT: Jsou slušně živený, tzn. že mají lepší svalovou hmotu a jsou pohyblivější no, někteří, to je výsledek toho, že jsou dobře živený, mají ještě svaly a mají pocit, že to ještě zvládnou, u některých je výsledkem to toho, že chodí, i když tam třeba nikdo není, ale jinak si myslím, že vliv to na to má určitě. Jinak by akorát leželi.

VS: Propojit to s tou nutricí, taky by to šlo.

NYNÍ DISKUZE NAVAZUJE NA ANALÝZU PÁDŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY:

T: Nyní to shrnu: Paní X měla 20 pádů za posledních 18 měsíců, pan Z a paní A 8 pádů.

T: Takže tyto dva měli nejvíce pádů a pak pan K měl 5.

VS: Takže máme u klientů 20, 10, 8, 5 pádů a pak jsou po 4, 3 pády.

SS1: Ale tam to bylo tím zdravotním stavem, jak on měl ty kolapsové stavy pan Z, chodil o chodítku, padal. Takže ale nebyl to jako klasický pád.

- VS:** Ale tak to zase tak divoké není. Ale jestli paní X vyřadíme jako extrém, pak i pana Z a pana K, tak pak jsme na 5 a méně pádů na klienta za 18 měsíců.
- SP:** Na to, že tu máme 52 klientů, tak to není zase tak, kdyby každý jednou spadl.
- VS:** Ale znovu říkám, že není pád jako pád. Tady je opravdu všechno.
- SS1:** Jako i sesunutí, není klasický pád. To bylo sesunutí v chodítku.
- T:** Moc vám všem děkuji za váš čas a celou diskuzi.

Příloha č. 4 Rozhovor 2

Klientka Domova pro seniory s nejvíce pády (20 pádů během 18 měsíců)

T: tazatelka

K: klientka

... pauza, zamyšlení

smích smích

nesroz. nesrozumitelná řeč, hluk

(text) poznámky tazatelky

T: Tento rozhovor se bude týkat pádů. Když jste spadla třeba z postele.

K: Spadla no. Ještě na ruce to je znát. Tady to ještě je.

T: Vy jste klientka Domova pro seniory, která měla nejvíce pádů během 18 měsíců.

K: Nevím, kolik jsem jich měla. Asi 2.

T: Za posledních 18 měsíců, tzn. 1,5 roku jste měla 20 pádů.

K: Pádů? Tolik? ...*smích*

K: To je k smíchu. To nevím, co se za pády všechno počítá, to už bych tady dávno nebyla.

T: Mě by zajímalo, jak ty pády vnímáte? To byly pády většinou v noci, nebo z rána? Pamatujete se? Uklouznutí také.

K: To víte, ne. Na ten poslední se dobře pamatuji. To jsem ještě byla tam na jiném pokoji, tam jsem měla 3 pády, to vím určitě. To jsem byla 2x v nemocnici. Tady jeden, co jsem v tomto pokoji. A oni napsali 20.

- T:** Ne, ne 20, to bylo postupně, to opravdu bylo 20 pádů. Ale není pád jako pád. Pád může být to, že spadnete z lůžka, nebo někdo třeba přeleze postranice, nebo se pro něco natáhnete třeba na stoleček, a pak spadnete nebo uklouznete, třeba z chodítka. Takže ono se tam píše všechno. Chtěla jsem s Vámi udělat rozhovor, protože mě to zajímá, jak vy ty pády vnímáte.
- K:** Ty pády, která byly opravdu jako pády, tak tady byly, tady byl jenom jeden - na tomto pokoji, no, to bylo no, teď jsem padla tady ráno *nesroz.*, tak 2 měsíce co nechodím, jinak jsem chodila normálně. 2 měsíce teď nemohu chodit. Teď chodím špatně. Chodím špatně, tady jsem měla pád z postele, to mně ujelo. A jak mi to ujíždělo, tak já jsem to chtěla chytit a já jsem na to padla. V nemocnici jsem nebyla, protože jsem nepotřebovala.
- T:** Mě by zajímalo, kdybyste třeba byla v lůžku a chtěla se pro něco natáhnout – podat si skleničku, zda byste radši zavolala pečovatelku, sestřičku, nebo byste si to vzala sama?
- K:** Radši bych si to vzala sama, co můžu, tak se snažím dělat sama, dokud můžu.
- T:** V rámci soběstačnosti?
- K:** Ano, v rámci soběstačnosti.
- T:** Chcete sama, dokud to jde.
- K:** Ano, sama se obléknu. Sama si ustelu, teď mi to dělají, když jsem měla tu ruku nemocnou, tak mi to dělali. Jinak jsem soběstačná. Několikrát mně pomohli obléknout, kalhoty, spodní kalhotky, košilku a triko, to je všechno oblečení, v tom jsem vlastně celý den. A večer když jdu spát, to si dělám vše sama.
- T:** Je to tak, že chcete sama vše zvládnout? Chcete to dokázat, že to zvládnete?
- K:** Ano, že to zvládnou.
- T:** A kdyby jste měla zazvonit na sestřičku, vnímáte to někdy tak, že ji nechcete rušit? Nebo jestli někdy nad tím takto přemýšlíte?**K:** No, když pak odejdou, tak já už si to, vědí, že si to udělám.
- T:** Už to vědí, už s tím počítají, že si to děláte sama.
- K:** Já si tady sedím, já mám bandážované nohy. Tak to sundám, natočím to, udělám jim z toho tu ruličku, aby to měli potom hezké ráno.
- T:** Takže jim pomůžete.

- K:** Když si to tady, to dělám *nesroz.* jdu se umýt, zuby, umyju se večer, spíš večer víc, ráno také. Někdy se taky musím držet víc, protože si nejsem jistá.
- T:** A se sprchováním, to vám pomáhají?
- K:** To dělají sestry se mnou, nemohu sama, to nejde, já už dneska nemůžu.
- T:** Ale to, co jde se snažíte dělat sama, to co zvládnete?
- K:** To, co zvládnou sama si dělám, svléknu se do postele, lehnu si. Připravím si to, svítím a to je jediné, zazvoním na ně, zhasnou mi, to je všechno.
- T:** Čemu dáváte větší přednost - volnému pohybu nebo bezpečí - aby tu s vámi někdo byl nebo chodil?
- K:** Já jsem radši sama.
- T:** I za tu cenu, že byste mohla spadnout?
- K:** No, to nemůžou vědět.
- T:** Jí vím, ale jestli je pro vás ten volný pohyb, ta samostatnost důležitější? Někteří lidé jsou radši v lůžku, mají postranice nahoře a bojí se.
- K:** No když spadnu, tak je to spíš náhoda, že bych spadla. Čistě náhodou, že upadnu, ale říkám vám, tady v tomto pokoji jsem padla 1x, a tam v tom pokoji jsem spadla víckrát, 3x, je tam jiný vchod.
- T:** Ono je to i uklouznutí, jdete a uklouznete např.
- K:** Ujel mi vozík a padl na mě, takže to bylo zase něco jiného, tady v tomto pokoji jen 1x. Oni počítají každý pád, já nevím, co vše počítají za pád.
- T:** Je to třeba i např. já vám to ukážu, kdybych šla s chodítkem, a teď bych už necítila stabilitu v nohách a sesunula bych se, to se tam musí také psát. Nebo bych třeba šla do koupelny a tam bych uklouzla, protože tam bude kluzká podlaha.
- K:** No tak to jsem si neuvědomila.
- T:** No tam se píše všechno, i takové „menší pády“. Musí se to zaznamenávat.
- K:** To jako pád není, já to jako pád neberu, já jsem to slyšela od sestry, jako že by to mohli za pád počítat. Já když to není opravdu pád, tak to neberu.

- T:** Někteří lidé se hodně bojí pádu, někteří jsou radši v lůžku a jsou tam. Já si myslím, že vy preferujete volnost, svobodu pohybu uděláte si to sama.
- K:** Co si můžu udělat sama, to si udělám. Víte kolik mi je let?
- T:** Slyšela jsem, že jste tady jeden z nejstarších klientů.
- K:** Celá stovka a 10 měsíců.
- T:** Gratuluji! To je krásné! Máte hodně energie!
- K:** Ještě mi to myslí, hodně čtu.
- T:** To je dobře!
- K:** To je jediné, co tady dělám. Ale že bych tenkrát padala, tady, teda jestli to počítají za pád, když se *nesroz*.
- T:** Máte pocit bezpečí?
- K:** Ano, vždycky.
- T:** A teď na tom vozíku?
- K:** Ano, když jdu sama, tak jdu jistě, já nemám strach.
- T:** I když jste v lůžku, ležíte, tak máte někdy strach z pádu?
- K:** Ne.
- T:** Míváte nahoře postranice, na noc?
- K:** Ne.
- T:** Na zvonek si dosáhnete?
- K:** Mám, mám dva - jeden u lůžka a druhý u stolku a křesla.
- T:** Ano, už je vidím.
- K:** Mně sem dali dva, kvůli tomu, kdybych padla

- T:** Tak je to vlastně lepší, než by se člověk přemístil. Přemístíte se na vozíku? Trošku?
- K:** Ne, sama ne.
- T:** Tamhle k posteli byste si dojela?
- K:** Ne, na vozíku ne, ale v chodítku ano, sice se šoupám, ale dojdu podle toho.
- T:** Ale musí vám někdo pomoci, že?
- K:** Ne.
- T:** Takže z vozíku byste vstala?
- K:** Teď ne, pomáhají mi, já teď si nejsem jistá na ty nohy, tak chci, aby když vstávám, prosím přidrže mě, abych neupadla.
- T:** Stalo se vám někdy, že jste měla nějaký pád, nebo sesunutí a nechtěla jste to třeba říci/ hlásit, že vám to připadalo zbytečné?
- K:** Ne, všechno píšou, každou maličkost, každou blbost.
- T:** Oni to musí psát, spoustu věcí, i to, co se člověku zdá, že není potřeba psát, to se musí.
- K:** Říkám, u mě to nejsou pády, to mě někdo strčil.
- T:** To může být i noci, že se pro něco natáhnete, nerozsvítíte si a spadnete.
- K:** No z postele jsem ještě nepadla. Ale nevím, co oni do těch pádů počítají, každou maličkost, i když bych do někoho strčila, tak to budou počítat, i když si nic neudělám, tak to počítají.
- T:** Co vaše rodina na ty pády?
- K:** Já jsem sama.
- T:** Máte děti?
- K:** Mám dvě dcery, jedné je 70 let, druhé 65 let, chodí sem za mnou. Mám ještě byt, držím si byt, protože nevím, co se může stát, třeba tam ještě můžu bydlet, tak si ho platím sama - 5 000 Kč měsíčně, to je dost.
- T:** Ano, to je dost. Co říkají dcery na ty vaše pády? Jak se na ně tvářily, když se o nich dozvěděly?

- K:** No domlouvaly mně, maminko musíš dávat pozor. Ten jeden pád, než jsem sem přišla, ten byl těžký, to jsem byla doma, uvařila jsem, ohřívala jsem si polévku v hrnci na plynu a nějak se mi zatočila hlava a že upadnu, já bych třeba neupadla a jak se mi točila hlava - nezvládnu ten pohyb, padla jsem. Ještě jsem se doplížila k tomu kastrolu a ten plyn jsem zavřela a víte jaké jsem měla štěstí?
- T:** To ano!
- K:** Ležela jsem na zemi, dcerka přišla až ve 4 hodiny a říkala, mami, takhle to nejde. Nemůžeš tady sama být, já ještě tady s tebou nemůžu být, tak hledala místo, kde by mě umístila.
- T:** Doma je doma. Jezdíte domů někdy, na víkendy?
- K:** Ne, málokdy. Dcery sem chodí. Tam jsem padala vícekrát, když jsem někdy byla v dosahu něčeho, čeho jsem se mohla chytit, tak jsem vstala, vylezla, třeba to trvalo dlouho, ale vymotala jsem se. Ale ten poslední pád, co jsem byla doma, tak jsem se nemohla chytit.
- T:** Tak jste několik hodin čekala, než přijde dcera.
- K:** Tak jsem čekala. Ta přišla, jenže říkala já tě nezvednu, tak šla shánět někoho, kdo by mě zvedl, to byl problém, nikdo nebyl v baráku v 16:00 až poslední v přízemí byl chlap, kterému bylo tak 18 let a přišel, zvedl mě. Dcera mě nezvedne, je po operacích na nohách, chodí o holi, tak to po ní nemůžu chtít.
- T:** Po tady těch pádech jste rovnou přešla sem do domova pro seniory?
- K:** No, pak po tomhle tom ano, no ona to už zařizovala před tím, zkoušela to na různých místech.
- T:** Tak jste s tím souhlasila?
- K:** No, musela jsem. Já bych s tím nesouhlasila ani dnes, oni to dobře vědí, radši bych šla domů.
- T:** Co vás přimělo jít sem?
- K:** Já jsem 20 let měla výtah, ten byt vyměnila s mladší dcerou, když měla rodinu, děti, měla menší byt 3+1 a tam ten byl 2+1, tak když jsem byla s manželem, tak nám to stačilo, v roce 1985 manžel šel z práce někam na poradu, padnul a byl konec, od té doby jsem sama a nikoho jsem nehledala. Jenom mám chatu, zahrádku, tak jsem měla *nesroz*. Dneska stejně už nemůžu být sama, už nejsem sama.
- T:** V kolikátém patře máte ten byt?

- K:** Ve 4. patře.
- T:** No tak to je náročné, bez výtahu, že?
- K:** No, já když jsme si to měnily s dcerou, tak to jsme nepočítaly, že bych já mohla být tak dlouho živa. No a manžel, 68 let mu bylo, padnul a vůbec ani nedali zprávu z nemocnice. V noci jsme ho hledali telefonem. Od té doby jsem nikoho nehledala, bydlela jsem tam sama, nebo jsem byla na zahrádce. Teď za mnou chodí dcery. Znají tady všechny.
- T:** Jak dlouho jste byli s manželem spolu?
- K:** 44 let.
- T:** To je krásné.
- K:** 4 roky jsme spolu chodili.
- T:** Děkuji vám moc za rozhovor a váš čas. Hezký den.

Příloha č. 5 Rozhovor 3

Metodička - pečovatelka

T: tazatelka

M: metodička a pečovatelka v jedné osobě

... pauza, zamyšlení

smích smích

nesroz. nesrozumitelná řeč, hluk

(text) poznámky tazatelky

T: Mě by zajímalo, jak vnímáš pády, jestli je vnímáš jako něco rizikového pro klienty.

M: Rizikové to určitě je, hlavně když si něco poraní, ale to je asi to jediné. Oni jako klienti se na to dívají tak, že když spadnou, tak si příště dávají větší pozor, stejně jako u dětí. Tady je nejnebezpečnější, když si třeba zlomí krček, to je problém, no.

T: Je to časté, zlomenina krčku?

M: Ne, časté to není, ale stává se to. Nedokážu ti říci statistiku, kolikrát, to nevím, ale občas se to stává, stane, když třeba ne v kyčli, tak třeba v koleni, nebo si poraní nárt, třeba paní L upadla. Zlomila si kůstky na palci, takže jako to se stává.

T: V předchozím rozhovoru jsme řešili, zda upřednostňujete/ š spíše soběstačnost klienta, aby něco dokázal sám, nebo protože, jak říkaly sestřičky, že ty klienti sami chtějí dokázat, že na to sami mají, pro něco se natáhnou, nechtějí zvonit. Tak zda spíše upřednostňuješ soběstačnost před nějakým omezením v pohybu?

M: Soběstačnost. Určitě, jo, ale to je spojené s tím modelem té péče - biografií. Prostě že opravdu ten model je jakoby hlavní gro, když rozpohybuješ mysl, tak rozpohybuješ tělo a těm klientům by se

nemělo bránit, když si chtějí podat hrnek, ba naopak by jsi jim měla nechat čas, aby se mohli obléknout, tričko, aby si mohli sami vyčistit zuby, dokud to zvládnou. Je jasné, že toho člověka musíš pořád mapovat, zda tento pohyb ano, nebo už ne. Ale to je o té individualizaci toho klienta, o individuálním přístupu. A soběstačnost 100%, i přes to, že tam je to riziko pádu, to se může stát mně, to se může stát i malým dítětem.

T: V předchozím rozhovoru mi sestřičky řekly, že ty pády jsou jakoby pro ně dobré, protože ukazují na to, že klienti se snaží být soběstační, i když se to říká špatně.

T: Myslíš si, že někteří klienti spíše nezazvoní, protože vás nechtějí nějak omezovat, „otravovat?“

M: Myslím si, že spíše zazvoní, myslím si, že ty klienti tady jsou spíše zhýčkaní, ono totiž ten model přišel pozdě – té péče. Klienti, kteří tady bydlí už několik let tak jsou zvyklí na nějaký náš postup pracovní a díky tomu *nesroz.* my přicházíme s tím, že máme na ně více času, třeba teďka dopoledne se úplně zrušily aktivity, nechodí na cvičení, nemají denní centrum, nemají nic. Takže celé dopoledne máme jenom na ty své klienty. Teď se ty pokoje rozdělily. Takže teď máš na starosti na celý den jenom 5 klientů. Takže ty dopoledne máš udělat vlastně ráno ranní hygienu, koupat, koupeš z té své skupiny jednoho klienta, tak máš vlastně na dopoledne 5 klientů. Což si můžeš ten čas natáhnout, jak potřebuješ. Takže k té soběstačnosti jako času pro ně máš – aby oni si to zvládli sami dělat. Takže je tam spousta času. Jaká byla otázka?

T: Zda klienti zvoní.

M: Právě že ti klienti, co přijdou nově, tak ty už jsou jakoby hození do toho modelu (*psychobiografický model*) té péče, kdy se prostě udržuje ta soběstačnost, když s ní přijdou. A snaží se jakoby vylepšit ta soběstačnost a ty klienti, kteří tady jsou už třeba 5 let, tak jsou zvyklí na nějaký svůj standard a tam se nedá už moc změnit, takže zvoní. Ale záleží, každý člověk je jiný. Třeba paní M nezvoní, nechce zvonit, protože nechce otravovat.

K: Paní X také.

M: Paní X ta si chce dělat všechno sama, to je typický příklad.

K: Říkala mi, že 20 pádů neměla, z protokolů o pádech - 20 pádů za posledních 18 měsíců.

M: Ta padá pořád.

K: Mně říkala, že měla asi jen 3.

- M:** No ta padá pořád. Teď jsem měla nedávno noční službu a ráno jsem jí připravovala, už byla připravená na denní službu, před snídaní, byla už oblečená. Říkala jsem jí, máte tady rozestlanou postele, já vám ji vyklepu a vyvětrám, necháme to vyvětrat, ať vám trochu vysmrádne ta postel. Jo, jo, jo. Zavřu dveře. Za 10 min zvonek. Slyším zvonek, paní X na zemi a samozřejmě postel ustlaná a paní X na zemi. Říkám jí, stálo vám to za to? Takže, ta padá pořád.
- T:** Ani o tom neví.
- M:** Je to normální. Třeba ten pan Z nahoře, ten už teda umřel. Ten také pořád padal. Tady byly 2 měsíce hrozná virozy, chřipkové epidemie, průjmové. On vždycky chytnul nějakou virozu, pak ho to srazilo na kolena, pak zůstal v nemocnici a umřel, no.
- T:** Jeho bratr tady pořád je?
- M:** Ano, je. A ten pan Z on to jakoby trochu jako vzdal. Ten pan K (*jeho bratr*) si udržuje mysl.
- T:** Pan K hodně vzpomíná na svoji ženu.
- M:** Ano. A je realista a více se dívá do budoucna. Pan Z žil minulostí a bylo to hodně těžké. A on sem přijel a celý život mu nikdo nediktoval, co má dělat a přišel sem na stará kolena a tady mu někdo říká, co má dělat. To byl úplně konec.
- T:** A jak reagují rodiny na pády? Svých příbuzných, setkala ses s tím?
- M:** Ano, ale já si myslím, že s tím počítají, že se to může stát, kor když jsou jakoby pohybliví, chodí o chodítku, o holi, tak s tím ty rodiny počítají, že se to může stát. Horší je, když klienti spadnou z vozíku, to je náš problém, ale to se snad nikdy nestalo, že by se klient převážil nebo, to si nepamatuji. Takže u těch jakoby mobilních s tím počítají, jsou o tom informováni, ale nikdy jsem se neshledala s tím, že by řekli, jak to, že jste ho nehlídali, je to vaše vina.
- T:** Protože ta druhá skupina, s kterou jsem nahrávala 1. rozhovor - sociální pracovnice říkala, že někteří členové rodiny ten pád přisuzují jako chybě zařízení, nevím kolik %.
- M:** Aha, tak to se k nám vůbec nedostane.
- T:** Vy jste nejbližší klientům vlastně, pečovatelé...
- M:** Hm. Hm. Já jsem nikdy neslyšela, že by rodina přišla a řekla, vy jste ho nechali spadnout.

- T:** Jak vnímají klienti postranice? Vlastně téměř všichni klienti mají podepsaný souhlas s postranicemi.
- M:** To mají ve své dokumentaci, složce. Buď to podepisuje klient sám, nebo ta rodina za něj, když si to klient nemůže rozhodnout. Ale vždy je to brané jenom o té bezpečnosti, ale vždy jen večer, někdo chce ty postranice vyloženě na noc někdo je má celý den – paní N, ale bývaly doby, kdy je chtěla jen na noc a přes den to chtěla mít otevřeno, ale to si klienti korigují sami, pokud můžou a pokud nemůžou, tak to musíme projednat s rodinou. A většinou ty co nemůžou si to rozhodovat tak ty postranice mít musí, tam je nebezpečí, že spadnou, nebo se převrátí, nebo mají motorický neklid.
- T:** Vnímáš pád, nebo počet pádů jako jeden z možných indikátorů kvality péče v sociálních službách?
- M:** Určitě, ano určitě, jako že to vypovídá o nějaké kvalitě péče, nebo o tom, jak se o toho klienta zajímáš, to určitě, to si myslím, že ano. Říkám no, jako u těch lidí chodících, tam si myslím, že buď to spadnou doma, nebo na ulici, to se prostě stane, ale lidi, kteří jsou třeba na vozíku, nebo v posteli upadli by třeba, tak to je naše chyba. To se tady nestává.
- T:** To je pravda, měli bychom klienty dělit na dvě kategorie – chodící a ty na vozíku.
- M:** No, no, no protože z vozíku také může upadnout, nebo se předklonit a spadnout, ale to už by byla naše vina, že jsme to nezabezpečili.
- T:** Ale to se moc často nestává, že?
- M:** To se nestalo snad nikdy, to jsem neslyšela, že by někdo spadl z vozíku.
- M:** Proste ano, u těch chodících se to stát může, tam si myslím, že to není jako o kvalitě péče, nebo o tom zařízení, protože tím, že je člověk pohyblivý, je chodící, tak to neovlivníš, dělá si, co chce, v podstatě. Když vezmu paní O a paní A, ty si chodí celou noc sami na záchod, třeba, já je nechodím kontrolovat, že jo, nevím, chodíš, procházíš oddělení v noci, kontrolovat, ale nevíš. Nechodíš s nimi na záchod. To není jako o té kvalitě, že člověk by ani nechtěl, oni jsou soběstační a nedokážu si představit, že chodící lidi bych takhle doprovázela. Jako třeba paní P a paní Y, mají chodítka, chodí o chodítkách, tam samozřejmě, když by jsme je pustili, protože s nimi musíme jít, protože lidi, kteří mají chodítka, tak musí mít doprovod. Málokdo chodí o chodítka bez doprovodu, i kdybys na ně tak jako by koukala, máš je v merku. Tyhle lidi, co mají chodítka to pojíždějí na kolečkách, tak s nimi prostě musíš jít, kdyby jim to ujelo, tak by spadli. Takže to si myslím, že je jakoby hodně ochránit, na to si dáváme pozor, že už víme, kdo to zvládne sám, s kým nemusíš jít a kdo pomoc potřebuje, nebo u koho se bojíš, že by spadl.

- T:** Zaznamenáváte to někam? Nebo tu individuální péči?
- M:** Teďka jsem nově začali dělat aktivity denního života spojené s tím modelem, biografií a to je taková jakoby tabulka, kde je komunikace, soběstačnost, hygiena a to se vyplňuje, jak to bylo v biografii, co ten klient dělal, co měl rád, jak je to v současném stavu, informace pro péči co pro to děláme, je tam i mobilita, tam je zaznamenáno, že klient má chodítko, vozík, že se pohybuje, pohybuje se s doprovodem a tak dále a tak dále, a to je všechno, co je tam zaznamenáno.
- T:** V případě pádů, mohlo by se zaznamenávat, nebo vytvořit další formulář, co se s tím klientem má dále dělat, zaznamenat, že spadli, další nápravná opatření. Uvažuji o tom, že bych nějaký stručný formulář udělala, byl by ve zdravotnické dokumentaci. V nemocnicích se to používá – píše se tam, pokud spadl a další individuální opatření.
- M:** No, to my vůbec jako na papíru nemáme, to prostě ten člověk upadne a musí se řešit- nesmí chodit sám, musí chodit s doprovodem, jakoby se to předá, slovně se to řekne, ale není to určitě nikde napsané.
- T:** V sociálních službách je to jiné než ve zdravotnictví.
- T:** Myslíš si, že se do těch pádů promítá povaha a osobnost klientů. Jako to berou – třeba paní X?
- M:** Jestli se po pádu změní jejich povaha?
- T:** Ne, jestli vnímání pádů ovlivňuje jejich povaha a osobnost?
- M:** Stoprocentně, protože padají ty živlové, určitě. Většinou, ty co jsou takoví opatrní, rozvážní klienti, tichý, tak ty nepadají. Protože ty jsou rozvážní i v té chůzi, ale lidé, kteří viz. paní X, to je ero na entou, třeba teď myslím na toho pana Z nahoře. To byl celý život sportovec a ten to měl také jakoby úplně v povaze ty pády, jemu to ani nevadilo, ten prostě spadl ani mu to nevadilo, prostě spadl a nic se mu nestalo.
- T:** Zvedne se..
- M:** Zvedne se, nebo jsme mu pomohli – a jako: „mně nic není.“ Jako nikdy neměl modřiny, byl zvyklý padat. Uměl padat.
- M:** Jako na lyžích.
- T:** Ano, jako na lyžích, takže jako tohle, ano tohle ho životně hodně ovlivnilo.

- N:** Nyní mám otázku týká se oblasti důvěry v personál. Myslíš si, že klienti důvěřují pečovatelům, personálu?
- M:** Jako při doprovodu, když jdeš někam s nimi?
- T:** Ano, také při aktivizaci.
- M:** Ano, určitě, my jsem jejich taková hlavní opora, jako oni rodinu mají, milují ji nade všechno, ale prostě holt je to rodina, která za nimi přijde na návštěvu, ale oni je nedoprovázejí na záchod, do jídelny, oni opravdu jenom sedí, povídají si s nimi, nebo s nimi pijí kávu, takže oni jakoby tam to, ale pak v těch úkonech, tam jsme u toho my a oni nám prostě musí věřit a většinou to tak je.
- T:** Takže on vám pak možná věří ještě více než svým příbuzným, protože vy s nimi manipulujete (*pomáháte při pohybu*) pořád.
- M:** Ano, a dokonce mnoho lidí řeklo, mně se chce na záchod, ale ona to se mnou dcera neumí, tak si vás volám, takže si myslím, že oni se i bojí, jako že jim to ty lidi – dcera třeba – pracovala v kanceláři celý život, nikdy s tím nepřišla do styku, ona to prostě nezná, takže oni si tě zavolají, protože ti věří, že víš co s nimi. Než by jim to ona vysvětlovala, tak si radši zazvoní.
- T:** To je zajímavé.
- T:** Zatajují někteří klienti pády?
- M:** Ano, někteří ano. Nebo spadanou, ty jsi toho svědkem, nebo si zazvoní a přijdeš, zvedáš je a oni ti řeknou, nikomu to nehlašte, protože já nechci jet do nemocnice.
- T:** Takže maní strach z hospitalizace už předem?
- M:** Ano, už předem, a to je jejich jediný důvod, proč chtějí, abychom to zatajovali, protože nechtějí do nemocnice. Nechtějí, abychom je..., protože říkáme, že musí na rentgen, mají z toho hrůzu, nechtějí.
- T:** Jedou pak do nemocnice, ve většině případů?
- M:** Musí, protože zase to si tady nemůžeme risknout, tím, že nemáme lékaře, není tady žádný rentgen, nebo když ti klient řekne, že se bouchl do hlavy, ale jen trošičku.
- T:** Takže, když se bouchnou do hlavy, tak musí jet automaticky do nemocnice?

- M:** Musí, určitě.
- M:** Když se bouchnou do hlavy, tak musí jet vždycky. Když jako sjedou z toho na zadek, tak ne. Tak prostě se ohmatají, koukneš se, sestry s nimi udělají nějaké cvičení a dobré a sleduje se, jestli třeba za 2 hodiny je něco nebolí, nebo něco neotéká, zda mají modřiny, nebo tak, ale když se bouchnou do hlavy, tak musí jet vždycky. Nebo když jim teče krev odněkud, tak musí jet do nemocnice vždycky.
- T:** Myslíš si, že je důležitá výživa a svalová hmota ve vztahu k pádům?
- M:** Výživa?
- T:** Ano. Zda stav výživy může ovlivnit pády? Třeba člověk, který je lépe živěný, pokud se to tady tedy může stát, tak jestli si myslíš, že ty klienti mohou méně padat?
- M:** Nevím.
- T:** Než třeba ty lidé, kteří by byli „podvyživení“?
- M:** To nevím, to se těžko posuzuje... Nevím no, lidi, kteří jsou jako dobře živěni, tak se jim to většinou projeví na jiných částech těla, než na to, aby měli sílu v nohách. Takže spíše bych jako řekla, že se jim ta pohyblivost zhoršuje tím, že jako ztloustnou. Tak si myslím, že jsou pak takový méně obratní. Ono také záleží na tom, jestli třeba celý život sportovali, nebo nikdy prostě ke sportu neinklinovali a pak ti lidi to tak mít nikdy nebudou – podle mě tito lidé jsou dříve na vozíku, než ty lidi, kteří nějakým způsobem tím sportem žili, nebo něco dělali a pokud nemají demenci a myslí jim to, tak prostě chodí a snaží se chodit, jsou takový více aktivní. Já třeba jsem si brala komplexně klienty na oddělení C, tak tam vlastně jsou 4 lidi, kteří jakoby celý život žili nějakým aktivním životem a všichni 4 chodí, nebo nějakým způsobem jsou jakoby manuálně zruční, v té chůzi, nebo se alespoň snaží, kdežto ty lidi, kteří to nikdy neměli v tom sportu, byli spíš intelektuálové, neměli k tomu vloh, tak ty jsou všichni na vozíku.
- T:** To je zajímavé. Až vlastně na pana K (*sportoval, ale nyní je díky úrazu nechodící*).
- M:** Ano, pan K no, on je zase dobrý v tom, že se snaží, že se postaví, nebo potřebuješ pomoci, nebo když potřebuje třeba na záchod, tak se k té postranici postaví, on sám ti chce pomoci, chce se zvednout z vozíku. A to tam ty lidi nemají, jsou takový jako buchy, zvedněte si mě.
- T:** To je zatím všechno. Chceš ještě něco dodat?

M: Ještě k té výživě třeba, oni jakoby ty lidi na stáří toho moc nesnědí, že, ale tam já nevím no, spíš říkám, když hodně jedí, tak to nejde do svalové hmoty, ale do těch tuků. Neřekla bych, že by to úplně bylo to stravou.

T: Děkuji moc za tvůj čas a postřehy!

Příloha č. 6 Projekt diplomové práce



Fakulta humanitních studií

Univerzita Karlova v Praze

Institut magisterských studií

Husníkova 2075, 158 00 Praha 13

Projekt diplomové práce

Jméno studující/ho: **Bc. Kristina Widenská**

Osobní číslo: 18143639

Imatrikulační rok: 2013

Předběžný název připravované DP:

Pády jako indikátor kvality péče v sociálních službách

Formulace problému

Problematikou pádů jsem se začala zabývat už během předmětů Praxe řízení a Diagnostika organizace v prvním ročníku. Zjišťovala jsem, jakým způsobem se v Domově pro seniory zaznamenávají pády, které se u klientů vyskytly a jak se s těmito záznamy dále pracuje. Poté jsem začala přemýšlet, jakým způsobem pády vnímají

zaměstnanci a také klienti Domova pro seniory. Zda je vnímají jako jeden z indikátorů kvality péče a proč nebo ne.

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla zabývat problematikou pádů jednak na obecné rovině, ale především na úrovni konkrétního poskytovatele, pobytové sociální služby Domov pro seniory. Téma mé diplomové práce je: Pády jako indikátor kvality poskytované péče.

„Pády jsou mimořádnou událostí vyústující v nezamýšlené spočinutí klienta na zemi nebo jiném, níže položeném povrchu“ (ČAS, 2007: 3). U věkové kategorie nad 65 let patří pády k nejčastější a nejrizikovější mimořádné události. Lidé této věkové kategorie a starší jsou tedy nejvíce ohroženi. Pády mohou často zkomplikovat zdravotní stav člověka. Svobodová ve své publikaci uvádí, že až 87 % všech fraktur ve stáří nastává především v důsledku pádů. Nebezpečná jsou také poranění vznikající ve spojitosti s pády, patří k nim: zlomeniny (jejich riziko zvyšuje především osteoporóza), prochlazení v důsledku déletrvajících ležení na podlaze, zhoršení či ztráta soběstačnosti, deprese, nedostatek/nemožnost pohybové aktivity. Následky pádu jsou často indikací pro diagnostická vyšetření, případnou hospitalizaci klienta ve zdravotnickém zařízení. Následkem úrazu může někdy dojít dokonce až ke smrti (Svobodová, 2013).

Pády jsou často nespecifickými příznaky mnoha onemocnění. Mezi hlavní rizikové faktory pro vznik pádů patří: demografické faktory (věk nad 75 let, osoby žijící samostatně a trávící čas především v domácím prostředí), anamnestické faktory (používání lokomočních pomůcek, pády v anamnéze, nervosvalové onemocnění, užívání léků – obzvláště psychofarmaka a další), fyzicky limitující faktory (poruchy kognice, problémy s chůzí a rovnováhou, svalová slabost), rizikové faktory v prostředí – způsob osvětlení, kluzký povrch, změny v uspořádání místnosti (Fuller, 2000, překlad vlastní).

Kvalita v dlouhodobé péči

Pojem kvalita se skládá ze dvou částí a to z: kvantitativní nebo-li měřitelné a z kvalitativní, která vychází z hodnotového systému - tato složka se může individuálně

lišit (Holmerová, 1995). Definice kvality se však dle různých zdrojů liší. Kvalita dlouhodobé péče o seniory je dle Pogodové (Pogodová, 2006) definována: „efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnosti při sociálním začleňování a při získávání autonomie a nezávislosti“ (Mátl, Jabůrková, 2007: 35). Dle dalších autorů (Kalvach, Hrabětová, 2005) je kvalitou péče myšlena sdílená idea o tom, jak by měla vypadat dobrá/ kvalitní práce všech zaměstnanců podílejících se na péči o klienty (Mátl, Jabůrková, 2007: 35). Karaffová (Karaffová, 2004) definuje kvalitní péči: „taková péče/ služba, která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, poskytovaná s přiměřeným technickým a dalším vybavením, poskytovaná přiměřeně stavu klienta, je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života, je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy, je řádně dokumentovaná a zdůvodnitelná“ (Mátl, Jabůrková, 2007: 35). Otázkou je měřitelnost kvality péče. Dle Misconiové (Misconiová, 1997) je ve většině případů je prvotním měřítkem spokojenost klienta (Mátl, Jabůrková, 2007: 36). Je nezbytné definovat základní standardy kvality. Do oblasti kvality péče nám však zasahují i těžko měřitelné faktory jako psychologicko-sociální aspekty a také oblast etická (Mátl, Jabůrková, 2007).

Kvalita v sociálních službách

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR nabízí první systém hodnocení kvality sociálních služeb z pohledu uživatele v ČR. Jedná se o Značku kvality, podle které si mohou potenciální klienti a jejich rodinní příslušníci udělat představu o kvalitě poskytované péče a kvalitě života v daném sociálním zařízení. Značka kvality probíhá formou externí certifikace založené na tzv. přidělování hvězd (zařízení např. tříhvězdičkové). Tato Značka kvality byla původně vytvořena pro domovy pro seniory, ale postupně se rozšiřuje i do dalších typů sociálních služeb. V příručce Značky kvality v sociálních službách je v přehledu hodnocených oblastí v kapitole 5 Péče podkategorie 5.5.4 Prevence pádů (Značka kvality, 2011). Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR realizuje tento projekt po vzoru některých západních zemí – Německo, Rakousko, Velká Británie (MPSV, 2010). Tato asociace dále realizovala projekt v letech 2010-2011 „E-Qalin“, který byl podpořen z Evropského sociálního fondu. Cílem tohoto projektu bylo

zavedení evropského modelu měření a zvyšování kvality E-Qalin do českého prostředí v oblasti sociálních služeb. Jedním z indikátorů byl Indikátor č. 7: Podíl uživatelů s vyšší četností pádů; mimo jiné doporučují hodnotit počet pádů za posledních 30 dní (Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2010).

Měření kvality: Indikátory - domovy pro seniory

V Diskusním materiálu k východiskům dlouhodobé péče v České republice jsou uvedeny jednotlivé dimenze a aspekty kvality dlouhodobé péče dle OECD127. Mezi ukazatele výstupů patří také: počet pádů a poranění, způsob prevence pádů (Válková, Monika, Kojesová, Marie, Holmerová, Iva, 2010). V manuálu se dále píše, že je důležité vytvořit standardy, které budou jasně definovat „určitou minimální a optimální kvalitu služeb dlouhodobé péče, a to jak v oblasti struktury, tak procesů i výsledků“ (Válková, Monika, Kojesová, Marie, Holmerová, Iva, 2010: 42).

Ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. v příloze č. 2 Obsah standardů kvality sociálních služeb pády spadají pod Standard č. 14. Nouzové a havarijní situace.

- a) „Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení.
- b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít.
- c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací (Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2, Standard č. 14).

V Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se píše:

„(1) Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“ (Zákon č. 108/2006 Sb, § 99).

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. a v Zákonu č. 108/2006 Sb, § 99 však není stanoven postup, jak přesně uchopit téma pádů v sociálních službách; pády zde nejsou konkrétně popsány jako jeden z indikátorů kvality poskytované péče (Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2).

Cíle

Na obecné rovině bude cílem práce zjistit, zda jsou rozdíly mezi tím, jak jsou pády vnímány ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách, především ve vztahu k posuzování kvality péče.

V konkrétní sociální službě - pobytové sociální služby Domov pro seniory – budu analyzovat, zda a jak vnímají pády klientů zdravotničtí pracovníci, pracovníci v sociálních službách a také sami klienti a zda pády považují za indikátor kvality péče.

Dalším cílem práce bude navrhnout opatření pro zvýšení kvality služby na základě studia teorie, legislativy, analýzy záznamů pádů v Domově pro seniory za posledních 18 měsíců, metodiky pro práci s pády a dále prostřednictvím šetření mezi zaměstnanci Domova pro seniory a klienty.

Teoreticko-metodologické východisko

Studiem odborných publikací, dokumentů a legislativy budu zjišťovat, jak jsou pády upraveny v legislativě, zda jsou pády v sociálních službách popsány jako jedno z kritérií kvalitně poskytované péče. Popíšu způsob hodnocení kvality poskytované péče v oblasti práce s pády v sociálních službách a poté pro srovnání i ve zdravotnických zařízeních.

Kvalitativním šetřením pomocí individuálních polostrukturovaných rozhovorů se zdravotnickým i nezdravotnickým personálem a některými klienty v Domově pro seniory budu zjišťovat, zda a případně proč vnímají pády jako indikátor kvality péče.

Provedu analýzu záznamů jednotlivých pádů, které se vyskytly v Domově pro seniory za posledních 18 měsíců a také analýzu metodiky pro práci s pády.

Předběžná bibliografie k tématu, včetně zahraniční

Literatura

Dědina, Jiří, Cejthamr, Václav. 2005. Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací. Praha: Grada.

Havrdová, Zuzana a kol. 2010. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií.

Fuller F. George. 2000. Falls in the Elderly, Am Fam Physician. 2000 Apr 1; 61(7): 2159-2168. (překlad vlastní)

Kalvach, Zdeněk, Hrabětová, Eva. 2005. Senior a já ... já a senior? Praha: Společnost přátelská všem generacím.

Karaffová, J. 2004. „Proč ošetrovatelské standardy“? Zpravodaj AÚSP VI (1): 12.

Malík Holasová, Věra. 2014. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada.

Mátl, Ondřej, Jabůrková, Milena. 2007. Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v mezinárodním srovnání. Praha: Galén.

Mátl, Ondřej, Jabůrková, Milena. 2007. Kvalita péče o seniory II: řízení kvality dlouhodobé péče v mezinárodním srovnání. Praha: Galén.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Věstník MZdr ČR: Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnictví. 2012. Praha: MZdr ČR. (8).

Misconiová, Blanka. 1997. Přehled vývoje komplexní domácí péče na území České republiky v období let 1990 – 1996. Praha: Asociace domácí péče České republiky.

Mollenkopf, Heidrun., Walker, Alan. 2007. Quality of life in old age: international and multi-disciplinary perspectives. Dordrecht: Springer. XI: 257.

Pogodová, Eva. 2006. Problémy v prosazování a uplatňování kvality a její kontroly v sociálních službách se zřetelem na služby v sociální péči. Praha: ICEQ.

Svobodová, D. 2008. Prevence pádu a zranění pacienta/klienta a jeho řešení. Praha: Galén.

Svobodová, D. 2007. Sledování pádů u hospitalizovaných pacientů v letech 2011-2012. Závěrečná zpráva. Praha: Česká asociace sester, Linet.

Válková, Monika, Kojesová Marie, Holmerová, Iva. 2010. Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice. Praha: MPSV.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2011. Příručka Značky kvality v sociálních službách [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [cit. 2. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.znackakvality.info/files/Prirucka_ZQ_v_socialnich_sluzbach.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2010. Značka kvality v sociálních službách [online]. Praha. [cit. 2. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8353>>.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2010. Měření kvality: Indikátory pro domovy pro seniory [online]. Vídeň: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [cit. 2. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/files/files/PROGRESS_CZ.pdf>.

Zákony a vyhlášky

Vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách