

## PŘÍSTUP POSKYTOVATELE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY K PROBLEMATICE PREVENCE ÚRAZŮ A RIZIKA PÁDŮ SENIORŮ

ATTITUDE OF GIVERS OF INSTITUTIONAL SOCIAL SERVICES FOR SENIORS TO THE PROBLEM OF THE PREVENTION OF INJURIES AND RISK OF FALLS IN SENIORS

**Jaroslava Vítová**

Dům Kněžny Emmy – domov pro seniory Neratovice  
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, doktorské studium

### Summary

The prevention of injuries and risk of falls in seniors presents a serious social problem. This is a theme worthy of a high attention just in association with the stay of seniors in social service institutions. The target of the work was to find opinions of social service givers concerning the prevention of injuries and risk of falls. The results were obtained by quantitative research with the use of questionnaires distributed via the e-mail. Electronic addresses were acquired from the official document of the Czech Ministry of Labour and Social Affairs, the Social Service National Register. All the social services registered in the Czech Republic as homes of seniors were considered. The National Register includes total of 479 social services of this type. The rate of the questionnaire return was of 13.4%; total of 61 respondents presented their answers. The questions were answered by managing staff members of the institution. Each home of seniors was represented by opinions of a managing staff member concerning the problem under an assumption that the managing staff member affects the general concept of the service including establishing priorities and targets of the service.

*Key words: seniors – prevention of injuries – risk of falls – institutional social services*

### Souhrn

Prevence úrazů a rizika pádů seniorů jsou závažným společenským problémem. Jedná se o téma, kterému by měla být věnována vysoká pozornost právě v souvislosti s pobytem seniorů v zařízeních sociálních služeb. Cílem bylo zjistit názor poskytovatelů sociálních služeb na prevenci úrazů a rizika pádů. K získání výsledků byl proveden kvantitativní výzkum, použity byly dotazníky distribuované elektronickou poštou. Elektronické adresy byly získány z oficiálního dokumentu MPSV ČR, národního registru sociálních služeb. Vybrány byly všechny sociální služby v ČR registrované jako domovy pro seniory. Národní registr eviduje celkem 479 sociálních služeb tohoto typu. Návratnost dotazníků byla 13,4 %, celkem odpovědělo 61 respondentů. Na otázky odpovídali řídicí pracovníci zařízení. Každý domov pro seniory byl reprezentován vyjádřením řídicího pracovníka k uvedené problematice, přičemž bylo vycházeno z předpokladu, že řídicí pracovník ovlivňuje celkovou koncepci služby včetně určování priorit a cílů služby.

*Klíčová slova: senior – prevence úrazů – riziko pádů – pobytové sociální služby*

## ÚVOD

Problematika prevence úrazů a rizika pádů seniorů je v pobytových sociálních službách umocněna právě soustředěním této rizikové skupiny do jednoho prostředí. Lze očekávat, že tato skutečnost zvyšuje výskyt úrazů seniorů. Z opačného pohledu však lze rovněž předpokládat, že personál zařízení je s prevencí úrazů a rizikem pádů dokonale obeznámen, věnuje tomuto jevu vysokou pozornost průběžným rozšiřováním a prohlubováním svých znalostí a dovedností včetně získávání nových kompetencí. Školený pracovník schopný posouzení rizika a uplatnění preventivních opatření významně přispívá k zajištění bezpečného prostředí. Odstranění či zmírnění rizik na nejnížší možnou míru a předcházení následkům léčby poúrazových stavů se odráží v kvalitě života seniora jak v oblasti péče o vlastní osobu, samostatnosti, tak i v realizaci mezilidských vztahů. Rovněž není zanedbatelná ekonomická náročnost zdlouhavé léčby poúrazových stavů u seniorů a vysoké nároky na poskytování péče personálem zařízení.

## Teoretická východiska

V rámci programů úrazové prevence byla zjištěna nedostatečná informovanost o nebezpečí úrazů v domácím prostředí, zejména v koupelnách. Tento nedostatek by se mohl jevit jako rizikovější v domácnostech než např. v zařízeních pro seniory. Problémem seniorů je zapamatování si čísel tísňového volání; v zařízení, na rozdíl od seniora žijícího v přirozeném prostředí, zajišťuje tyto kontakty personál. Pokud ale senior pobývá mimo zařízení, je riziko neschopnosti zavolat pomoc aktuální (1). Přítomnost personálu, byť čtyřicetihodinová, nesnižuje důležitost informací o nebezpečí ve vztahu k úrazům, informací o vhodných pomůckách, o předcházení rizikovým situacím, včetně náviku dovednosti přivolat pomoc.

Obecně sehrává informovanost, zvláště pak o nebezpečí a jiných skutečnostech vztahujících se k úrazům, významnou roli v životě.

Jak ukázaly výsledky předchozích výzkumů, tato informovanost stoupá, zejména informovanost o následcích úrazů. Avšak nedochází k aktivnímu přístupu a praktické aplikaci informací do praxe. Senior tedy nechce

měnit, ale ani doplnit svou domácnost např. o bezpečnostní pomůcky. Jedním z důvodů je snížená ochota této generace měnit svůj životní styl (7).

Je nutné rovněž zdůraznit význam dokumentace pádů, a to dokumentace odpovídající realitě, jelikož na základě prvotních údajů se provádí vyhodnocování a stanovují se opatření. Je třeba zodpovědně analyzovat situaci, při které k pádu došlo, a zvolit adekvátní opatření (6).

Literatura uvádí, že obecně nebyla přijata žádná definice pádů, proto pády zůstávají definovány a také nahlášeny různými způsoby. Přesto je velice důležité, aby každé zařízení definici pádu mělo, a tak mohlo přesně a soustavně sledovat a hodnotit získaná data (2).

Vstupní vyhodnocení nebo následná hodnocení, která nedokážou identifikovat takové rizikové faktory, jako jsou celková úroveň kognitivních funkcí, svalová síla, bolest, urgentní nebo častá potřeba dojit na toaletu, schopnost zvládat běžné denní úkoly, mohou vést k mylným závěrům ohledně statusu pacienta a zvýšit tak riziko jeho pádu. Neadekvátní hodnocení nejen zvyšuje pravděpodobnost zavedení neadekvátního opatření, ale omezuje tak možnost měřit požadovaný výsledek takových opatření (2).

Zdravotnický personál se významně podílí na prevenci úrazů právě v rámci zařízení zajištěním optimální hydratace klienta, adekvátní aktivizací, zcela individuálním přístupem, formou rehabilitace, rehabilitačního ošetřování, odstraňováním překážek, edukací klienta, ale i jeho rodiny (6).

Problematika prevence úrazů a riziko pádů ovšem není pouze v kompetenci zdravotnického personálu. V pobytových zařízeních sociálních služeb by tato problematika vždy měla být řešena komplexně, tzn. nepodcenit roli jiných profesí, které se rovněž podílejí na každodenní péči o klienty.

Odpovědně zpracované programy prevence a rizik obsahují jednak způsob a analýzu pádů, vypracování principů bezpečnosti v daném zařízení, vzdělání v této oblasti pro zaměstnance a jednak multidisciplinární přístup. Pády a úrazy se netýkají jen ošetřovatelské péče, ale například i údržby, vhodného vnitřního vybavení, odpovídajících prostor (3).

Rozlité tekutiny, předměty na podlahách, chodbách, kluzké povrchy – to vše a mnoho dalších skutečností jsou faktory, které přispívají k pádům. Pád může zavinit i špatný stav pomůcek, invalidních vozíků, holí, chodítek. Riziko pádů vlivem prostředí se může projevit, pokud zaměstnanci nejsou plně školeni a zmocnění takovéto problémy řešit. Další příležitost ke snížení rizika pádů může být promarněna, pokud zaměstnanci klienty na tyto problémy neupozorní (2).

Senior jako uživatel sociální služby má na své straně významnou právní normu, kterou je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základní zásady zákona definují, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (5).

Kromě těchto základních jistot ukládá zákon poskytovateli sociální služby dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Znamená to, že v pobytovém zařízení se jednak můžeme setkat s ošetřovatelskými standardy a jednak s jistou formou zdravotnických předpisů řešících problematiku prevence úrazů a rizika pádů. Druhou formou, která se k tématu vztahuje, jsou metodické materiály či pracovní postupy naplňující zákonem stanovené a vyhláškou upravené standardy kvality sociálních služeb. Je třeba si uvědomit, že řešení oblasti prevence úrazů a rizika pádů má vztah hned k několika standardům současně, nejen kritéria standardu nouzové havarijní situace, ale i např. personální a organizační zajištění služby, profesní rozvoj zaměstnanců, prostředí a podmínky (4). Diskutovaná problematika je tedy nejen společensky významným tématem, ale i předmětem zákonem stanovených podmínek poskytování sociální péče.

Cílem práce bylo analyzovat přístup poskytovatelů pobytových sociálních služeb pro seniory k problematice prevence úrazů a rizika pádů.

#### **HYPOTÉZA**

Domov pro seniory reprezentovaný vyjádřením řídicího pracovníka vnímá závažnost problematiky prevence úrazů a rizika pádů seniorů.

#### **METODIKA**

Za účelem provedení analýzy přístupů poskytovatelů sociálních služeb pro seniory k problematice prevence úrazů a rizika pádů byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Sběr dat byl realizován technikou dotazníkového šetření, distribuce a návratnost dotazníků byla zajištěna elektronickou cestou.

#### **Charakteristika cílového souboru**

Cílovou skupinou byli řídicí pracovníci registrovaných pobytových sociálních služeb, domovů pro seniory, tzn. pracovníci vyššího stupně řízení organizace (ředitel, příp. vrchní sestra). Každý domov pro seniory byl reprezentován vyjádřením řídicího pracovníka k uvedené problematice, přičemž bylo vycházeno z předpokladu, že řídicí pracovník ovlivňuje celkovou koncepci služby včetně určování priorit a cílů služby a je odpovědný za realizaci služby.

Velikost základního souboru byla limitována počtem registrovaných pobytových sociálních služeb, druh služby – domov pro seniory v registru poskytovatelů, uveřejněném na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Registr uvádí celkový počet 479 služeb. Dotazník byl odeslán celkem na 454 elektronických adres. Rozdíl způsobilo neuvedení e-mailové adresy poskytovatele nebo více služeb sjednocených pod jednou adresou. Návratnost dotazníku byla 13,4 %. Výzkumný soubor tvořilo 61 respondentů.

#### **VÝSLEDKY**

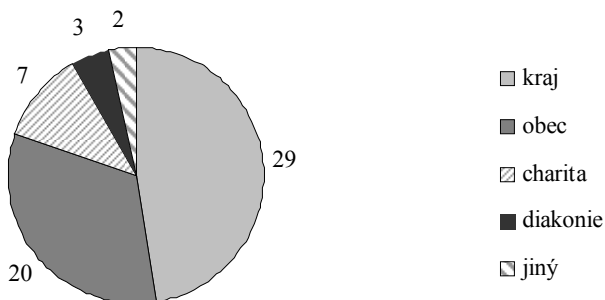
Je třeba zdůraznit, že předmětem práce nebyly úrazy jako takové ani konkrétní rozbor příčin a důsledků úrazů a kvalifikování rizik uplatňujících se jako příčiny pádů seniorů. Záměrem bylo získat vyjádření řídicích pracovníků pobytových služeb pro seniory, které reflektuje

pohled řídicího pracovníka na uvedenou problematiku, a rovněž jak sám vnímá postoj zaměstnanců k danému tématu. Zájem byl veden na existenci interních norem daného zařízení, způsob, jakým jsou zaměstnanci prokazatelně s normami seznamováni, a zda je, podle mínění řídicího pracovníka, zaměstnanci dodržují.

Byl sestaven záměrně jednoduchý dotazník tak, aby časová dotace věnovaná jeho vy-

plnění byla co nejméně zatěžující. Snahou bylo eliminovat negativní postoj respondenta ke spolupráci.

V dotazníku byl identifikační údaj služby pouze v poloze rozlišení zřizovatele, přičemž pro předmět šetření nemá tento údaj významný dopad (graf 1).



Graf 1 Rozdělení vzorku podle zřizovatele

**Otázka č. 1:** Problematice prevence úrazů a rizika pádů je v rámci zařízení věnována pozornost – odpověďí byl výběr z možností v rozsahu – *vysoká, spíše vysoká, spíše malá, malá, žádná*. Odpovědný přístup lze vyvozovat z volby kategorie *vysoká* a *spíše vysoká*, což představuje celkem 52 výběrů z 61 možných. V kategorii *spíše malá* bylo zvoleno pouze 8 odpovědí a objevila se dokonce i volba *malá*, ale pouze u jednoho respondenta.

**Otázka č. 2:** Problematika prevence a rizika pádů je zpracována v – odpověď ve výběru možností, případně doplnění možností jiné než nabízené – metodických materiálech, ošetřovatelských standardech, pracovních postupech. Otázka byla vedena ke zjištění rozsahu a rozmanitosti vnitřních norem zařízení. Většina respondentů dle předpokladu uváděla kombinaci dvou a více možností. Pouze ošetřovatel-

ské standardy jako východisko pro tuto problematiku byly uvedeny u 17 respondentů. Jeden respondent uvedl, že konkrétně prevence a rizika neřeší nikde, zabývá se až následky a současně přiznává i malou pozornost věnovanou tématu.

**Otázka č. 3:** Pracovníci jsou s materiály prokazatelně seznamováni – výběr z nabízených možností, případně možnost jiná – na interních seminářích, na pracovních poradách, individuálně. Odpověď volená jako kombinace nabízených možností byla použita ve většině případů.

**Otázka č. 4:** Pracovníci stanovené postupy a zásady dodržují – odpověď byla ve výběru možností v rozsahu – *ano, spíše ano, spíše ne, ne*. Zde se jednalo o vyjádření řídicího pracovníka, kterou z možností považuje za nejlépe

vystihující. Odpovědi byly v kategorii *ano* a *spíše ano*. Jeden respondent uvedl možnost *spíše ne*.

V poslední části byl ponechán prostor k uvedení názvu materiálu a jeho rozsahu, případně možnost k vyjádření jakéhokoli sdělení vztahujícího se k uvedené problematice. Většina respondentů označila používané materiály přesným názvem, žádný materiál neuvedlo 6 respondentů.

#### DISKUSE

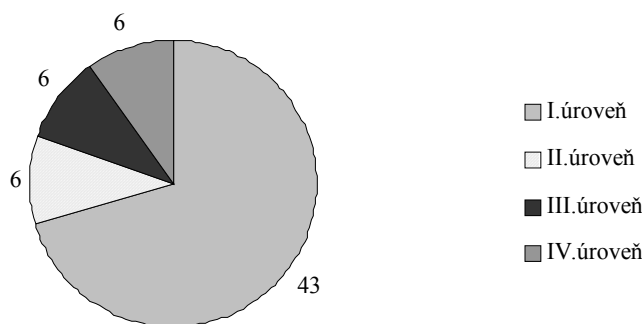
Provedení grafického zpracování odpovědí a předložení kompletního výčtu všech uvedených kategorií nebylo předmětem práce. Odpovědi respondenta byly hodnoceny jako celek se záměrem získat ucelenou představu o přístupu poskytovatele pobytových sociálních služeb k problematice prevence úrazů a rizika pádů seniorů.

Odpovědi uvedené v dotaznících byly respondenty hodnoceny na základě těchto kritérií:

1. Jak jako reprezentant organizace vnímá závažnost uvedeného tématu, jak závažný je to pro něho problém.
2. Kde má tuto problematiku ošetřenu, jaké má podklady k práci pro zaměstnance.
3. Jak si zajistí, aby všichni znali materiály a věděli, jak postupovat.
4. Jaká je jeho představa o dodržování stanovených postupů a zásad zaměstnanci.
5. Schopnost pojmenování pracovních materiálů jako dokladu o uchopení problematiky.

Po provedené analýze byly stanoveny 4 úrovně přístupu ke zpracovávanému tématu:

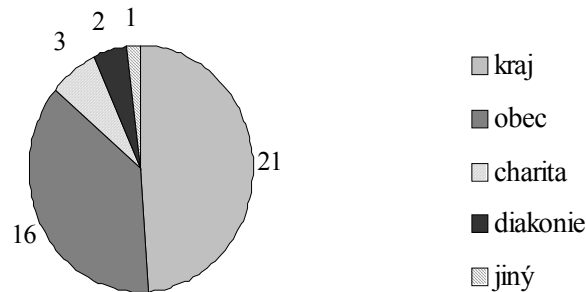
- I. Odpovědný komplexní přístup.
- II. Deklarovaný odpovědný komplexní přístup (neuveden žádný konkrétní materiál).
- III. Snaha o podchycení problematiky (směřování čistě ošetrovatelské nebo směrem k individuálnímu plánování).
- IV. Reflexe rezerv (pozornost spíše malá až malá, přiznání absence materiálů).



Graf 2 Rozdělení vzorku do úrovní

Graf 2 znázorňuje rozložení zkoumaného vzorku do 4 úrovní. Pozitivním výsledkem je

největší zastoupení I. úrovně, odpovědný komplexní přístup.



Graf 3 Rozdělení I. úrovně podle zřizovatele

Graf 3 znázorňuje zastoupení zřizovatele ve vzorku v I. úrovni, značící odpovědný komplexní přístup k řešené problematice. Nejpočetnější je skupina poskytovatelů, jejichž zřizovatelem je kraj, což je dáno vysokým počtem sociálních služeb zřizovaných krajem a odráží se zde i jednotné metodické vedení.

V úrovni reflexe rezerv byla zahrnuta odpověď respondenta na otázku, jak vnímá dodržování pracovních postupů a zásad výběru – spíše ne. Tato skutečnost by měla být silným motivem k tomu, co s tím jako řídicí pracovník bude dělat.

Významná role personálu je spojena se schopností vést přiměřeným způsobem seniора ke změně v jeho bezprostředním okolí, úpravě podmínek, ve schopnosti motivace k používání bezpečnostních pomůcek (7). Zde se silně projevuje potřeba průběžného prohlubování znalostí a dovedností personálu pracujícího se seniory. Řídicí pracovník ovlivňuje úroveň kompetencí zaměstnanců například prostřednictvím kvalitního vzdělávacího plánu organizace.

Odpovědnému zpracování jakékoli problematiky vždy předchází důkladný sběr dat. Monitoring pádů a úrazů přispívá k získání informací velice důležitých k přijímání konkrétních preventivních opatření, jak

uvádí literatura, aplikovatelných na konkrétní podmínky (6).

Stáří není samo o sobě nemocí, avšak je řadou zvláště chronických onemocnění provázeno. Významné místo v zařízeních sociálních služeb zastává odborný zdravotnický personál. Převaha zdravotní péče přináší pro seniора nedobrovolný přechod do role pacienta a pravděpodobně bude tento přístup prezentován v zařízeních, kde materiál na zadané téma je řešen pouze tzv. ošetrovatelskými standardy.

Jak uvádí Venglářová (2007), problematika pádů a úrazů se netýká pouze ošetrovatelského personálu, ale je třeba, aby byla vnímána jako závažné téma veškerým personálem zařízení v zastoupení všech profesí (3). Problematika je natolik závažná, že vyžaduje dostatečný prostor k diskusi na mnoha úrovních. Diskuse by měla probíhat v souladu se závěry monitoringu událostí, předáváním skutečností a postřehů jednotlivců a pak na základě společné diskuse volit přiměřená opatření. Nesporně i zde se uplatňuje autorita řídicího pracovníka.

Konstatování, že jsou rizika popsána v individuálním plánu uživatele, neřeší problematiku, zda zaměstnanci tato rizika znají, zda není informace vázána pouze na klíčového pracovníka, příp. primární sestru; individuální

přístup je v práci se seniory zcela zásadní, ale vždy v rámci multidisciplinárního týmu. Senior, který má dokonale zpracován individuální plán, není o to méně ohrožen úrazem či pádem, pokud jsou jeho rizika pouze popsána a není zajištěno preventivní opatření, pokud není v souladu s nimi postupováno a pokud není odpovídajícím způsobem zajištěn přenos informací ostatním pracovníkům.

### ZÁVĚR

Lze konstatovat, že pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory vnímají problematiku úrazů a rizika pádů seniorů prostřednictvím řídicích pracovníků jako velmi závažnou. Ve většině zařízení se uplatňuje odpovědný, komplexní přístup k uvedené problematice. Zvládnutí preventivních opatření a podchycení rizika pádů podporuje kvalitu života seniora. Pokud zpracování otázek dotazníku vyvolalo u řídicích pracovníků potřebu zamyšlení se nad tématem, pak může tato práce přispět k posunu směrem k ještě pozitivnějším výsledkům. Již z dřívějších prací je zřejmá stoupající informovanost o následcích úrazů (7). Práce by mohla podnítit aktivní přístup k aplikaci těchto informací do praxe. Prevence úrazů a rizika pádů seniorů se významně dotýká nejen seniorů samotných, ale právě pracovní-

ků v pomáhajících profesích a všech ostatních profesí podílejících se na péči o seniory. Práce může být chápána jako výzva pro zesílení důrazu na vážnost řešené problematiky, podnět k vyhledávání rezerv zaměstnanců, ale i rezerv na všech stupních řízení.

### LITERATURA

1. Čapková, M.: Programy úrazové prevence u dětí, dospívajících a seniorů. In: Prevence úrazů, otrav a násilí. 2007, vol. 3, no 1, p. 33–38, ISSN 1801-0261.
2. Join commission resours, Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení – cesta k dokonalosti a zajišťování kvality. Přeložil: MUDr. Radim Vyhnánek, 1. vyd. Praha, 2007, 172 s. ISBN 978-80-247-1715-9.
3. Venglářová, M.: Problematické situace v péči o seniory, příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
4. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.
5. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.
6. Zimmelová, P.: Úrazy seniorů – prevence a příčiny. In: Prevence úrazů, otrav a násilí. 2005, vol. 1, no 2, p. 96–98, ISSN 1801-0261.
7. Zimmelová, P.: Středisko prevence úrazů v JK – prevence úrazů seniorů. In: Prevence úrazů, otrav a násilí. 2008, vol. 4, no 2, p. 161–166, ISSN 1801-0261.

*Jaroslava Vítová*  
vitova@demmy.cz