<h1>HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU POMOCÍ SARC-FPÁDU POMOCÍ SARC-FU PACIENTŮ 60 +U PACIENTŮ 60 +</h1>

<div class=autor>JITKA DOLEŽALOVÁ  
JAN NEUGEBAUER  
VALÉRIE TÓTHOVÁ

JIHOČESKÁ UNIVERZITA  
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH</div>

***<div id=obsah><h2>Abstrakt</h2>***

Pacienti ve věku 60 let a více jsou podle klasifikačních systémů používaných v ošetřovatelství hodnoceni jako rizikoví v oblasti prevence pádů. Mezi evidované faktory patří věk, poruchy chůze, poruchy rovnováhy, užívání více než čtyř léčivých přípravků, poruchy kognitivních funkcí a používání kompenzačních pomůcek. Vhodným nástrojem pro hodnocení základních faktorů je SARC-F, který se zaměřuje na důležité domény. Naše studie má charakter průřezového kvantitativního výzkumu za použití techniky nestandardizovaného a standardizovaného dotazníku. Výzkumný soubor obsahoval 500 pacientů ve věku 60 let a více vybíraných podle předem stanovených kritérií. Celá studie včetně úvodní pilotáže byla zpracovávána v programech SASD a SPSS a statisticky vyhodnocena. SARC-F je vhodně nastavený nástroj pro efektivní hodnocení faktorů podílející se na riziku pádu. Pro pacienty ve věkové skupině 60 let a více je nejvíce náročné vystoupání deseti schodů či jednoho patra a chůze se zátěží. V oblasti hodnocení chůze přes místnost a postavení ze židle nebývají přítomné obtíže nebo pouze v menší míře.

***<h2>Klíčová slova</h2>***

pacienti starší 60 let, riziko pádu, hodnotící nástroje, SARC-F, nemocniční zařízení

# *<h2>*ÚVOD*</h2>*

# *<h2>*HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU*</h2>* Vošetřovatelské klinické praxi se aktuálně hodnotí riziko vzniku pádu jako standardní postup při příjmu pacientů a u rizikové skupiny se tento proces opakuje i několikrát měsíčně / týdně (LeLaurin, Shorr, 2019; Bloomfield et al., 2020). Prakticky vždy by se mělo hodnocení provádět při jakékoliv změně vědomí či kognitivních funkcí, nutrice, mobility aktivity nebo zlepšení i zhoršení celkového zdravotního stavu (LeLaurin, Shorr, 2019). Incidence pádů v nemocničních zařízeních v posledních letech klesá, zejména z důvodu zvýšené edukace zdravotnického personálu v této oblasti a zainteresování hodnotících nástrojů do ošetřovatelské praxe (Malmstrom et al., 2016).

# Aktuálně se v České republice používají nástroje standardizované nástroje Morse Fall Scale (MFS), Conley Scale (CS), Tinetti test (TT) a nestandardizované nástroje, interně zaměřené na potřeby jednotlivých zdravotních zařízeních či konkrétních odděleních, na kterých jsou tyto nestandardizované nástroje používány (Neugebauer et al., 2021). Použití těchto nástrojů se zpravidla vždy zaměřuje na hodnocení rizikových faktorů, které se přímo podílejí na zvyšování rizika pádů. Mezi nejčastější faktory patří: věk, snížené vědomí, porucha kognitivních funkcí, porucha mobility, používání kompenzačních pomůcek a užívání některých typů léčivých přípravků (Bloomfield et al., 2020; Neugebauer, Tóthová, 2019; Doležalová, Tóthová, 2019). V souvislosti s hodnocením faktorů se také klade důraz na záznam předchozích pádů v anamnéze. Ze standardizovaných nástrojů používaných v české i zahraniční klinické praxi jsou evidovány zejména faktory zaměřující se na fyzické zdraví, psychické zdraví a ostatní faktory. Aktuálně velice oblíbený hodnotící nástroj MFS se zaměřuje především na přítomnost pádu v anamnéze, sekundární diagnózu, kompenzační pomůcky, přítomnost heparinové zátky, chůzi a psychický stav. Oproti tomu Conley scale obsahuje více položek systematicky utříděné do tří domén – anamnéza, vyšetření a přímé dotazování. Oblast anamnézy se zaměřuje na DDD (demence, dezorientace a deprese), věk, pád v anamnéze, pobyt prvních 24 hodin, zrakový či sluchový problém a užívání léků (Guzzo et al., 2015). Oblast vyšetření mapuje soběstačnost a schopnost spolupráce a přímým dotazem hodnotíme přítomnost závratí a noční nucení na močení. Pro české prostředí byl tento hodnotící nástroj přeložen v roce 2006, avšak jeho využití je vzhledem k poli hodnocených oblastí stále aktuální. Posledním využívaným hodnotícím nástrojem je Tinetti test, který se skládá ze dvou testů – chůze a rovnováha (Neugebauer et al., 2021). Testy jsou bodovány od 0 do 2 bodů, přičemž se zvyšujícím počtem bodů klesá riziko pádu. Samotný test rovnováhy se zaměřuje na rovnováhu sedu, vstávání, rovnováhu ve stoji, se zavřenými oči a při otočení. Test chůze pak hodnotí samotný proces se zaměřením na zahájení, délku a výšku kroku, symetrii a plynulost kroku, trajektorii a šířku kroku. Testy se vyhodnocují každý samostatně (rovnováha max. 16 b, chůze max. 12 b) nebo dohromady (max. 28 b) (Kegelmeyer et al., 2007; Curcio et al., 2016).

# *<h2>*RIZIKOVÁ POPULACE*</h2>* Podle Světové zdravotnické organizace (WHO), jsou pády jednou z nejčastějších příčin poranění, která mohou končit fatálně. Ačkoliv se incidence pádů globálně snižuje, každý rok zemře přes 684 000 lidí, zejména tedy v rozvojových zemích a zdravotnických zařízení, ve kterých nejsou faktory podílející se na riziku pádů eliminovány (WHO, 2021). Nejrizikovější skupinou jsou lidé starší 60 let, u kterých bývají pády spojeny s rozsáhlými zlomeninami, vykloubením, krevními ztrátami, nutnostmi operací a v mnoha případech i se smrtí (Morley, 2012; LeLaurin, Shorr, 2019). Věk je tedy jedním ze základních faktorů, neboť např. ve Spojených státech amerických (USA) je každoročně zaznamenáváno 20–30 % případů pádů osob starších 60 let, které vede k úrazům jako jsou zlomeniny nebo traumata hlavy (WHO 2021). Další skupinou jsou děti, které jsou spontánní a v určitých vývojových obdobích velice zvědavé. V mnoha případech bývají děti hospitalizováni s úrazy hlavy, komocemi nebo kontuzemi (Schellenberg et al., 2019). Mezi další faktory patří např. práce ve výškách, požívání alkoholu, sociodemografické podmínky (v případě rozvojových zemí nebo místo bydliště v rizikové lokalitě), mateřství v mladém věku, špatně nastavená medikace, přidružená onemocnění (neurologické deficity, kardiologické obtíže a další znevýhodňující stavy), fyzická neaktivita a poruchy rovnováhy, špatný zrak, sluch a kognitivní funkce, nevhodné či nebezpečně zařízené prostředí (zejména u lidí s poruchou chůze, rovnováhy a zraku) a pobyt v institucích s nízkým počtem personálu zajišťující přímou obslužnou péči (WHO, 2021; LeLaurin, Shorr, 2019).

# *<h2>*Použité zdroje*</h2>*

# [1] BLOOMFIELD, K., LAU, M., CONNOLLY, M. J. 2020. Fall risk factor assessment and secondary prevention in the older old. N Z Med J. 133 (1519): 24–31. ISSN 0301-6331 [2] BYUN, M., KIM, J., KIM M. 2020. Physical and Psychological Factors Affecting Falls in Older Patients with Arthritis. Int J Environ Res Public Health. 17 (3): 1098. Doi: 10.3390/ijerph17031098 [3] CURCIO, F. et al. 2016. Tinetti mobility test is related to muscle mass and strength in non-institutionalized elderly people. Age. 38 (5-6): 525 – 533. Doi: 10.1007/ s11357-016-9935-9 [4] DOLEŽALOVÁ, J., TÓTHOVÁ, V. 2019. Vybrané nástroje pro hodnocení geriatrické křehkosti. Geriatrie a Gerontologie. 8 (3): 125 – 129. ISSN 1803-6597 [5] GUZZO, A. S. et al. 2015. Conley Scale: assessment of a fall risk prevention tool in a General Hospital. J Prev Med Hyg. 56 (2): 77-87. ISSN 1121-2233 [6] KEGELMEYER, D. A. et al. 2007. Reliability and validity of the Tinetti Mobility Test for individuals with Parkinson disease. Physical Therapy. 87 (10): 1369 – 1378. ISSN 0031-9023 [7] KRZYMIŃSKA-SIEMASZKO, R. et al. 2020. Polish version of SARC-F to assess sarcopenia in older adults: An examination of reliability and validity. Plos One. 15 (12): 0233011. Doi: 10.1371/journal.pone.0233001 [8] LELAURIN, J. H., SHORR, R. I. 2019. Preventing Falls in Hospitalized Patients: State of the Science. Clin. Geriatr. Med. 35 (2): 273–283. Doi: 10.1016/j.cger.2019.01.007 [9] MALMSTROM, T. K., et al. 2016. SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 7 (1): 28-36. Doi: 10.1002/jcsm.12048 [10] MALMSTROM, T. K., MORLEY, JE. 2013. SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. J Am Med Dir Assoc. 14 (8): 531-532. Doi: 10.1016/j.jamda.2013.05.018 [11] MORLEY, J. E. 2012. Sarcopenia in the elderly. Fam Pract. 29 (1): 44–48. Doi: 10.1093/fampra/cmr063 [12] NEUGEBAUER, J., TÓTHOVÁ, V. 2019. Tělesné znevýhodnění v ošetřovatelské praxis – využití vybraných nástrojů k monitoraci potřeb pacientů s tělesným znevýhodněním. Kontakt. 21 (4): 344-351. Doi: 10.32725/kont.2019.032

***<h1>***ASSESSMENT OF THE RISK OF BY SARC-F TOOL IN PATIENTS IN THE AGE 60 +***</h1>***

***<h2>Abstract</h2>***

Patients aged 60 years and older are assessed as at risk in the field of fall prevention according to the classification systems used in nursing. Factors recorded include age, gait disturbances, balance disorders, use of more than four drugs, cognitive impairment, and use of compensatory aids. A suitable tool for the assessment of basic factors is SARC-F, which focuses on important domains. Our study has the character of cross-sectional quantitative research using the technique of non-standardized and standardized questionnaire. The research group included 500 patients aged 60 years and older selected according to predetermined criteria. The entire study, including the initial pilot, was processed in the SASD and SPSS programs and statistically evaluated. SARC-F is a well-designed tool for the effective assessment of factors contributing to the risk of falls. For patients in the age group of 60 years and more, the most challenging is climbing ten steps or one floor and walking with a load. There are no difficulties or only to a lesser extent in the area of evaluation of walking through the room and standing from a chair. From the results of our research, we recommend implementing a short and effective SARC-F tool in a standard fall risk assessment for patients aged 60 years and older.

***<h2>Key words</h2>***

Patinent aged 60 years and older, risk of fall, Assessment tools, hospital, home care

*</div>*

# <div class=autor>*<h2>*Kontaktní údaje*</h2>*

Mgr. Jitka Doležalová  
Jihočeská univerzita v Českých  
Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav ošetřovatelství, porodní  
asistence a neodkladné péče  
U Výstaviště 26, 370 11 České  
Budějovice  
e-mail: dolezj08@zsf.jcu.cz  
Mgr. Jan Neugebauer  
Jihočeská univerzita v Českých  
Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav ošetřovatelství, porodní  
asistence a neodkladné péče  
U Výstaviště 26, 370 11 České  
Budějovice  
e-mail: Neugebauer@zsf.jcu.cz  
prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.  
Jihočeská univerzita v Českých  
Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav ošetřovatelství, porodní  
asistence a neodkladné péče  
U Výstaviště 26, 370 11 České  
Budějovice  
e-mail: [Tothova@zsf.jcu.cz](mailto:Tothova@zsf.jcu.cz)  
</div>