

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Gabriela Marešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pády v anamnéze seniorů

Gabriela Marešová

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Gabriela Marešová**
Osobní číslo: **Z18161**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Pády v anamnéze seniorů**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ČELEDOVÁ, Libuše, a kol. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2016. 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
2. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. 112 s. ISBN 8024741385.
3. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011, 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
4. SAK, Petr a kol. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
5. SCHULER, Matthias a kol. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vlastimila Semencová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Pády v anamnéze seniorů jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13.7.2021

Gabriela Marešová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych velmi poděkovat Mgr. Vlastimile Semencové za její odborné vedení, ochotu, čas a rady. Také bych chtěla velmi poděkovat své rodině, která mě vždy ve všem podporuje a při studiu tomu nebylo jinak.

ANOTACE

Tato bakalářská práce pojednává o stáří a jeho projevech a o riziku pádu u seniorů. Dále pojednává o prevenci pádu v seniorském věku. Práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. V praktické části se věnujeme problematice pádu u seniorů od 60 do 90 let, kdy jsme pro průzkum zvolili dotazník.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senior, stáří, pád, prevence

TITLE

Falls in the anamnesis of seniors

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with old age and its manifestations, as well as the risk of falls in seniors. It also discusses fall prevention in senior age. The work consists of two parts - theoretical part and practical part. In the practical part we deal with the issue of falls in seniors from 60 to 90 years, when we chose a questionnaire for the survey.

KEYWORDS

Senior, old age, fall, prevention

OBSAH

Úvod	13
Cíl práce	14
Hlavní cíl	14
Dílčí cíle	14
I. Teoretická část	15
1 Stáří	15
1.1 Vymezení pojmu stárnutí, stáří	15
1.1.1 Kalendářní stáří	15
1.1.2 Sociální stáří	16
1.1.3 Biologické stáří.....	16
1.2 Sociologie stáří	16
1.3 Projevy stáří.....	16
1.4 Tělesné projevy stáří	17
1.4.1 Kožní ústrojí	17
1.4.2 Pohybové ústrojí.....	17
1.4.3 Kardiovaskulární systém	17
1.5 Psychické změny	18
1.6 Sociální změny	18
1.7 Nejčastější nemoci ve stáří	19
2 Pády ve stáří	20
2.1 Příčiny a rizikové faktory pádů	21
2.2 Pády zhroucením	21
2.3 Pády skácením	22
2.4 Pády zakopnutím	22
2.5 Pády zamrznutím.....	22
2.6 Nediferencované pády při chůzi.....	22

2.7	Závratě ve stáří	23
2.8	Synkopy.....	23
2.9	Důsledky pádů.....	23
2.10	Prevence pádů.....	24
2.10.1	Primární prevence.....	25
2.10.2	Sekundární a terciální prevence	25
2.11	Bydlení v seniorském věku	26
3	Sociální služby pro ambulantní klienty	29
3.1	Oblasti sociálních služeb	29
3.1.1	Osobní asistence	29
3.1.2	Pečovatelská služba.....	29
3.1.3	Denní stacionáře	29
3.1.4	Odlehčovací služby	30
3.1.5	Průvodcovská a předčitatelská služba	30
3.1.6	Tísňová péče.....	30
II.	Praktická část.....	31
4	Průzkumné otázky	31
5	Metodika průzkumu	32
5.1	Tvorba dotazníku.....	32
5.2	Charakteristika respondentů	32
5.3	Pilotní šetření.....	33
5.4	Distribuce dotazníků.....	33
5.5	Návratnost dotazníků.....	33
5.6	Vyhodnocení výsledků	33
6	Prezentace výsledků	35
7	Diskuze	56
8	Závěr.....	64

8.1	Limity a doporučení pro další výzkumy.....	65
9	Použitá literatura.....	66
10	Přílohy	69

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Graf zabývající se věkovou kategorií	35
Obrázek 2: Graf zabývající se pohlavím	36
Obrázek 3: Graf zabývající se společnou domácností.....	37
Obrázek 4: Graf zabývající se fyzickou kondicí	39
Obrázek 5: Graf zabývající se pádem.....	41
Obrázek 6: Graf zabývající se pádem v časovém intervalu	42
Obrázek 7: Graf zabývající se četností pádů	43
Obrázek 8: Graf zabývající se pocitem nejistoty.....	45
Obrázek 9: Graf zabývající se řešením nejistoty	46
Obrázek 10: Graf zabývající se hospitalizací po pádu	47
Obrázek 11: Graf zabývající se sociálními službami	48
Obrázek 12: Graf zabývající se informovaností	49
Obrázek 13: Graf zabývající se způsobem informovanosti.....	50
Obrázek 14: Graf zabývající se praktickým lékařem	51
Obrázek 15: Graf zabývající se uposlechnutí rad.....	53
Obrázek 16: Graf zabývající se předcházením pádu	54
Obrázek 17: Graf zabývající se způsoby předcházení pádu.....	55
Tabulka 1: Onemocnění označené respondenty	38
Tabulka 2: Kompenzační pomůcky označené respondenty	40
Tabulka 3: Místo pádu označené respondenty	44
Tabulka 4: Rada od praktického lékaře označené respondenty.....	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

č.	číslo
et al.	a kolektiv
PL	praktický lékař
s.	strana

ÚVOD

V ordinacích praktických lékařů se člověk setkává se spoustou starších lidí. Postupem času, ale počet starších a starých lidí přibývá a nadále i tento počet růst bude (Kalvach, 2008, s. 21).

Stáří neodmyslitelně patří k životu. Každý má stáří jiné a také je na jedinci, jak stáří přijme a jak k němu přistupuje. V této době se věk prodlužuje, určitě tomu napomáhá i životní styl jedinců, přesto je v některých ohledech stáří velké tabu. Pokud vezmeme v potaz, jaký dosah mají v dnešní době média či jiné platformy, které by tomuto problému mohly napomoci, aby se tato problematika mohla dostat do podvědomí dnešní populace a seniorům samotným, musíme vzít v úvahu i to, pokud žije senior sám a nemá vztah s rodinou, kdo mu pomůže a bude ho edukovat v této problematice? Proto jsme se v této práci zajímali o to, jak k seniorům přistupují praktičtí lékaři, a zda je dostatečně edukují o bydlení ve stáří.

Tato práce pojednává o pádech v domácím prostředí, zda-li tomu napomáhá i zdravotní stav jedince, jak se člověk po pádu cítí, zda má problém se po pádu zařadit zpět do svého běžného života nebo má pocit nejistoty. Dále tato práce pojednává o informovanosti seniorů o riziku pádu a jeho předcházení, kdy v seniorském věku je důležité uzpůsobení bytu tak, aby nehrozilo nějaké riziko nebezpečí pádu a následné zranění, například o ostrý roh nábytku.

Práci dělíme na dvě části. První část je teoretická, kde nalezneme čtyři kapitoly, které se dále dělí na podkapitoly. V první kapitole se zabýváme stářím, kdy vymezujeme pojmy stáří a stárnutí a dále rozdělujeme stáří na další podkapitoly. Dalšími kapitolami jsou pády ve stáří, sociální služby pro ambulantní klienty a v poslední kapitole se tato práce věnuje sesterskému povolání a seniorovi.

Druhá část práce je praktická, nachází se zde prezentace výsledků průzkumného šetření, kdy výsledky jsou zobrazeny v grafech a tabulkách. Pro tuto bakalářskou práci jsme zvolili dotazník vlastní tvorby, který se skládal ze sedmnácti otázek. Na konci práce se nachází diskuze, závěr a použité zdroje.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl

Zjistit problematiku pádů u seniorů ve věkové kategorii 60 – 90 let

Dílčí cíle

Zmapovat informovanost respondentů o rizicích pádu v seniorském věku

Zmapovat ochotu respondentů ke změnám domácího prostředí v rámci prevence pádů v seniorském věku

Zmapovat subjektivní hodnocení zdravotního stavu s četností pádu seniorů

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Na stáří se pohlíží příliš negativně a pouze z jedné strany. Člověk si při pohledu na starého člověka většinou představí seniora nesoběstačného při běžných denních činnostech, tak to ale vůbec není (Malíková, 2020, s. 13).

Pojem stárnutí se nedá doslovně charakterizovat, definic na slovo stárnutí je několik, a přesto si pod ním každý člověk představí úplně něco jiného. (Mlýnková, 2011, s. 13)

1.1 Vymezení pojmu stárnutí, stáří

Stárnutí je pomyslně taková předposlední část na naší úsečce života. Křivohlavý (2011, s. 16-19) dále ve své knize přirovnává stárnutí k vodě, kdy voda představuje jakousi cestu života, při kterém se přidávají další a další potoky či vodopády, to má značit životní události, ať už velké, tak i ty malé. Při narození se jedná o malý potok, který postupně sílí a ke konci zase slábne. Stárnutí z biologického hlediska prochází mnoha změnami a formuje člověka samotného, mluvíme zde o změnách na thymu (brzlíku) nebo o celkové únavě organismu. K biologickému stárnutí také patří neodmyslitelně biologické stáří, kterému se věnujeme v této bakalářské práci také.

Stáří patří k přirozenému koloběhu života. Můžeme ho nazvat poslední zastávkou života, kdy se pomalu a postupně ukončuje život osobnostně, duševně, tělesně i spirituálně. V první řadě jde o přijetí faktu, že člověka někdo může označit starým. Vše se poté může odvíjet od toho, jak konkrétní jedinec pojem stáří vnímá. Někdo si toto označení může vysvětlit jako vzdání pocty, že ho považujeme za moudrého a respektujeme ho, tento výrok můžeme nazvat pozitivním zvýhodněním. V opačném případě si starší člověk může vysvětlit označení starým jako diskriminaci. V druhé řadě stáří můžeme podle odborné literatury dělit na kalendářní stáří, biologické stáří a sociální stáří. (Čeledová et al., 2016, s. 11-12; Kalvach et al., 2004, s. 47)

1.1.1 Kalendářní stáří

V dnešní době dochází ke zlepšování zdravotního a funkčního stavu u současné stárnoucí generace. Zasluhou těchto dvou aspektů je posouvání hranic biologického a funkčního stáří, kdy se populace dožívá daleko vyššího věku než kdy předtím (Čeledová et al., 2016, s. 14).

Jak zmiňuje Kalvach et al. (2004, s. 47), kalendářní stáří se orientačně dělí do třech segmentů:

- 65 – 74 let – mladí senioři – tato éra je zaměřená především na volný čas seniorů, kdy z každodenního koloběhu pracovního života přechází do penze. Mohou se více seberealizovat a také mají čas na své hobby a zájmy.
- 75 – 84 let – staří senioři – v této fázi senioři mívají pocit osamělosti, hůře se adaptují na nové prostředí nebo věci.
- 85 a více let – velmi staří senioři – většina seniorů v této věkové hranici je odkázaná na pomoc druhé osoby, jelikož už nejsou tak soběstační jako dříve.

1.1.2 Sociální stáří

Začátek sociálního stáří se počítá od vzniku nároku na starobní důchod nebo rovnou odchodu do penze. V tomto období se člověku v životě mění jeho sociální role a potřeby, také může dojít ke změně životního stylu i ekonomickému zajištění (Kalvach et al., 2004, s. 47).

1.1.3 Biologické stáří

Biologický věk se měří dle míry opotřebování, biologickými parametry tělesného nebo psychického rozvoje. Opotřebování můžeme hodnotit hned z několika hledisek např. zubní věk, kostní věk, věk kardiorepirační (Čeledová et al., 2016, s. 13).

Dále Čeledová et al. (2016, s. 14) uvádí informaci o snaze naleznout vzorec pro výpočet biologického věku a délky zbývajících života. Vzorce výpočtů selhaly, a tak se od nich upustilo. V současné době se používá pouze hodnocení způsobilosti jedince pro určitý výkon.

1.2 Sociologie stáří

Lidská bytost a její kultura už od začátku vzniku života na Zemi je brána jako nedílná součást přírody. V průběhu svého života jedinec prochází hned několika významnými fázemi, kdy na každém začátku je vznik jedince a na jejím konci ho čeká zánik. Také tuto problematiku můžeme rozdělit na tři části. První část je biologická, která se věnuje především ekologii. Druhou částí je mentální pole, které se zabývá hlavně vzděláním a kulturou. Jako poslední složku zde máme sociální pole, které se věnuje vztahům mezi partnery, přáteli či skupin více lidí. Můžeme se zde setkat také s dalšími dvěma složkami, kterým ale není věnována pozornost z důvodu, že nejsou natolik rozdílné od biologické, sociální a mentální složky (Sak a Kolesárová, 2012, s. 11–12).

1.3 Projevy stáří

Postupem času dochází k mnoha transformacím v lidském ústrojí, kterým nelze zabránit. Každý jedinec je individuální, a tak i změny přichází v různých intervalech. Záleží především na

člověku, jak ke svému tělu bude přistupovat v průběhu života s ohledem na životní styl, genetické predispozice, zlovyky a další složky. Do projevu stáří řadíme tělesné změny, kde se zabýváme přímo jednotlivými orgánovými soustavami, psychické změny, které popisují různé psychické změny s rostoucím věkem a sociální změny, kde řešíme podstatné změny jako je například odchod do penze (Mlýnková, 2011, s. 20).

1.4 Tělesné projevy stáří

Stáří se časem podepisuje na většině orgánových systémů. Týká se orgánů, které člověk na první pohled nevidí, ale daná osoba na sobě změny pozoruje, tak i soustav, které jsou na první pohled viditelné, jako je například pohybové a kožní ústrojí (Mlýnková, 2011, s. 21).

Tělesné projevy jsou ve stáří u každého jiné. Někdo má větší nos, než měl v mládí, někomu zřídly vlasy. Základ ale většinou zůstává u všech stejný, a to, že člověk se věkem na výšku zmenšuje a na váhu přibývá. Stářím se také zpomalují reflexy, klesá svalová síla, zpomaluje se bazální metabolismus, všechny tyto stavy se dějí každému, jen u někoho to má rychlejší průběh než u jiných (Dvořáčková, 2012, s. 12).

1.4.1 Kožní ústrojí

Kůže je největší a nejtěžší orgán lidského těla. Dochází k poklesu činnosti mazových žláz. Také přestává absorbovat vodu a tím dochází k tomu, že kůže vysychá a svědí. V oblasti horních končetin a tváří se mohou vyskytovat pigmentové skvrny. Kožní vedlejší orgány prochází také mnoha změnami, nejvíce zasaženy jsou vlasy, které věkem řádnou a šediví (Mlýnková, 2011, s. 21).

1.4.2 Pohybové ústrojí

S věkem se mění i postoj a chůze člověka. Časem se člověk ze své původní výšky může dostat na výšku o dost menší, a to z důvodu atrofie meziobratlových plotének. U seniorů dochází k riziku častých pádů a tím si mohou způsobit mnohočetné zlomeniny, jelikož časem kosti zřídnu a stávají se jemnými (Mlýnková, 2011, s. 21).

1.4.3 Kardiovaskulární systém

Srdce začíná snižovat svůj objem, což dává najevo především při stresových situacích nebo náročné tělesné zátěži. Také srdeční chlopně postupně přicházejí o svou pružnost a srdce přečerpá daleko menší objem krve než dříve. Staří lidé mají daleko větší sklon k hypertenzi na základě snížení pružnosti cév, ve kterých se tvoří ateroskleróza z důvodu usazování tukových látek a kalcia do stěny tepen (Mlýnková, 2011, s. 22).

1.5 Psychické změny

Celý život se osobnost člověka vyvíjí a mění, ve stáří se mění především psychická stránka jedince. Na každého tyto změny působí individuálně. Nejčastěji se psychické změny podepisují na kognitivních funkcích jedince, kdy dochází k jejich snížení. Do kognitivních funkcí můžeme zařadit například vnímání, paměť, myšlení. Na psychickou stránku jedince má také vliv odchod jejich drahé polovičky, senior má pocit, že ho tu nic nedrží, že je akorát na obtíž a prožívá pocity osamělosti a prázdnoty (Mlýnková, 2011, s. 24–25).

Dvořáčková (2012, s. 13) uvádí Jedličkův obraz psychiky seniorů, který ho dělí do tří kategorií:

- Psychické změny sestupné povahy – spadá sem úbytek životaschopnosti, nadšení, pokles soustředěnosti
- Psychické změny vzestupné povahy – zde je zařazena vyšší tolerance k druhým nebo zvýšená neústupnost
- Psychické funkce, které se ani ve stáří nemění – řadíme sem například inteligenci, jazykové vědomosti

1.6 Sociální změny

Tuto fázi za svůj život člověk prožije vícekrát, sociální změna může být, když se člověk rozhodne založit rodinu, další změnou opačnou ke stáří je, kdy děti opouští domov a najednou se zase manželé ocitají znovu spolu a učí se, jak spolu vycházet. Tímto jsou postaveni před zkoušku, zda po těch letech spolu stále umí vycházet anebo nacházejí chyby, které nedokážou tolerovat (Dvořáčková, 2012, s. 14).

Další velmi složitou zkouškou pro člověka je odchod do penze, kdy pro seniora končí pracovní kolotoč a začíná si hledat vyplnění svého volného času. Tento přechod má na člověka buď pozitivní nebo negativní dopad. Za pozitivní dopad můžeme považovat například to, že může trávit více času se svými dětmi nebo vnoučaty, také se může věnovat svým zájmům, na které při pracovním životě neměl čas. Existuje tu ale také druhá skupina seniorů, která na to takový pozitivní pohled nemá. Přijdou si na obtíž a v pozdější době i odkázání na druhou osobu, mají pocit, že do současné společnosti už nemůžou přinést nic nového nebo zásadního. Bohužel také se změnou měsíčního příjmu dochází k problémům v každodenním životě seniorů. Musí se naučit více hospodařit a odepřít si věci, na které doposud byli zvyklí a brali je jako samozřejmost (Mlýnková, 2011, s. 25–26).

1.7 Nejčastější nemoci ve stáří

S přibývajícím věkem přibývají i různá onemocnění, která člověk v předchozím období neměl. Může k tomu přispívat životní styl jedince nebo genetická predispozice. Mezi takové časté onemocnění ve stáří řadíme cukrovku neboli diabetes mellitus. Jedná se o stav, kdy dochází k poruše metabolismu cukru, v tomto věku se jedná spíše o předfázi diabetu. Přispívají k tomu především rizikové faktory, které se odvíjejí od zdravého životního stylu, nadváhy a dalších faktorů. Populace se dožívá stále vyššího věku, a tak roste i počet seniorů, kteří mají nově diagnostikovaný diabetes mellitus. Diagnostika je v tomto případě velice důležitá a u včasné diagnózy předcházíme možným komplikacím a lidé se dožívají vyššího věku (Čeledová et al., 2017, s. 191).

Dalším častým onemocněním ve stáří je arteriální hypertenze neboli vysoký krevní tlak. K tomuto stavu dochází především se zvyšujícím se věkem, ovšem toto onemocnění by se nemělo brát jako samozřejmost, která doprovází stáří. S tímto onemocněním totiž dochází k dalším přidruženým onemocněním, a to především k postižení kardiovaskulárního systému (Čeledová et al., 2017, s. 265).

CHOPN neboli chronická obstrukční plicní nemoc se řadí mezi nemoci, které se projevují hlavně ve stáří, ale nemusí to být pravidlem. Toto onemocnění většinou donutí člověka k návštěvě svého lékaře až když mu dušnost či kašel brání v běžných činnostech. Pokud jedinec dodržuje prevenci a léčbu, ve většině případů dochází ke zlepšení a ulevení od vzniklé dušnosti či kašle. Chronická obstrukční plicní nemoc má pět stupňů, kdy stupeň nula představuje nejmenší dušnost a stupeň čtyři největší (Čeledová et al., 2017, s. 277).

Ve stáří přibývají i jiná onemocnění, podle studie, kterou provedla Kafeel (2016, s. 129) je uvedeno jako nejčastější onemocnění hypertenze, dále zácpa, onemocnění srdce, obezita, anémie, onemocnění ledvin a diabetes mellitus.

2 PÁDY VE STÁŘÍ

Pokud v seniorském věku jedinec už jednou upadl, je zde velká pravděpodobnost, že upadne znovu. Proto by se pád neměl přecházet a brát se jako vzniklá náhoda (Schuler et al., 2010, s. 215).

Slovo pád může v člověku vyvolat různé emoce, nejčastěji to jsou emoce negativní. Toto slovo může představovat zdroj nejistoty, znepokojení, úzkosti nebo ohnisko bolesti. Dopady na tělo po pádu mohou představovat ve sféře fyzické i psychické velké změny. Ve fyzické oblasti to mohou být například zlomeniny, které jsou po většině častým zraněním a komplikací po pádu u osob žijící v domácím prostředí či u hospitalizovaných pacientů (Miertová, 2019, s. 18).

Dále Miertová (2019, s. 18) ve své knize uvádí členění dle závažnosti zranění do pěti stupňů po pádu:

1. Žádné – zde nenalezneme žádné symptomy poranění, kdy člověk po pádu je poslán na kontrolní vyšetření, například na rentgenové vyšetření.
2. Malé nebo lehké – v tomto stupni můžeme na člověku vidět symptomy jako je bolest, zarudnutí nebo odřenina. Pro ošetření zvolíme hygienu rány, obinadlo a aplikaci chladu na poranění.
3. Středně těžké – v této oblasti mluvíme o poraněních, kdy je pro ošetření zapotřebí zásah lékařem, který by ránu ošetřil a následně zašil stehy, popřípadě můžeme použít tejpování či dlahu jako další možnost léčby zranění.
4. Těžké nebo vážné – poraněného vyšetří lékař specialista například chirurg, neurolog, podle typu poranění a symptomů. Dále může pacient být odeslán na operační sál dle závažnosti poranění.
5. Smrt – zraněný zemřel na následky zranění, nikoliv na pád jako takový.

Holmerová a Macháčová (2019, s. 147–148) ve svém díle uvádějí klasifikaci dle J. Morse z roku 2009 (s. 46), která rozděluje následky pádu podobně jako je uvedeno v knize Miertové (2019, s. 18). J. Morse rozděluje následky do čtyř oblastí:

1. Pád bez úrazu – na pacientovi nedivíme žádné hematomy či pohmožděny. Senior neudává ani žádnou bolest ve spojitosti s pádem.
2. Pád s lehkým poraněním – zde můžeme pozorovat na pacientovi hematomy vzniklé v souvislosti s pádem, ale není potřeba léčebný zásah.
3. Pád se středním poraněním – zde se J. Morse shoduje s klasifikací, kterou uvádí Miertová (2019, s. 18) ve své publikaci.

4. Závažné poranění vzniklé po pádu – je zde hodnoceno takové zranění, které potřebuje chirurgické řešení co nejrychleji. Nejzávažnějším následkem je smrt, která ale není zapříčiněná pádem samotným, ale v souvislosti s komplikacemi po pádu. Tímto se J. Morse také shoduje s rozdělením podle tabulky, kterou uvádí Miertová (2019, s. 18), ale na rozdíl od této tabulky Morse spojila dva poslední body v jeden.

2.1 Příčiny a rizikové faktory pádů

K pádům dochází nejčastěji při poruchách chůze. Pokud je pacient delší dobu upoután na lůžku, můžeme mluvit o imobilitě, která spadá také do poruch chůze. U imobility se můžou vyskytovat pády opakovaně (Klán a Topinková, 2003, s. 38).

Klán a Topinková (2003, s. 39) dělí příčiny pádu do dvou skupin:

- a) Symptomatické pády – zde hovoříme o příčinách vnitřních. Člověk, který trpí více chorobami, říkáme, že je takzvaně polymorbidní, je více náchylný k symptomatickým pádům. Můžeme sem zařadit onemocnění pohybového aparátu, kde se jedná například o osteoporózu nebo revmatoidní artritidu. Dále sem patří kardiovaskulární onemocnění, kdy dochází při prudké změně polohy ze sedu do stoje k ortostatické hypotenzi. Také k pádu může dojít u lidí, kteří trpí psychiatrickým onemocněním – demencí, depresí.
- b) Pády v důsledku vnějších příčin – zde řadíme pády, které vznikly na mechanickém principu. V celkovém porovnání se mechanické pády pohybují okolo 25 – 30 % ze všech pádů. Tyto pády se stávají převážně při každodenních činnostech v domácím prostředí. Hraje zde velkou roli uzpůsobení bytu či domu ve stáří, aby se předešlo právě již zmíněným mechanickým pádům.

Kalvach et al. (2011, s. 351) ve své knize uvádí, že s postupným stárnutím přibývají i pády. Předpokládá se, že 30 % seniorů, kteří žijí v domácím prostředí, upadnou nejméně jedenkrát za rok. O 40 % více jsou pády častější u seniorů, kteří překročili hranici 80 let.

2.2 Pády zhroucením

U těchto pádů dochází ke ztrátě svalového napětí a následnému sesunu k zemi. Příčiny můžeme dělit na:

- a) Cerebrální – kam se řadí například epilepsie nebo kataplexie – náhlá ztráta svalového tonu.
- b) Extracerebrální – kdy se jedná o výše zmíněnou ortostatickou hypotenzi nebo kardiální synkopu.

Při vyšetření následuje odběr základní anamnézy, pokud se původ pádu neprojeví v anamnéze, bude poraněný odeslán na další vyšetření pro prokázání původu. Vyšetření, na které může být odeslán mohou být – elektroencefalografie (EEG), monitorace krevního tlaku a elektrokardiogram (EKG) (Kalvach et al., 2004, s. 208).

2.3 Pády skácením

Tento typ pádů se objevuje u lidí, kteří mají těžkou poruchu rovnováhy. Člověk padá k zemi bez obranných pohybů, to znamená, že při tomto pádu dochází často ke zraněním. Pokud člověk nemá problém s rovnováhou, může to vypadat tak, že člověk nemá problém z chůzí, takže jde bez nějakých viditelných obtíží, ale chůze je přerušována pády. Tyto pády se můžou vyskytovat i u lidí, kteří mají narušenou propiocepci nebo u mozkových příhod (Kalvach et al., 2004, s. 208-209).

2.4 Pády zakopnutím

Pokud není domácí prostředí přizpůsobeno ve stáří tak, aby člověk předcházel pádům, jsou tyto pády právě nejčastěji v tomto prostředí. Člověk může zakopnout v domácím prostředí téměř o cokoliv, ať už se jedná o práh u dveří či nohu od židle. Mechanismus při tomto pádu směřuje dopředu a člověk obvykle padá na reflexně předpažené ruce. Příčinou může být distální slabost nebo Parkinsonova nemoc, kdy může docházet k nedostatečnému zvedání nohou – šoupaní nohou (Kalvach et al., 2004, s. 209).

2.5 Pády zamrznutím

Mechanismus pádu je podobný jako u výše zmíněného pádu zakopnutím. Při pádu jde tělo dopředu, ale dolní končetiny zůstávají na místě (Kalvach et al., 2004, s. 209). Symptom je především u seniorů, kteří mají diagnostikovanou Parkinsonovu chorobu (Kalvach et al., 2011, s. 352).

2.6 Nediferencované pády při chůzi

V této sféře pádů nehraje nijak významnou roli hlavní diagnóza či přidružené diagnózy. Jde zde především o nepozornost člověka. Pokud v zimě na namrzlém chodníku použijeme nepřiměřenou obuv neodpovídající počasí a jeho podmínkám, jedná se o nepřizpůsobení chování v terénu a může dojít k uklouznutí na ledové ploše, což může u seniorů vést k dalším komplikacím spojených s pády. (Kalvach et al., 2011, s. 352)

2.7 Závratě ve stáří

Se stářím přicházejí i různé onemocnění a k nim přidružené diagnózy. Seniors mohou postihovat také poruchy rovnováhy, což se v poslední době u starších lidí děje poměrně často. Poruchy rovnováhy jako přidružené onemocnění můžeme přiřadit například ke kardiálnímu poškození či oběhovému poškození (Kalvach et al., 2004, s. 209).

2.8 Synkopy

Hovoříme-li o pojmu zvaném synkopa, myslíme tím náhlou ztrátu vědomí, která trvá poměrně krátkou dobu. Dochází k ní většinou, když člověk delší dobu stojí nebo není v sedě o něco zapřený. Přichází velmi rychle a velmi náhle, člověk na ní v danou chvíli nedokáže ani upozornit. Rekonvalescence je stejná jako její vznik, rychlá a samovolná (Kalvach et al., 2004, s. 217).

2.9 Důsledky pádů

Důsledky pádů jsou velmi závažná věc, kdy může dojít ke komplikacím a tím i zhoršení stavu poraněného (Kalvach et al., 2011, s. 354).

Mezi důsledky pádů řadíme:

- Poranění – mezi nejčastější poranění řadíme zlomeniny. Jedná se především o zlomeniny krčku stehenní kosti nebo Collesovu zlomeninu zápěstí, kde jako komplikaci ke zlomenině můžeme shledat Sudeckův algodystrofický syndrom.
- Nemožnost postavení – pokud senior, který utrpěl pád, je dlouho v zaklíněné pozici, hrozí mu prochladnutí či nekróza svalů. Tento důsledek se vyskytuje u seniorů trpících obezitou nebo ochrnutím nějaké končetiny.
- Úzkost, deprese – senior, který prodělal za krátkou dobu více pádů, si nemusí být vůbec jistý v chůzi. Nemá jistotu v nohách a může propadat depresi, že bude rodině nebo svým blízkým na obtíž.
- Strach z pádů – projevuje se u lidí, kteří prodělali pád vícekrát za sebou, ale i u seniorů, kteří nespádli v domácím prostředí ani nikde jinde. Bojí se o své zdraví a komplikací, zvláště pokud nějaké již prodělali, například nemožnost vstát a následné prochladnutí (Kalvach et al., 2011, s. 354).

2.10 Prevence pádů

V různých studiích bylo prokázáno, že pád u seniorů je varovné znamení, které by mělo praktického lékaře i ošetřující personál vést k případnému vyšetření a prevenci (Klán a Topinková, 2003, s. 40).

Senior si často může klást otázky, zda je po psychické, tak fyzické stránce ještě zdatný, zda dokáže to, co zvládal před pár lety. Důležité je si ovšem uvědomit, že se zvyšujícími se léty se mohou zvyšovat i rizika pádu a různá omezení. Také by člověk neměl zbytečně přepínat své síly a dokazovat si, že to ještě dokáže a zbytečně tak riskovat nějaké zranění. Naopak by měl přijmout fakt, že se to týkalo, týká a bude týkat každého v seniorském věku (Sladká, 2018).

Dále Sladká (2018) uvádí, jakými opatřeními by senior mohl předcházet pádu, opatření rozdělila do šesti bodů:

1. Mluvte o pádu – pokud se stane, že senior upadne, může cítit jakýsi stud nebo strach z přítěže pro ostatní. Pokud člověk o pádu nebude mluvit, prohlubuje v sobě nejistotu, která může napomoci dalšímu pádu a už nebude možné z tohoto kolotoče vystoupit, protože na to sám nebude stačit. Pokud se tedy stane, že senior upadne, je důležité, aby mu dala jeho rodina a příbuzní najevo, že jsou zde pro něho, a že mu pomůžou, pokud bude potřebovat.
2. Rozhlédněte se po bytě – senior by si měl v seniorském věku uzpůsobit byt především tak, aby to pro něho bylo praktické, aby nehrozilo, že může o něco zakopnout nebo když se opře o nábytek, že bude dobře upevněný. Pokud si senior neví rady, jak byt uzpůsobit, může se obrátit na svou rodinu, praktického lékaře či pečovatelskou službu, pokud k němu dojíždí.
3. Neodmívejte pomoc druhých – jestliže se seniorovi nabídne někdo, zda nepotřebuje nakoupit nebo pomoc s domácími pracemi, neměl by se cítit dotčený, že ho okolí podceňuje. Lidé to myslí dobře a chtějí mu ulehčit, přece jen v důchodovém věku by člověk měl odpočívat a předávat své moudrosti, které nasbíral v průběhu svého života. Můžeme to považovat jako prevenci hrozícímu pádu, který by mohl nastat právě například při cestě na nákup.
4. Používejte kompenzační pomůcky – tyto pomůcky se používají především k tomu, aby nahrazovaly oblast, která už v seniorském věku může chybět. Může docházet k poruchám v rovnováze, a tak si člověk je jistější, když se opře o chodítko nebo francouzskou hůl. Seniori, kteří dostali kompenzační pomůcky od svého lékaře, se

mohou stydět je používat, důležitá je podpora rodiny a příbuzných, kteří jim vysvětlí, že tyto pomůcky mají velký význam v jejich používání.

5. Cvičení pomáhá – stačí klidně i pouze pět minut denně a senior může mít hned pocit jistějších nohou a cítit se i líp jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Je jedno, jestli člověk cvičí na posteli nebo na židli, cvičí tam, kde je mu to příjemné a pohodlné.
6. Přijmutí stáří – důležité je přijmout své tělo takové, jaké je. Zaměřit se spíše na věci, které člověk nepovažoval za prioritu, vrátit se ke svým koníčkům z mládí. Zkrátka odpočívat a nepřepínat se nebo si nedokazovat v seniorském věku, co je mé tělo schopné ještě zvládnout nebo se na něj zlobit, že to v tomto věku už nezvládne, když to zvládalo celý život.

2.10.1 Primární prevence

V této oblasti je velice důležité se zaměřit na fyzickou aktivitu. Důležité je posilování svalů dolních končetin, aby si senior mohl být jistý, že má pocit pevných nohou a tím nehrozí pád. V primární prevenci má praktický lékař spíše funkci poradenskou a edukační, kdy svému pacientovi v seniorském věku poradí, jaké aktivity jsou pro něho v jeho letech a fyzické kondici rizikové, a které by mu naopak doporučil. Senior může provozovat například aerobik, kondiční cvičení, plavání. Také je zde možnost docházet na rehabilitace či fyzioterapeutická sezení, kdy mu vyškolený personál ukáže přesné postupy při cvičení a senior si může být u cvičení jistější, že má nad sebou odborný dohled (Klán a Topinková, 2003, s. 41).

2.10.2 Sekundární a terciální prevence

Senioři a starší lidé obecně nechodí často a pravidelně k lékaři, může to být z několika důvodů. Většinou mají strach z doktorů obecně nebo se nemají ke svému praktickému lékaři jak dostat. V této prevenci se zaměřujeme především na vyhledávání a řešení dané problematiky u seniorů v okolí, kteří mají riziko pádu zvýšené a nemají ani dostupné informace, jak předejít případnému pádu, ať už právě od svého praktického lékaře, kterého ze strachu nenavštěvují, i když ve většině případů jde o řešitelné problémy, tak z médií. I zde mohou senioři navštěvovat, jak už je uvedeno v primární prevenci, rehabilitační střediska a mohou nacvičovat každodenní činnosti (Klán a Topinková, 2003, s. 41).

Dle WHO (2007, s. 39), která sestavila přímo model pro prevenci pádu, který se skládá ze tří pilířů, zní rozdělení následovně:

První pilíř neboli budování povědomí o důležitosti prevence pádů se zabývá důležitostí rozšíření povědomí nejen u rizikových skupin jako jsou senioři a jedinci se zdravotním

postížením, ale také u mladších generací – rodin seniorů, aby pomohli svým rodičům zkvalitnit jejich život ve stáří. Informace by měli předávat především – média, vláda, mladí lidé a zdravotnictví (WHO, 2007, s. 39-40).

Druhý pilíř, který se orientuje na včasné rozpoznání a hodnocení rizikových faktorů pádu. I když se zvyšuje povědomost o rizikových faktorech, které sehrávají roli ve velkém počtu pádů, přesto by se měla zvýšit informovanost v této oblasti, a to především – zdravotní a sociální služby. Zdravotní služby, by měly být dostupné každému. Měly by být sestaveny tak, aby zvládly zhodnotit starší osoby a stupeň rizikového faktoru pod který spadají. Především by se v takovémto šetření neměl nikdo cítit diskriminován v oblasti svého věku, pohlaví či rasy (WHO, 2007, s. 41).

Poslední pilíř, který ve své publikaci WHO (2007, s. 43-44) uvádí je oblast, kdy se zabýváme řešením již vzniklého problému či pádu. V této oblasti můžeme mluvit o managementu zdraví, kdy lidé ve starším věku postupně začínají trpět různými typy chronických onemocnění, které mohou nadále ovlivňovat jejich kvalitu života. Pokud senior, který utrpěl pád byl následně hospitalizován nebo dochází na kontroly ke svému praktickému lékaři či nějaké poradny, dochází zde ke snížení riziku pro opakovaný pád. Jako další sem můžeme zahrnout také fyzickou aktivitu. Zde je kladen důraz na fyzickou aktivitu seniorů jako jsou různá kondiční cvičení nebo základní pohybové aktivity. Cvičení může mít velký význam v prevenci pádu.

Pády u pacientů v nemocnicích a sociálních zařízeních jsou sledovány, ale toto neřeší tato bakalářská práce.

2.11 Bydlení v seniorském věku

K úpravě bytu musí člověk přistupovat individuálně, musí se zaměřit na přání a zvyky seniora, aby bydlení odpovídalo jeho představám a možnostem (Kalvach, 2009, s. 18).

Pro seniory je důležitý kontakt s rodinou, přáteli, celkově senioři potřebují spoustu podnětů a sociální kontakt, proto by neměli bydlet někde na opuštěném místě na konci města či vesnice. V penzi senioři mohou pobírat sociální příspěvek na bydlení, který jim má pomoci pokrýt náklady na bydlení (Čeledová et al., 2016, s. 88).

K pádům dochází často v prostředí, ve kterém žijí i několik let. Dříve jim nedělalo problém chodit do schodů nebo se ohnout dolů do skříně. Postupem času se ale naše tělo opotřebí a člověk najednou nemůže dělat věci, které mu přišly automatické a normální, jako například vyjít schody ke svému bytu. Najednou senior zjišťuje, že nemůže ohnout dostatečně kolena,

nebo že si musí dávat pauzu v každém mezipatře. Je důležité myslet na to, aby se jejich byt nestal rizikem pádu, ale spíše prevencí. Většina starších lidí má problémy ve stáří s chůzí nebo s motáním hlavy, proto používají kompenzační pomůcky jako je chodítka nebo francouzské hole. Proto je důležité, aby byl jejich byt bezbariérový, což znamená hlavně odstranění prahů, také je potřeba dostatek volného místa pro pohybování se po bytě z důvodu proporcí chodítka (Beneš, 2016).

Nábytek by měl být na dostupných místech a upravený tak, aby se senior nemusel ohýbat nebo naopak, aby neměl věci dané moc vysoko a nemusel si pomoci například židlí. Také by měl být pevný, aby když se o něho senior opře, zůstal stát na místě a nekýval se. Doporučuje se si byt vybavit pomůckami, které seniorovi usnadní například zvedání se z vany. V tomto případě mluvíme o bezpečnostních složkách. Jimi jsou madla do koupelny, protiskluzové podložky nebo SOS tlačítko (Beneš, 2016).

To, co vyhovovalo lidem dříve neznamená, že jim dispozice a vybavenost bytu bude vyhovovat ve stáří. Člověk musí brát v potaz, že už nebude bydlet s dětmi, tudíž nebude potřebovat tak veliký byt jako měl, když byla celá rodina doma pohromadě. Také mu nemusí vyhovovat vana, kterou měl především pro děti, které si v ní rády hrály. Proto by měl ke stáří přemýšlet o přestavbě bytu, aby se minimalizovalo riziko pádu v domácím prostředí (Glosová et al., 2006, s. 78).

V potaz můžeme brát již zmíněnou velikost bytu, kdy seniorům může přestat vyhovovat dispozice bytu. Jelikož z klasické výplaty přechází na důchod, mohou pro ně být problémem vyšší náklady na bydlení. Navíc udržitelnost bytu ve stáří přiděluje zbytečné starosti (Glosová et al., 2006, s. 79).

Vybavení bytu je důležité. Samozřejmostí je, že když si zařizují byt mladší lidé, nepřemýšlejí nad tím, jak to bude praktické časem ve stáří. Nábytek by neměl být nikde vysoko, aby senior nemusel lézt do výšek nebo naopak nízko, protože u osob, které mají problémy s pohybovým aparátem, dělá každé sklánění se problém. Také by mělo být všude dost prostoru, kdyby člověk ve stáří potřeboval kompenzační pomůcky, aby neměl problém pohybovat se po bytě (Glosová et al., 2006, s. 79).

Pro seniory je v bytě důležitá opora a prostor. Většina z nich ve stáří používá různé kompenzační pomůcky, ať už je to invalidní vozík nebo francouzské hole, vždy je potřeba, aby se senior s pomůckami všude vešel, a aby o něco nezakopl, proto je dobré jako prevence odstranit prahy u dveří. Ve stáří senioři hledají byt uzpůsobený přímo jim. Byt, který bude mít

bezbariérový přístup, pevný a neviklavý nábytek, schody dobře označené a osvětlené, nainstalovaná madla ve vaně pro lepší pohyb v koupelně. Všechny tyto věci jsou ve stáří důležité hlavně jako prevence pádu, a proto senioři tyto byty vyhledávají nejvíce (Glosová et al., 2006, s. 153-154).

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO AMBULANTNÍ KLIENTY

Cílem poskytování sociálních služeb pro jedince žijícího ve vlastní domácnosti je zajistit mu kvalitu života a přiblížit se zpět životu, který vedl před vyhledáním těchto služeb, dále mají za cíl spolupracovat s rodinnými příslušníky jedinců, kterým jsou poskytovány sociální služby. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020; Matoušek, 2007, s. 9)

Tyto služby může poskytovat přímo sama obec a kraj, nestátní nezisková organizace a fyzická osoba nebo ministerstvo práce a sociálních věcí. Obec a kraj vyhledávají zdroje neuspokojených potřeb lidí a na tomto základě zřizují potřebné sociální služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

3.1 Oblasti sociálních služeb

Do druhů sociálních služeb můžeme zahrnout služby sociální péče, které zahrnují další pomocné služby: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře a další (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

3.1.1 Osobní asistence

Tato péče se poskytuje převážně seniorům nebo jedincům se zdravotním postižením. Jedná se o předem domluvený termín s konkrétním časem, kdy jsou poskytovány předem domluvené úkony. Tyto úkony jsou především každodenní činnosti, které senior už sám nezvládá, jako je například hygiena, nákup a další. Provádí se v přirozeném prostředí daného jedince (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

3.1.2 Pečovatelská služba

Zde hovoříme o službě, která může být poskytována terénním nebo ambulantním způsobem. Využívají ji především osoby, které mají sníženou soběstačnost, trpí chronickým onemocněním nebo z důvodu zdravotního postižení. I zde je předem domluvený termín a čas. Poskytuje se v domácím prostředí nebo sociálních službách (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

3.1.3 Denní stacionáře

Jedná se o ambulantní provoz, kdy senior či jedinec se zdravotním postižením dochází do zařízení ve dny, které si sám vybere. Tyto stacionáře vyhledávají například lidé, kteří nejsou schopni se o sebe sami postarat a rodina to z časových důvodů přes týden nezvládá. Dochází zde i k sociální interakci mezi ostatními seniory. Oproti tomu týdenní stacionáře navštěvují seniori celý týden v kuse i s ubytováním, kdy na víkend se vrací do svých domovů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

3.1.4 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou služby, které jsou pomocnou rukou v péči o seniora hlavně pečujícímu okolí, tedy rodinným příslušníkům a blízkým. Tyto služby jsou určeny pro seniory s chronickým onemocněním, jedince se zdravotním postižením či duševním onemocněním. Senior odjede do sociálního zařízení, kde bude mít zajištěn i pobyt, aby si pečující osoba mohla dopřát párkrát za čas potřebný odpočinek (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

3.1.5 Průvodcovská a předčitatelská služba

Tato služba nabízí pomoc seniorům se sociálními a úředními věcmi. Zaměstnanec této služby seniora doprovází na příslušné místo, kde si senior potřebuje vyřídit své osobní věci a pomáhá mu s administrativními úkony (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

3.1.6 Tísňová péče

Tísňová péče je vzdáleným hlasovým pomocníkem, kdy, pokud se senior ocitne v nebezpečí, ihned kontaktuje záchranné složky a zůstává se seniorem v kontaktu. Mezi takovéto služby můžeme řadit například i SOS tlačítka, které v dnešní době většina seniorů má vzadu na svém mobilním telefonu. Pokud se seniorovi udělá špatně nebo se cítí ohrožený, zmáčkne ono tlačítko a spojí se s profesionály, kteří zajistí pomoc a seniorovi jsou v danou chvíli psychickou podporou (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Budou respondenti informováni o riziku pádů v seniorském věku?
2. Bude mít informovanost respondentů vliv na četnost pádů v seniorském věku?
3. Bude rozdíl v četnosti pádu dle věku a pohlaví respondentů?
4. Budou respondenti ochotní v rámci prevence pádů změnit své domácí prostředí?
5. Bude rozdíl v ochotě změnit své domácí prostředí v rámci prevence pádů mezi muži a ženami?
6. Bude mít zdravotní stav respondentů vliv na četnost pádů v seniorském věku?

5 METODIKA PRŮZKUMU

Pro tuto část bakalářské práce byl zvolen průzkum kvantitativní formou, kdy byl pro jeho realizaci vytvořen dotazník vlastní tvorby (viz příloha A, s. 70), který se zabýval problematikou pádů a jejich následným řešením a prevencí.

Dotazníkem nazýváme soubor předem připravených a přesně formulovaných otázek. Zpravidla je předán respondentům dle předem daných kritérií a ti jsou nazýváni cílovou skupinou pro dotazníkové šetření. Otázky obsažené v dotazníku mohou být otevřené nebo uzavřené. Pokud hovoříme o otevřených otázkách, tedy nestrukturované položce, dostává se respondentovi do rukou dotazník, kdy odpovídá na otázky svými slovy. Pokud se dostává respondentovi do rukou dotazník, který obsahuje uzavřené otázky, tedy strukturované položky, má na výběr z možností jedné či více předpřipravených odpovědí. Dotazník může být také tvořen kombinací těchto otázek, které mohou být doplněny o polouzavřené odpovědi, kdy má respondent možnost do odpovědi dopsat svými slovy na co je dotazován nebo pokud ve výběru možných odpovědí nenašel správnou, se kterou by souhlasil (Chráška, 2016, s. 158-161).

5.1 Tvorba dotazníku

Dotazník je tvořen strukturovanou formou i polouzavřenými otázkami. Z celkových sedmnácti otázek je pět otázek (č. 1, 2, 8, 10, 12) strukturovaných (uzavřených) a zbylých dvanáct otázek je tvořeno polouzavřenými otázkami (č. 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17). Zde mohli respondenti dopsat odpověď, která jim ve výběru chyběla. Například v otázce č. 4 respondenti mohli dopsat onemocnění, které nebylo obsaženo v nabídce odpovědí. Dále otázky č. 8, 9, 10, 11, 12 nám filtrují respondenty, kteří od svých 60 let upadli v domácím prostředí. Od otázky č. 13 odpovídají dále opět všichni respondenti, tedy i ti, kteří od svých 60 let pád v domácím prostředí neutrpěli. Dotazníkové šetření bylo prováděno od začátku února 2021 do konce května 2021.

5.2 Charakteristika respondentů

Průzkum se prováděl především v oblasti Královéhradeckého kraje, několik dotazníků bylo rozdáno i v rámci Pardubického kraje. Dotazník byl připraven k distribuci v počtu 50 kusů. Kritéria pro vyplnění dotazníku respondentem byla následující: věk 60 – 90 let, souhlas s průzkumným šetřením, nepřítomnost kognitivních poruch, schopnost vyplnit dotazník samostatně nebo maximálně s lehkou dopomocí.

5.3 Pilotní šetření

Pilotní šetření proběhlo před distribucí ostatních dotazníků. Dle kritérií byly dotazníky rozdány pěti respondentům (příbuzní autorky práce). Všechny pět dotazníků se vrátilo plně vyplněných, tedy pro respondenty byly otázky pochopitelné a nemuselo se v dotazníku nic opravovat. Těchto pět dotazníků z pilotního šetření bylo ponecháno k dalšímu zpracování.

5.4 Distribuce dotazníků

K distribuci bylo připraveno 50 kusů dotazníků. Pět dotazníků bylo již vyplněno a vráceno z pilotního šetření a ostatních 45 bylo respondentům předáno autorkou bakalářské práce nebo zprostředkovateli. Zprostředkovatel byl většinou příbuzný, známý nebo spolužák/spolužačka autorky bakalářské práce. Každý zprostředkovatel byl poučený o kritériích výběru respondentů. Následně respondentům byly předány obálky s vloženým dotazníkem. Po vyplnění dotazníku ho dotazovaný vložil zpět do obálky, kterou zalepil a po domluvě vrátil autorce práce nebo zprostředkovateli. Některé vyplněné dotazníky byly respondenty vloženy do poštovní schránky autorky práce. Tímto způsobem byla zajištěna anonymita průzkumného šetření.

Na začátku dotazníku našel každý respondent úvodní slovo autorky, kde dotazovaným bylo sděleno, pro jaký účel průzkumné šetření slouží a jak mají postupovat. U respondentů, kteří vykazovali mírnou známku nejistoty při předání dotazníku, jim autorka práce nebo zprostředkovatelé pomohli s jeho vyplněním. Někteří respondenti poprosili o pomoc s vyplněním svou rodinu, se kterou žijí, nebo která k nim dochází na pravidelné návštěvy.

5.5 Návratnost dotazníků

Ze 45 distribuovaných dotazníků jich bylo vráceno všech 45. Při dalším zpracování bylo zjištěno, že dva dotazníky nebyly plně vyplněné. První respondent v otázce č. 7 neřekl věk, ve kterém poprvé upadl. V druhém případě se jednalo o tu samou otázku, kdy si respondent nebyl jistý, ve kterém věku poprvé upadl a napsal svými slovy „nevím“. Tyto dva dotazníky byly z celkového počtu vyřazeny. Tedy do dalšího zpracování bylo zařazeno 43 řádně vyplněných dotazníků a 5 dotazníků z pilotního šetření. Ve výsledku bylo zahrnuto 48 respondentů a jejich plně vyplněných dotazníků.

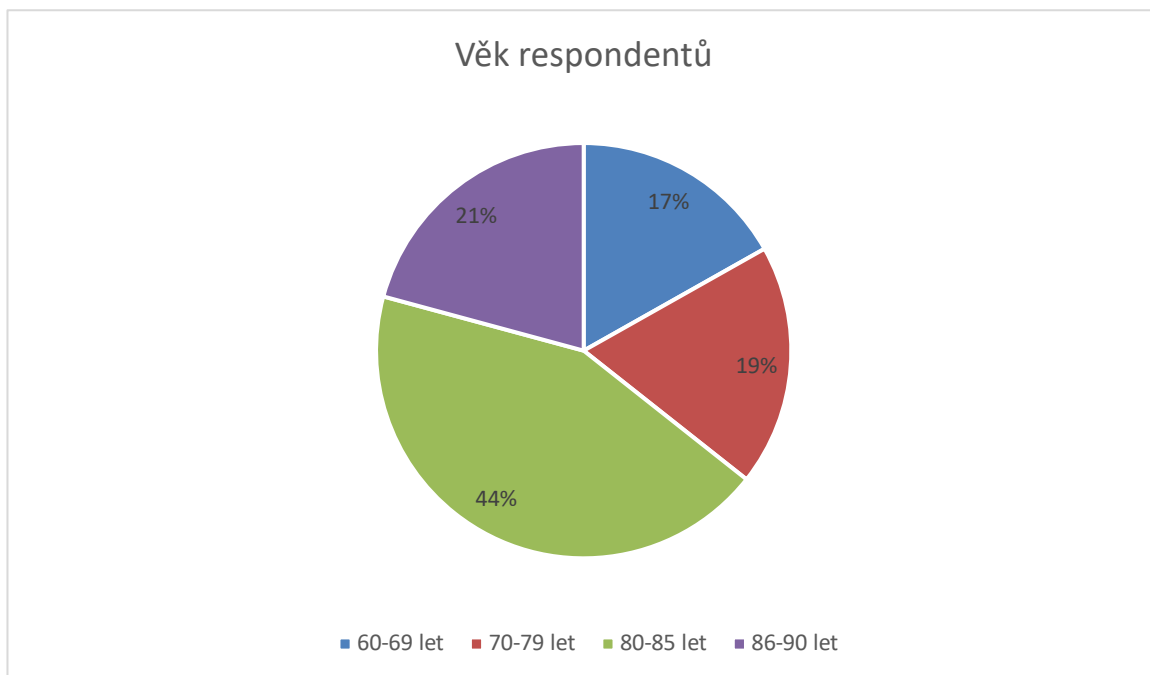
5.6 Vyhodnocení výsledků

Výsledná data z dotazníku byla zpracována formou grafů a tabulek v programu Microsoft Excel 2020. Výsledky z dotazníkového šetření jsou vyjádřené v absolutní četnosti (celkový počet

odpovědí) a v relativní četnosti (vyjádřeno v procentech). Výsledky relativní četnosti jsou zaokrouhleny na celá čísla.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 – Jaká je Vaše věková skupina?

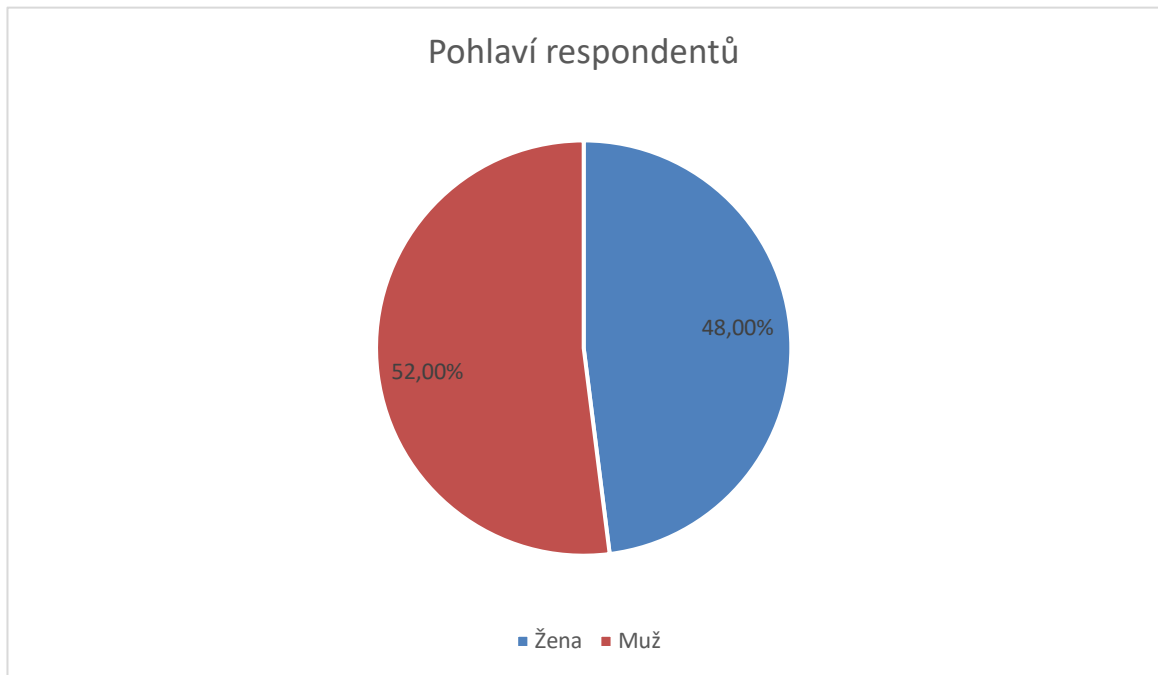


Obrázek 1: Graf zabývající se věkovou kategorií

Z grafu na obrázku č. 1 je patrný věk respondentů.

Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) se 8 respondentů (17 %) řadí do věkové kategorie od 60 do 69 let. 9 respondentů (19 %) zakroužkovalo odpověď 70-79 let. 21 respondentů (44 %) je ve věkové kategorii 80-85 let a zbylých 10 respondentů (21 %) spadá do věkové kategorie 86-90 let.

Otázka č. 2 – Jaké je Vaše pohlaví?

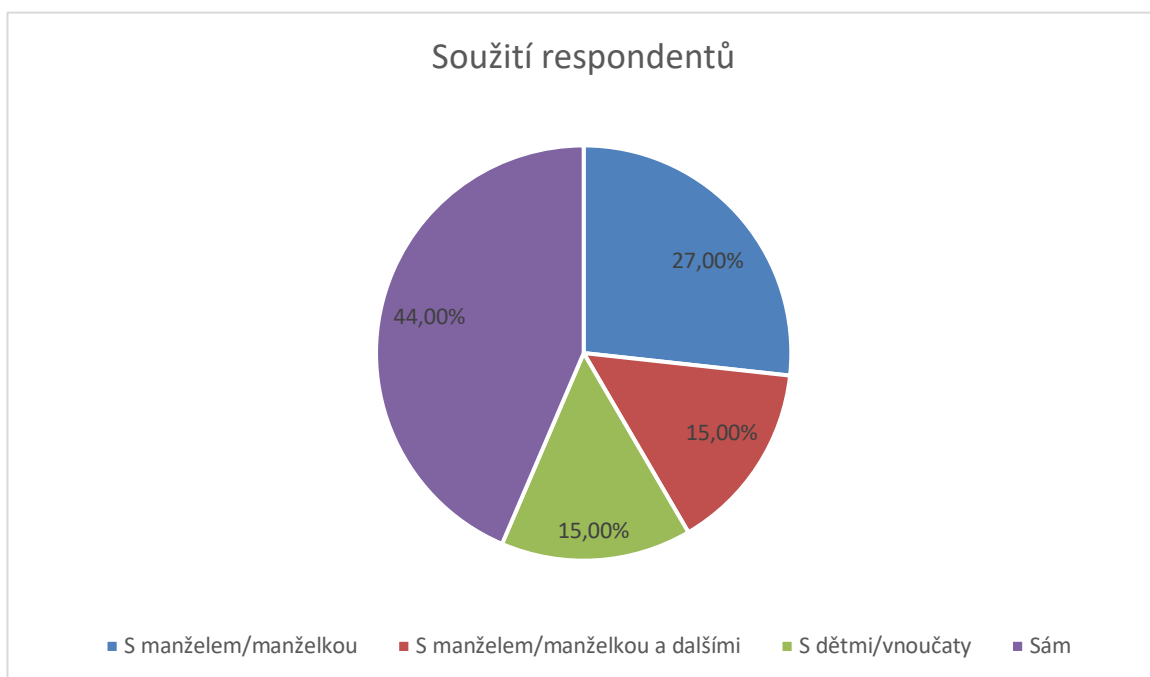


Obrázek 2: Graf zabývající se pohlavím

Graf z obrázku č. 2 znázorňuje pohlaví respondentů.

Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) je 25 respondentů (52 %) pohlaví mužského a 23 respondentů (48 %) je pohlaví ženského.

Otázka č. 3 – S kým žijete ve společné domácnosti či rodinném domě?



Obrázek 3: Graf zabývající se společnou domácností

Na grafu na obrázku č. 3 je znázorněno s kým respondenti žijí.

Na otázku, s kým respondenti žijí, odpovědělo 48 respondentů (100 %) následovně. 13 respondentů (27 %) odpovědělo, že žijí s manželem nebo manželkou, s manželem/manželkou a dalšími příbuznými, například dětmi či vnoučaty odpovědělo 7 respondentů (15 %). Další odpověď, zda respondenti žijí pouze s dětmi či vnoučaty si vybralo 7 respondentů (15 %). 21 respondentů (44 %) žije samo. Na výběr byla i polouzavřená otázka, kam respondent mohl popřípadě dopsat odpověď, kterou v nabídce nenašel.

Otázka č. 4 – Trpíte některým z uvedených onemocnění?

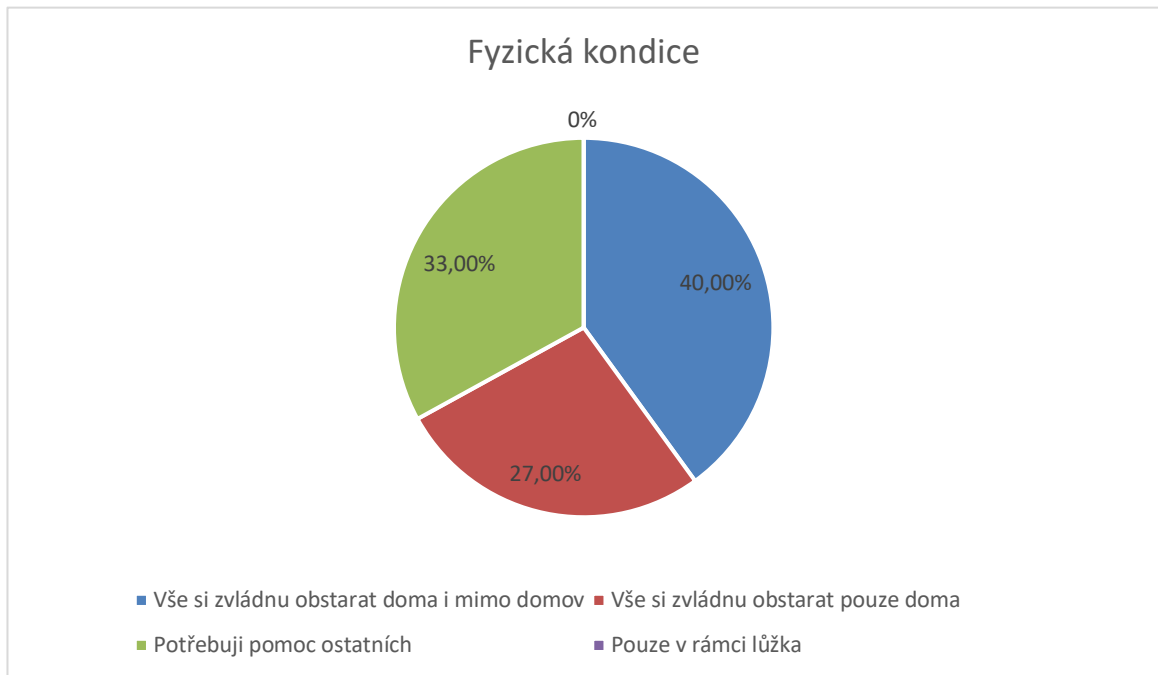
Tabulka 1: Onemocnění označené respondenty

Možnosti výběru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Onemocnění srdce (<i>angina pectoris, srdeční arytmie,...</i>)	20	42 %
Diabetes mellitus (<i>cukrovka</i>)	12	25 %
Otylost (<i>nadváha</i>)	6	13 %
Onemocnění kloubů či kostí (<i>artróza, osteoartróza - řídnutí kostí,...</i>)	10	21 %
CHOPN (<i>chronická obstrukční plicní nemoc</i>)	8	17 %
Hypertenze (<i>vysoký krevní tlak</i>)	25	52 %
Roztroušená skleróza	1	2 %
Žádné onemocnění	2	4 %

V této otázce měli respondenti na výběr z více možností, proto relativní a absolutní četnost bude pozměněna.

Ze všech 48 respondentů (100 %) volilo 25 respondentů (52 %) odpověď hypertenzi. Hned na druhém místě 20 respondentů (42 %) trpí onemocněním srdce, například anginou pectoris nebo srdečními arytmiemi. 12 respondentů (25 %) je postiženo diabetes mellitus neboli cukrovkou. 10 respondentů (21 %) trpí onemocněním kloubů či kostí. CHOPN neboli chronickou obstrukční plicní nemocí je postiženo 8 respondentů (17 %). 6 respondentů (13 %) udává v dotazníku otylost neboli nadváhu. Na konci této otázky byla opět nechána polouzavřená odpověď, kdy respondent mohl doplnit onemocnění, které v předem připravených odpovědích chybí. Jeden (2 %) ze 48 respondentů (100 %) uvedl roztroušenou sklerózu, další dva respondenti (4 %) uvedli, že žádným onemocněním netrpí.

Otázka č. 5 – Jaká je Vaše fyzická kondice?



Obrázek 4: Graf zabývající se fyzickou kondicí

Graf z obrázku č. 4 znázorňuje fyzickou kondici respondentů.

Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) uvedlo 19 respondentů (40 %), že se zvládají o sebe postarat sami v domácnosti i mimo domov. Oproti tomu postarat se o sebe pouze v domácnosti se dokáže 13 respondentů (27 %), zbylých 16 respondentů (33 %) potřebuje převážně pomoc od ostatních. Poslední odpověď, tedy, že se respondent dokáže o sebe postarat pouze v rámci lůžka, si nikdo z respondentů nevybral.

Otázka č. 6 – Používáte nějaké kompenzační pomůcky?

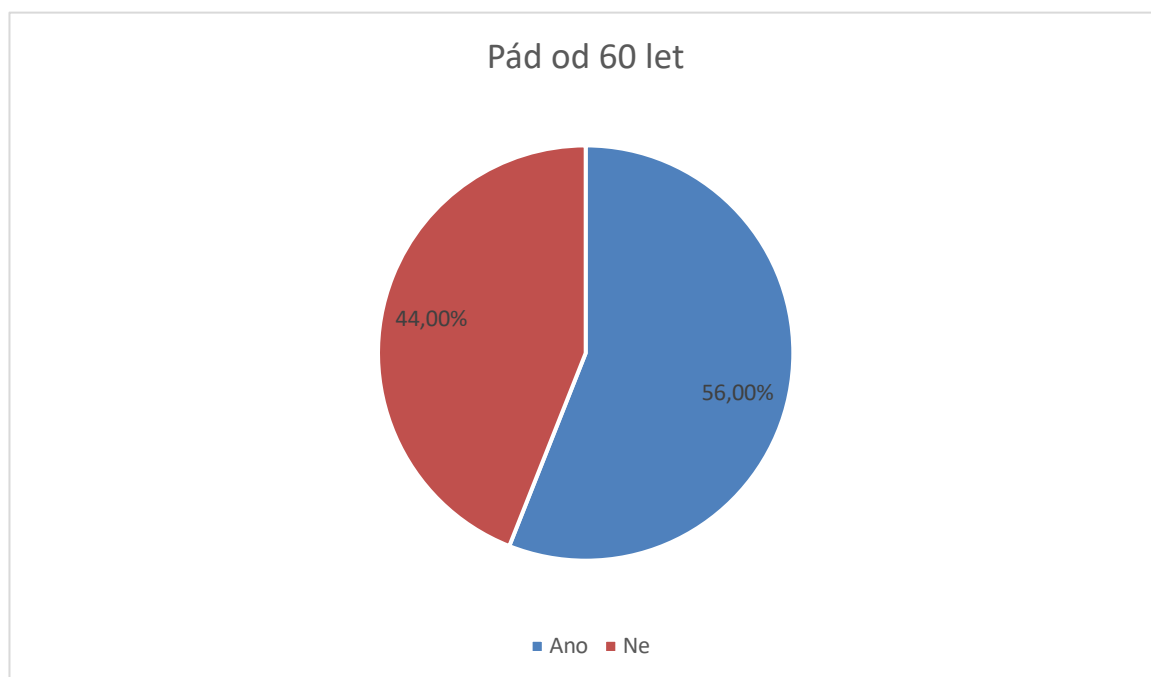
Tabulka 2: Kompenzační pomůcky označené respondenty

Možnosti výběru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chodítko	7	15 %
Francouzské hole	20	42 %
Brýle/naslouchátko	27	56 %
Invalidní vozík	2	4 %
Žádné	14	29 %

V této otázce měli respondenti na výběr z více možností, proto relativní a absolutní četnost bude pozměněna.

Z celkového počtu 48 respondentů (100 %) označilo 7 respondentů (15 %), že používají chodítko jako kompenzační pomůcku. 20 respondentů (42 %) používá francouzské hole. Brýle a naslouchátko, kdy respondent používá buď jednu pomůcku nebo obě zároveň, si vybralo 27 respondentů (56 %). 2 respondenti (4 %) používají invalidní vozík jako kompenzační pomůcku a zbylých 14 respondentů (29 %) uvedlo, že nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Na výběr byla i polouzavřená otázka, kdy respondent mohl dopsat jinou kompenzační pomůcku, kterou v seznamu odpovědí nenašel. Tuto volbu nikdo z respondentů nevyužil.

Otázka č. 7 – Upadl/a jste někdy od svých 60 let doma či mimo Váš domov?



Obrázek 5: Graf zabývající se pádem

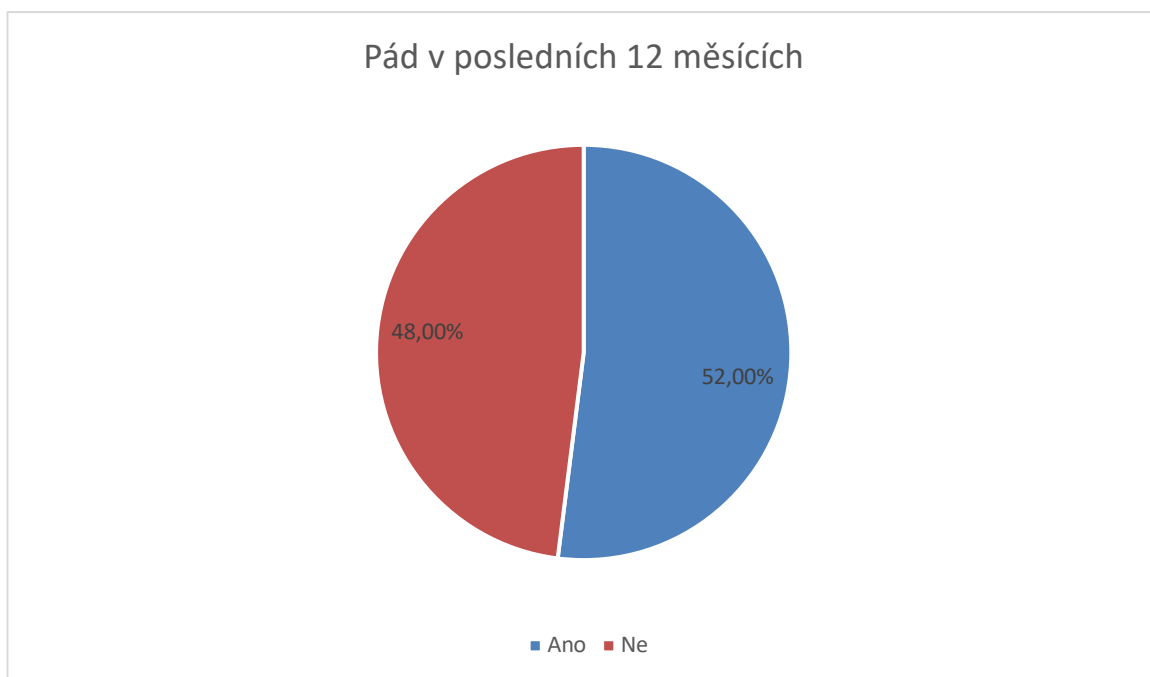
Graf z obrázku č. 5 znázorňuje pád respondentů od 60 let.

Celkově 48 respondentů (100 %), 27 respondentů (56 %) uvedlo, že od svých 60 let upadli v domácím prostředí nebo mimo svůj domov. 21 respondentů (44 %) zaznamenalo zápornou odpověď, tedy že v domácím prostředí či v prostředí mimo svůj domov od svých 60 let neutrpěli žádný pád.

Dále 27 respondentů (56 %) mělo uvést svůj věk, ve kterém poprvé upadli. Věková hranice pádu se pohybovala mezi 61 lety až 82 lety. Nejčastěji však respondenti udávali věk 70 let, a to až pětkrát.

Na následující otázky, tedy otázky č. 8 – 12 odpovídali pouze ti respondenti, kteří odpověděli na tuto otázku kladnou odpověď, tedy, že utrpěli od svých 60 let pád. Od otázky č. 13 se opět vyjadřovali všichni respondenti.

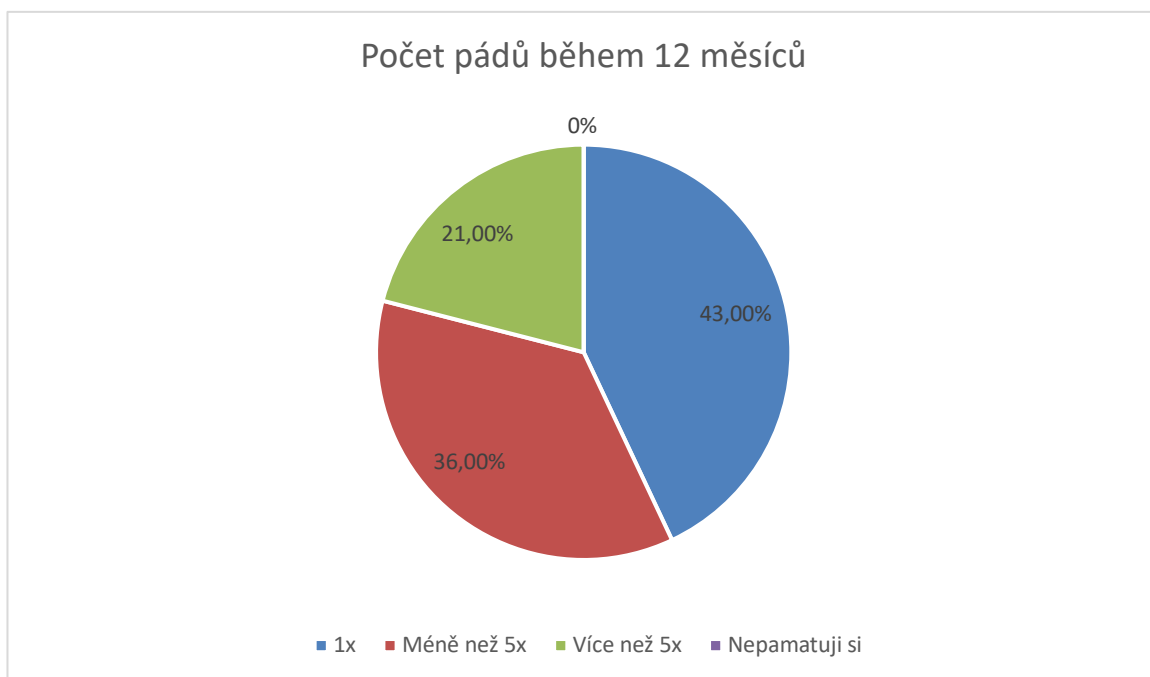
Otázka č. 8 – Upadl/a jste během posledních 12 měsíců doma či mimo Váš domov (popřípadě kolikrát k pádům došlo)?



Obrázek 6: Graf zabývající se pádem v časovém intervalu

Graf z obrázku č. 6 znázorňuje pád u respondentů za posledních 12 měsíců.

Z celkového počtu respondentů, tedy 27 (100 %) uvedlo 14 respondentů (52 %), že v období za posledních dvanáct měsíců utrpěli pád v domácím prostředí či mimo svůj domov. Zbýlých 13 respondentů (48 %) označilo jako odpověď druhou možnost, tedy že neutrpěli pád za posledních dvanáct měsíců.



Obrázek 7: Graf zabývající se četností pádů

Graf z obrázku č. 7 znázorňuje četnost pádů u respondentů.

Ti respondenti, kteří utrpěli pád během dvanácti měsíců zaznamenali, jak často za tu dobu upadli. To znamená, že ze 14 respondentů (100 %) 6 respondentů (43 %) upadlo v rozmezí uvedené doby jedenkrát. 5 respondentů (36 %) uvedlo, že pád v domácím prostředí či mimo domov prodělalo v danou dobu méně než pětkrát. 3 respondenti (21 %) upadli v tomto časovém období více než pětkrát. Možnost nepamatují si nikdo z respondentů nevybral.

Otázka č. 9 – Kde v bytě/domě či mimo domov k pádu došlo?

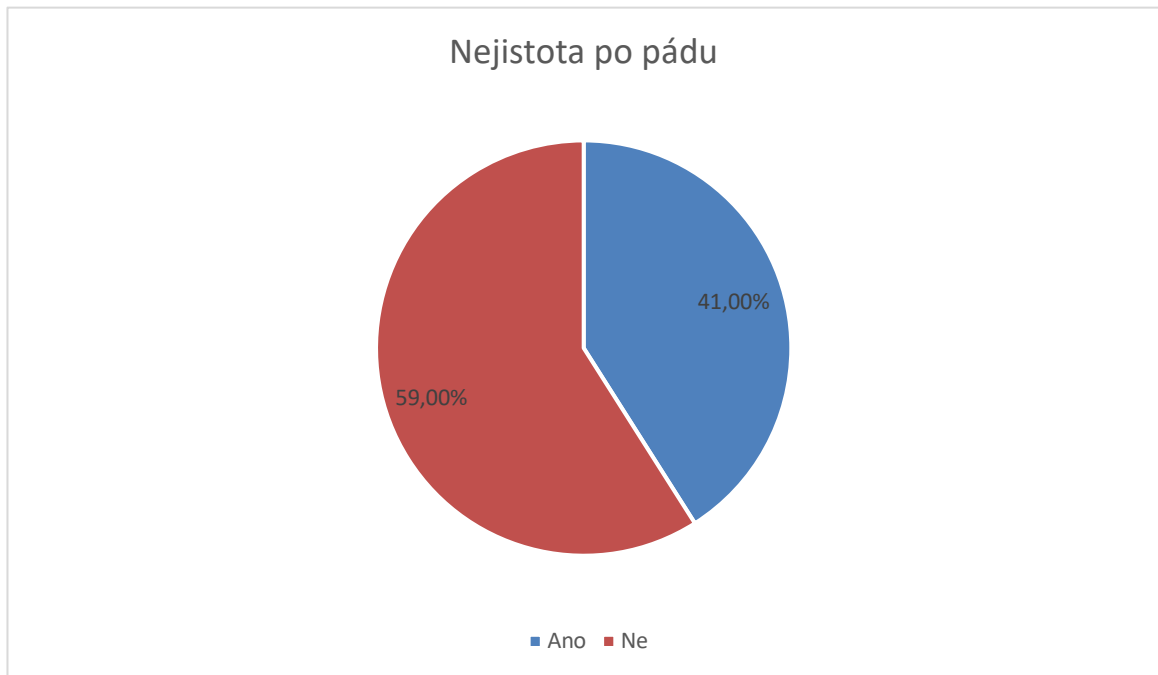
Tabulka 3: Místo pádu označené respondenty

Možnosti výběru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Koupelna	11	41 %
Ložnice	12	44 %
Obývací pokoj	14	52 %
Zahrada	6	22 %
Schodiště	6	22 %
Předsíň/chodba	5	19 %
Kuchyň	3	11 %
Obchod	1	4 %

V této otázce měli respondenti na výběr z více možností, proto relativní a absolutní četnost bude pozměněna.

Z celkového počtu 27 respondentů (100 %) 11 respondentů (41 %) upadlo v koupelně. 12 respondentů (44 %) upadlo v ložnici. V obývacím pokoji upadlo 14 respondentů (52 %). Na zahradě upadlo 6 respondentů (22 %). Dalších 6 respondentů (22 %) udává, že upadlo na schodišti. 5 respondentů (19 %) upadlo v předsíni či chodbě. I v této otázce měli respondenti možnost doplnit svou odpověď, pokud ve výčtu odpovědí nenašli místo, kde se jim pád stal. 3 respondenti (11 %) v této kolonce uvedli, že se jim pád stal v kuchyni a 1 respondent (4 %) uvedl, že k pádu došlo před obchodem, tedy že upadl mimo svůj domov.

Otázka č. 10 – Zanechal ve Vás pád nějakou nejistotu?



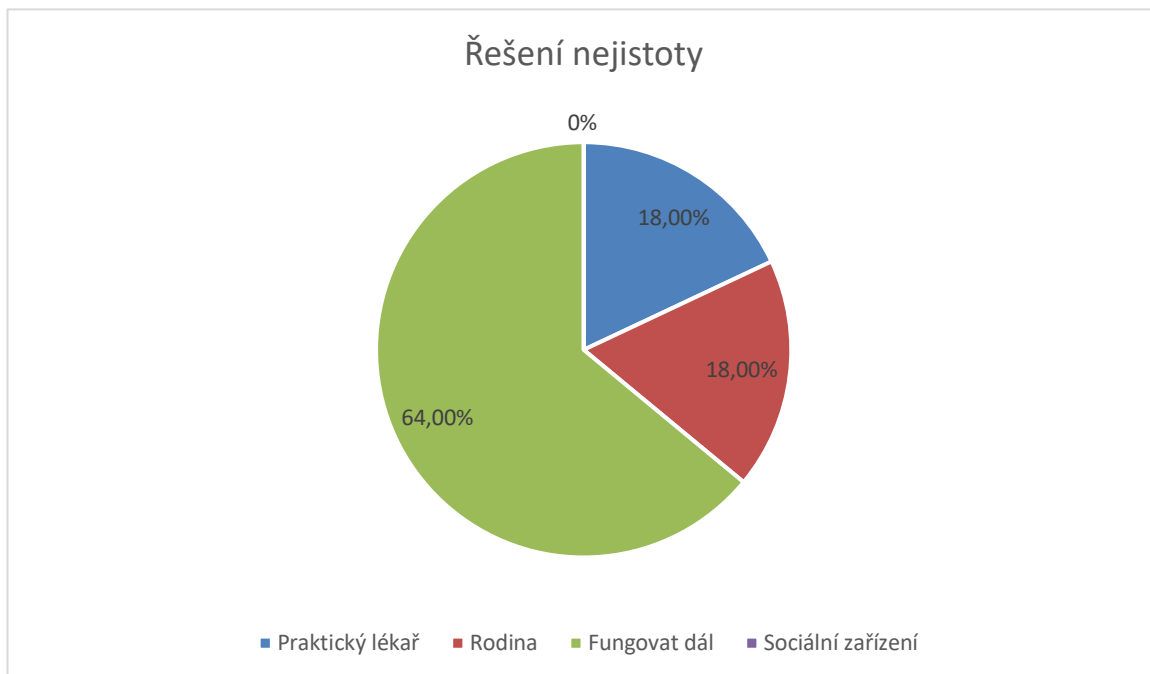
Obrázek 8: Graf zabývající se pocitem nejistoty

Graf z obrázku č. 8 znázorňuje pocit nejistoty po pádu u respondentů.

Z 27 respondentů (100 %) 11 respondentů (41 %) si po pádu nebyla jistá, oproti tomu zbylých 16 respondentů (59 %) pád nijak nepoznamenal.

Na následující otázku č. 11 odpovídali pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“, tedy že pád zanechal nějakou nejistotu.

Otázka č. 11 – Jak jste tuto nejistotu řešil/a?

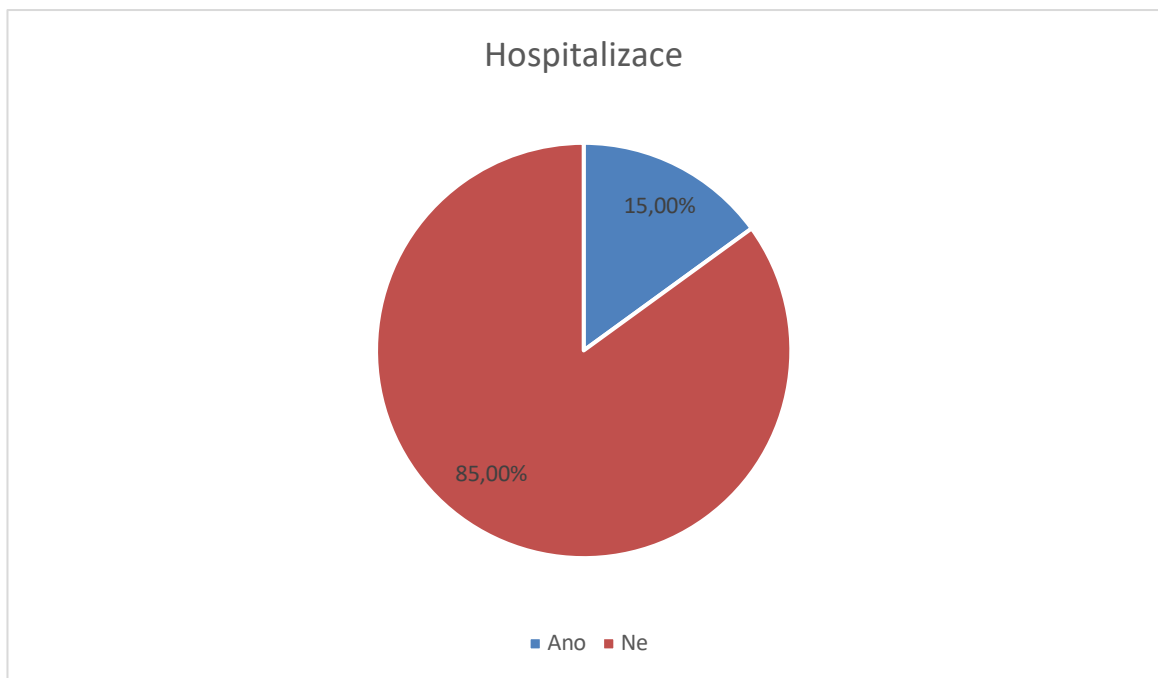


Obrázek 9: Graf zabývající se řešením nejistoty

Graf z obrázku č. 9 znázorňuje řešení pocitu nejistoty.

V jedenácté otázce z 11 respondentů (100 %) 2 respondenti (18 %) řešili nejistotu vzniklou důsledkem pádu se svým praktickým lékařem. 2 respondenty (18 %) si po pádu vzala k sobě rodina. Vytěsnit pád a fungovat dál jako tomu bylo před pádem, zaznamenalo jako odpověď 7 respondentů (64 %). Poslední možnost, tedy, že by člověk po pádu šel do sociálního zařízení z důvodu nejistoty, neoznačil žádný z respondentů.

Otázka č. 12 – Byl/a jste někdy v důsledku pádu hospitalizován/a ve zdravotnickém zařízení?



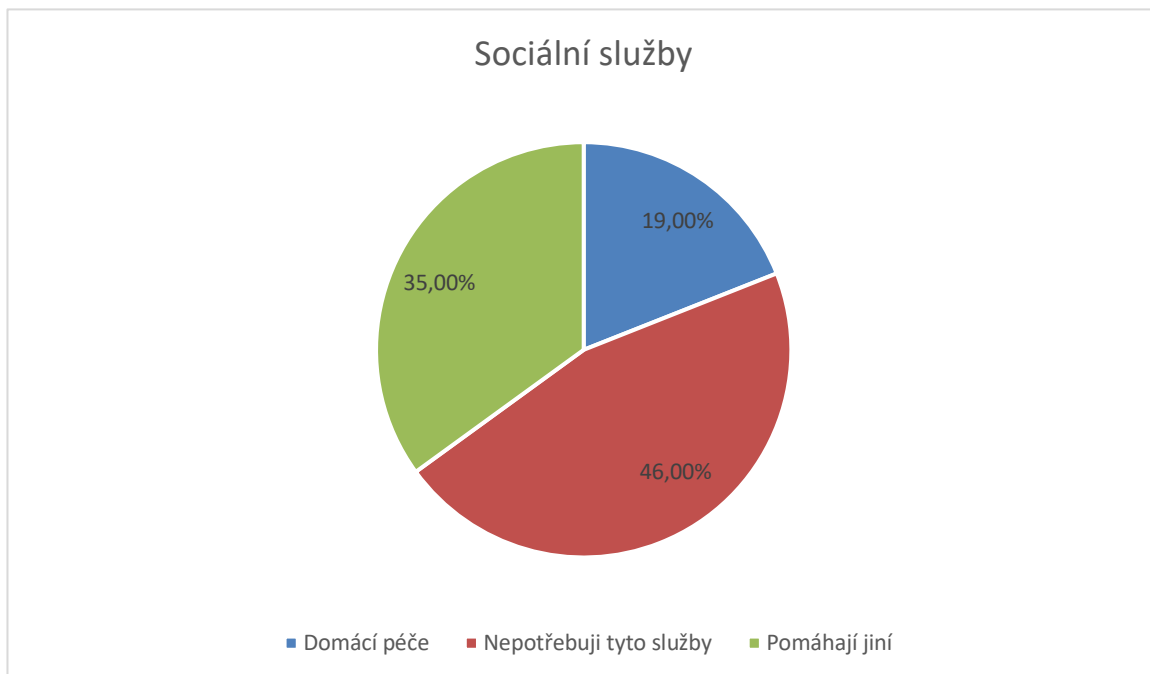
Obrázek 10: Graf zabývající se hospitalizací po pádu

Z grafu na obrázku č. 10 je patrná četnost hospitalizace respondentů.

Ze 27 respondentů (100 %) 4 respondenti (15 %) byli po pádu hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení. Zbýlých 23 respondentů (85 %) nemuselo být po pádu hospitalizováno.

Na následující otázky již odpovídali všichni respondenti, tedy i ti, kteří od svých 60 let neutrpěli pád.

Otázka č. 13 – Dochází k Vám domů někdo ze sociálních služeb?

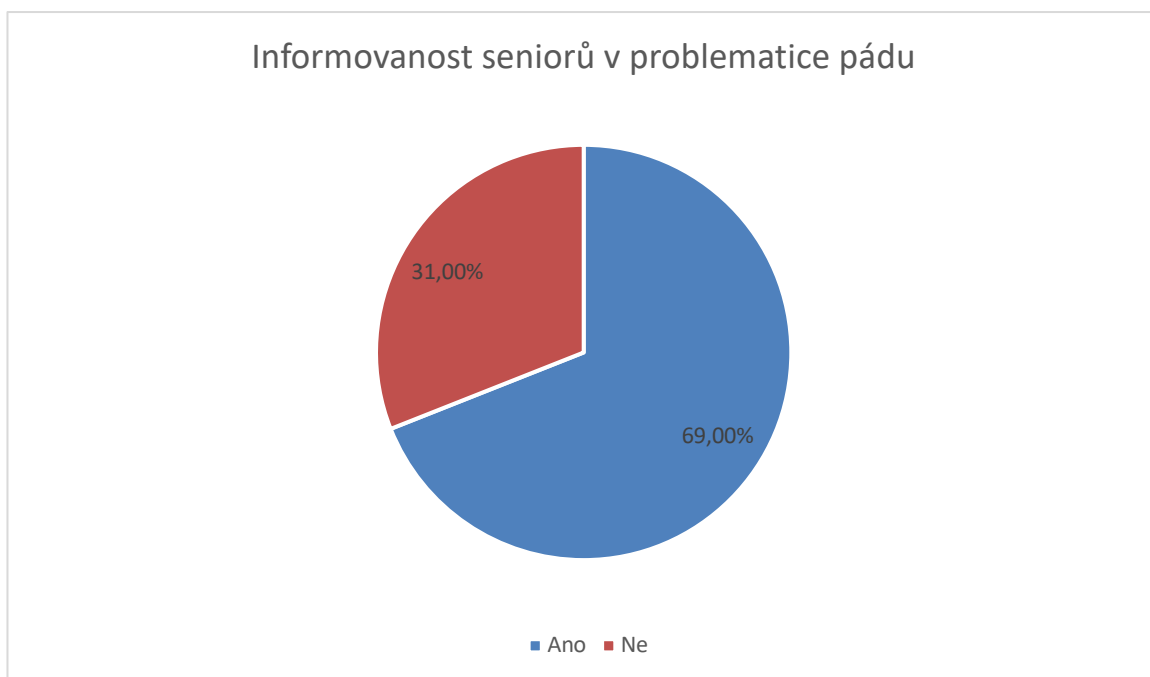


Obrázek 11: Graf zabývající se sociálními službami

Graf z obrázku č. 11 znázorňuje využití sociálních služeb respondenty.

Ze 48 respondentů (100 %) 9 respondentů (19 %) uvedlo, že k nim dochází domácí péče. 22 respondentů (46 %) nepotřebuje žádnou ze sociálních služeb. Zbýlých 17 respondentů (35 %) tuto službu nepotřebuje, jelikož k nim dochází někdo z rodiny či okolí, například sousedka. Dále měli respondenti možnost doplnit jiné řešení, nikdo tuto možnost nevyužil.

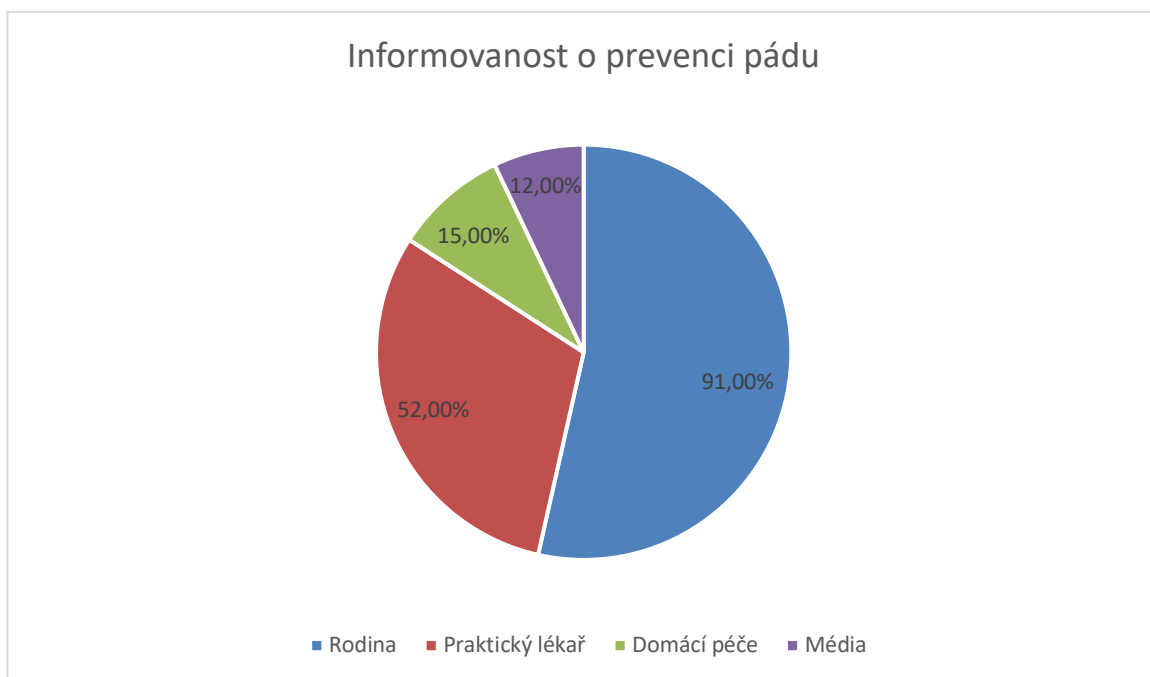
Otázka č. 14 – Byl/a jste v minulosti informován/a o prevenci pádu ve starším věku?



Obrázek 12: Graf zabývající se informovaností

Graf z obrázku č. 12 znázorňuje informovanost respondentů v problematice pádu.

Ze 48 respondentů (100 %) 33 respondentů (69 %) odpovědělo kladně, tedy, že byli někým informováni a edukováni, tyto respondenti dále odpovídali na následující podotázku, kým byli informováni. Zbýlých 15 respondentů (31 %) odpovědělo záporně, tedy, že nebyli v minulosti na tuto problematiku upozorněni.

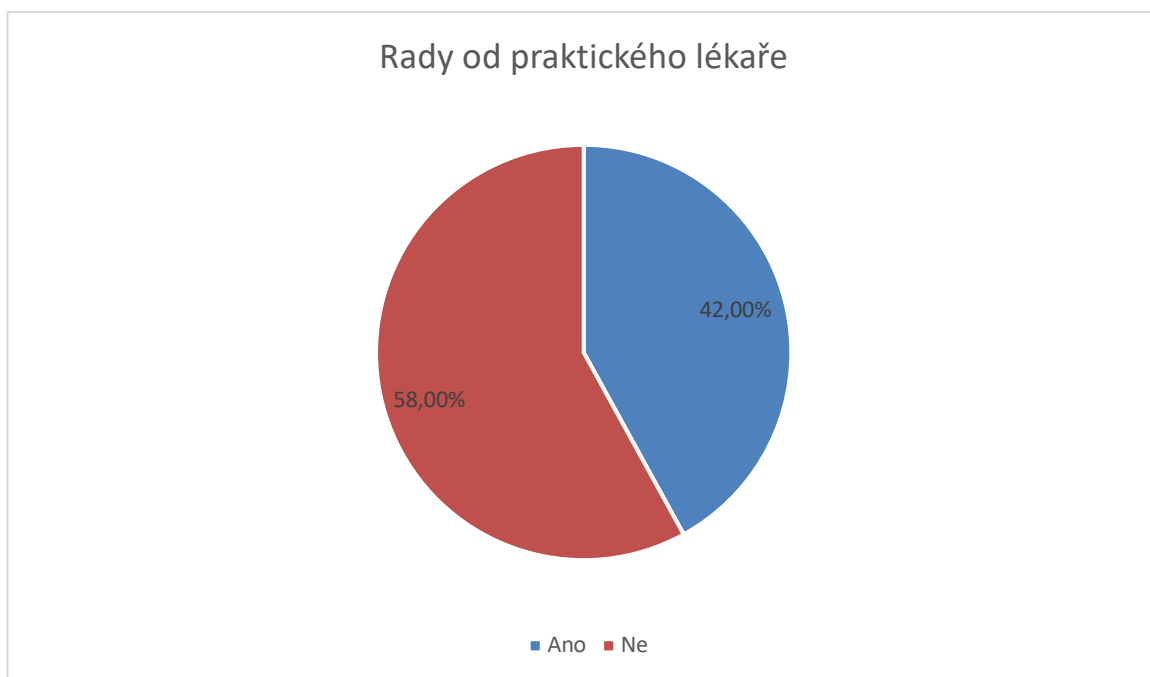


Obrázek 13: Graf zabývající se způsobem informovanosti

Graf z obrázku č. 13 znázorňuje kým respondenti byli informováni o prevenci pádu.

V této oblasti se mohou výsledky lišit, jelikož v této podotázce měl respondent možnost vybrat více odpovědí. 33 respondentů (100 %), kteří odpověděli, že byli informováni o prevenci pádu, 30 respondentů (91 %) uvedlo jako hlavního informátora svou rodinu. 17 respondentů (52 %) mají informace od svého praktického lékaře. 5 respondentů (15 %) byli informováni domácí péčí, která k nim dojíždí a z médií jako je například televize či rádio byli informováni 4 respondenti (12 %).

Otázka č. 15 – Dal Vám Váš praktický lékař nějaké rady ohledně úpravy bydlení?



Obrázek 14: Graf zabývající se praktickým lékařem

Graf z obrázku č. 14 znázorňuje počet respondentů, kteří dostali rady od svých praktických lékařů ohledně úpravy bydlení.

Zde můžeme vidět, že ze 48 respondentů (100 %) 20 respondentů (42 %) uvedlo v dotazníku, že je jejich praktický lékař na tuto problematiku upozorňoval. 28 respondentů (58 %) zaznamenalo v dotazníku odpověď ne.

Tabulka 4: Rady od praktického lékaře označené respondenty

Možnosti výběru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bezbariérový přístup	8	40 %
Ochrana rohů nábytku	3	15 %
Bezpečnostní složky	12	60 %
Noční osvětlení	17	85 %
Schovat kabely	4	20 %
Upevnění nábytku	1	5 %

V této otázce měli respondenti na výběr z více možností, proto relativní a absolutní četnost bude pozměněna.

20 respondentů (100 %), kteří odpověděli, že je praktický lékař edukoval o přestavení bytu ve starším věku se dále věnovalo podotázce, která se zabývala tématem, v jaké oblasti a co jim praktický lékař doporučil. 8 respondentů (40 %) vybralo odpověď odstranění prahů u dveří. 3 respondentům (15 %) praktický lékař doporučil ochranu ostrých rohů nábytku. Instalaci bezpečnostních složek uvedlo 12 respondentů (60 %). 17 respondentů (85 %) dostalo radu ohledně nočního osvětlení a 4 respondenti (20 %) dostali jako radu schovat kabely, například od televize či internetu. 1 respondent (5 %) uvedl, že mu jeho praktický lékař dal radu ohledně upevnění nábytku, kdy tato možnost uvedena ve výpisu odpovědí nebyla, tudíž respondent využil možnost polouzavřené otázky a potřebnou odpověď dopsal.

Otázka č. 16 – Řídili jste se jeho radami?

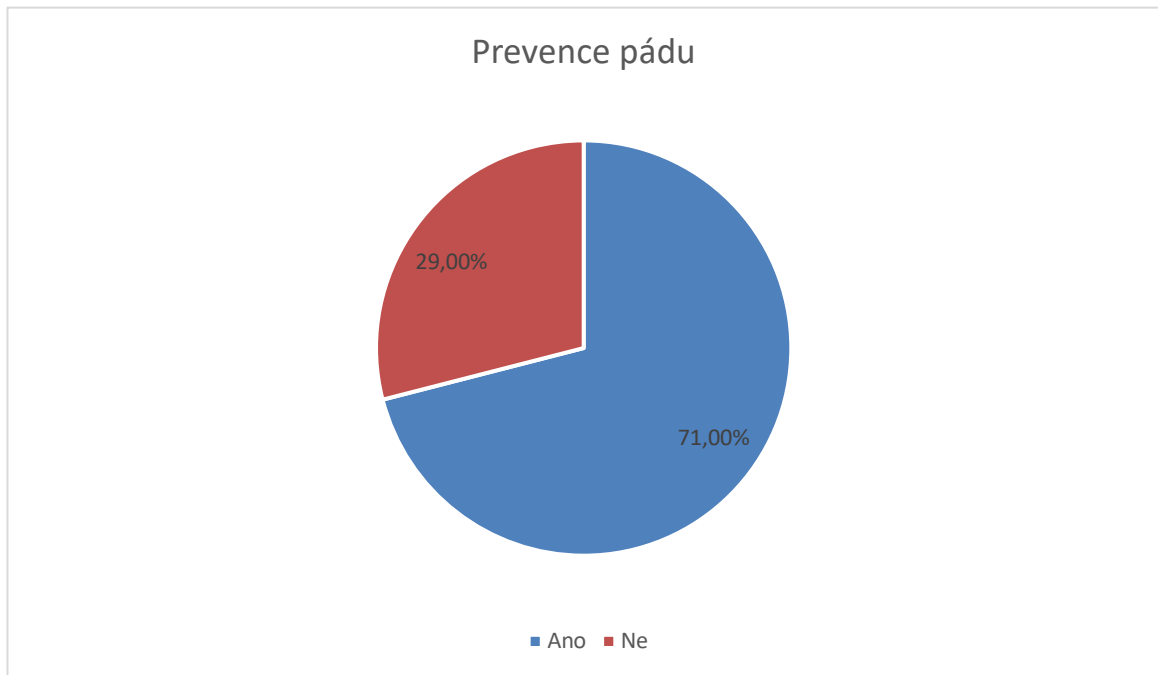


Obrázek 15: Graf zabývající se uposlechnutí rad

Graf z obrázku č. 15 znázorňuje uposlechnutí rad.

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří u otázky č. 15 uvedli kladnou odpověď, tedy že dostali rady od svého praktického lékaře, co se týče bydlení v seniorském věku. Z 20 respondentů (100 %) neodpověděl žádný respondent záporně, tedy všech 20 respondentů (100 %) odpovědělo, že se radami od svého praktického lékaře řídilo.

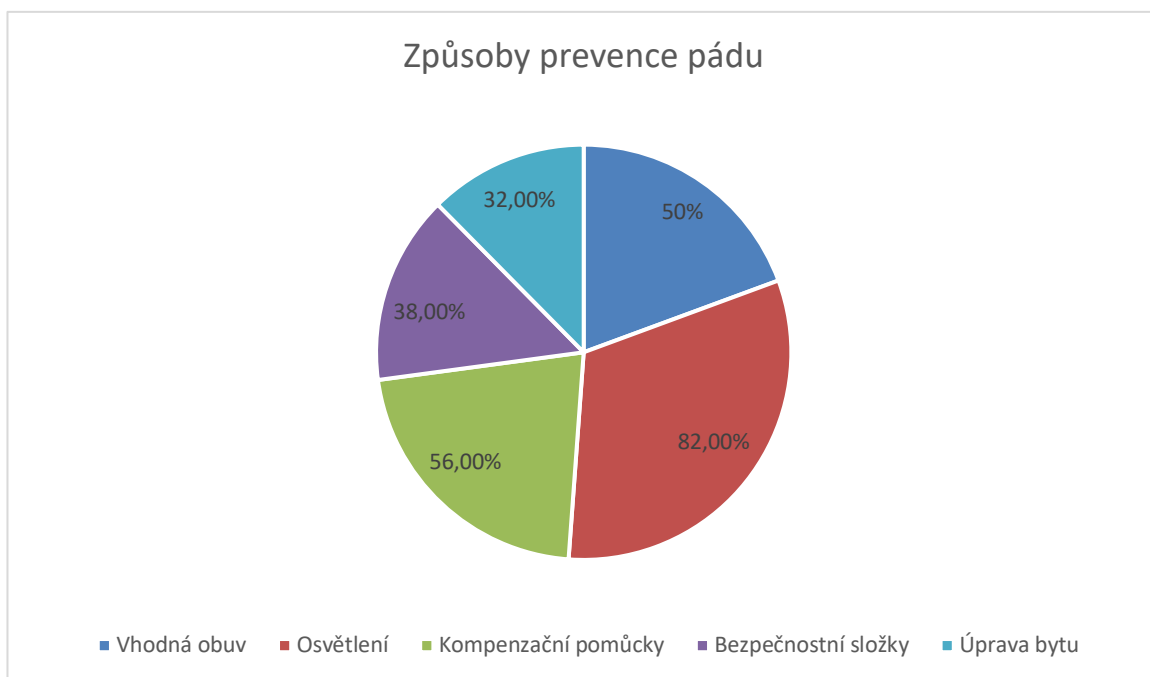
Otázka č. 17 – Předcházíte nějak pádu?



Obrázek 16: Graf zabývající se předcházením pádu

Z grafu na obrázku č. 16 je patrné, zda respondenti předchází pádu.

Na tuto otázku už opět odpovídal plný počet respondentů, tedy 48 respondentů (100 %). 34 respondentů (71 %) pádu předchází, dále se věnovali podotázce, kdy uvedli možnosti, jak pádu předchází. Pádu tedy nijak nepředchází 14 respondentů (29 %).



Obrázek 17: Graf zabývající se způsoby předcházení pádu

Z grafu na obrázku č. 17 je patrné, jak respondenti předchází pádu.

V následující podotázce odpovídalo pouze 34 respondentů (100 %), kteří na otázku č. 17 odpověděli kladně. Ani v této podotázce se nemusí shodovat celkový počet respondentů s daty, jelikož i zde měli respondenti možnost vybrat více odpovědí.

17 respondentů (50 %) předchází pádu vhodnou obuví. Používání osvětlení uvedlo 28 respondentů (82 %). 19 respondentů (56 %) používá kompenzační pomůcky, čímž předchází pádu. 13 respondentů (38 %) zvolili bezpečnostní složky. Úpravu bytu, ať se jedná o upevnění nábytku či odstranění prahů u dveří, uvedlo 11 respondentů (32 %).

7 DISKUZE

Závěry dotazníkového šetření rozpracované v prezentaci výsledků (viz s. 35) bakalářské práce budou v této kapitole porovnány s pracemi podobného či stejného tématu. Zdroje k vyhodnocení dat jsou následující: kniha – *Motivační prvky při práci se seniory* (Kleťetová, 2017), bakalářské práce – *Role pádů v životě seniorů žijících v domácím prostředí* (Zezulová, 2017), *Aspekty ovlivňující kvalitu života u seniorů ve vybraném prostředí* (Gloserová, 2020), *Úrazy seniorů* (Bartošová, 2008) a *Pády seniorů mimo zdravotnická zařízení* (Šeflová, 2015) a diplomová práce – *Pády seniorů v domácím prostředí a jejich prevence* (Trojáková, 2012).

Průzkumná otázka č. 1 – Budou respondenti informováni o riziku pádů v seniorském věku?

Tato průzkumná otázka se zaměřuje na informovanost o riziku pádu v seniorském věku. Tuto problematiku zjišťovaly v dotazníku otázky č. 14 a 15.

Otázka č. 14 vyhodnocuje, zda byli respondenti informováni o riziku pádu a popřípadě kým. Z výsledků vychází, že ze 48 respondentů (100 %) jich bylo informováno 33 respondentů (69 %) a 15 respondentů (31 %) jich informováno nebylo. Dále všech 33 respondentů, kteří uvedli, že o riziku pádu v seniorském věku informováni byli (100 %), se věnovalo podotázce, kým byli informováni. V této podotázce měli možnost výběru více odpovědí. Valná většina z nich, tedy 30 (91 %) v dotazníku zaznamenala, že jim informaci předala „Rodina“. Hned za rodinou byla nejčastější odpovědí „Praktický lékař“, tu zvolilo 17 respondentů (52 %). 5 respondentů (15 %) zvolilo odpověď „Domácí péče“ a z „Médií“ byli informováni 4 respondenti (12 %).

Velmi podobné výsledky uvádí i Zezulová (2017, s. 71) ve své bakalářské práci na téma „*Role pádů v životě seniorů žijících v domácím prostředí*“. Zjistila, že z celkových 56 jejích respondentů (100 %) jich 16 respondentů (29 %) o riziku pádu žádnou informaci nedostalo. Při porovnání s touto prací lze konstatovat, že informovanost se od roku 2017 v tématice pádu seniorů ani nezhoršila, ale ani nijak nezlepšila. Dále ve své práci uvádí, že formou médií bylo informováno 7 respondentů (18 %) procentuálně velmi podobně, jako v této práci, kdy bylo médií ze 33 respondentů (100 %) informováno pouze 12 % (4 respondenti).

Otázka č. 15 pojednává o tématu, zda praktický lékař svým pacientům v seniorském věku dal nějaké rady ohledně úpravy bydlení. Ze 48 respondentů (100 %) jich 20 (42 %) odpovědělo, že rady od svého praktického lékaře dostali, 28 respondentů (58 %) žádnou radu ohledně úpravy bydlení ve vyšším věku od svého praktického lékaře nedostali. Z výsledků šetření v této práci

je patrné, že senioři nejsou od svých lékařů dostatečně o této problematice informováni, jelikož převažuje více respondentů, kteří takovéto informace neobdrželi. Součástí této otázky byla také v dotazníku podotázka pro respondenty informované praktickým lékařem, a to o jaké rady se převážně jednalo. Respondenti mohli zvolit více odpovědí a také měli možnost dopsat svou odpověď vlastními slovy. Z 20 respondentů (100 %), kteří informace od praktického lékaře obdrželi, byla nejčastěji volená odpověď rada ohledně nočního osvětlení u 17 (85 %) respondentů. Instalace bezpečnostních složek, jako jsou protiskluzové podložky v koupelně a podobně, byla označena u 12 (60 %) respondentů. Dále dostalo 8 respondentů (40 %), radu ohledně odstranění prahů u dveří. 4 (20 %) označili, že jim bylo doporučeno, aby schovali kabely od televize či internetu. 3 dotazovaní (15 %) zvolili ochranu ostrých rohů nábytku. Tak, jak bylo výše uvedeno, v této otázce byla možnost dopsat svou vlastní odpověď, což využil pouze jeden (5 %) dotazovaný, který uvedl upevnění nábytku jako radu od svého praktického lékaře.

Ze zjištěných odpovědí, které přísluší první průzkumné otázce je patrné, že informovanost seniorů o rizicích pádů ve vyšším věku je celkem příznivá, což uvedla nadpoloviční většina dotazovaných. Tak, jak již bylo popsáno, většina seniorů byla edukována rodinou nebo ordinací praktického lékaře. Překvapivým zjištěním bylo, že pouze 4 respondenti uvedli získané informace prostřednictvím médií.

Průzkumná otázka č. 2 – Bude mít informovanost respondentů vliv na četnost pádů v seniorském věku?

Tato průzkumná otázka se zaměřuje, zda informovanost respondentů o možnosti pádu ve vyšším věku má vliv na jejich četnost. Tuto problematiku zjišťovaly dotazníkové otázky č. 14, 16 a 17.

Otázka č. 14 se zabývala tématem, zda jsou senioři informováni o prevenci pádu ve starším věku. Z 27 respondentů (100 %), kteří utrpěli pád v seniorském věku, jich bylo 23 (85 %) informováno a pouze 4 respondenti (15 %) informováni o prevenci pádu v seniorském věku nebyli.

Otázka č. 16 navazovala na otázku č. 15, pokud respondent na ni odpověděl záporně, otázka č. 16 se ho netýkala. Tedy na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů (100 %) a byli dotazováni, zda se řídili radami praktického lékaře. Všech dvacet respondentů shodně

odpovědělo, že se radami svého praktického lékaře ohledně úpravy bydlení v seniorském věku řídili.

Otázka č. 17 se zabývala tématem, zda senioři předchází nějak pádu a odpovídali na ni všichni dotazovaní. Jak už bylo uvedeno, ze 48 respondentů (100 %) bylo 33 seniorů (69 %) informováno ohledně problematiky pádu. V tomto okruhu ze 48 respondentů (100 %) 34 seniorů (71 %) předchází pádu, což je pouze o jednoho respondenta více, který uvedl, že není v této problematice nijak informovaný. Pokud respondent zadal v dotazníku na otázku č. 17 kladnou odpověď, následovala podotázka, která měla na výběr více odpovědí a věnovala se předcházení pádům. Z 34 respondentů (100 %) 28 respondentů (82 %) jako preventivní opatření před pádem volilo osvětlení. Kompenzační pomůcky označilo 19 respondentů (56 %). 17 respondentů (50 %) volí jako prevenci pádu vhodnou obuv. 38 % (13 respondentů) volilo bezpečnostní složky, jako je například madlo ve vaně či protiskluzová podložka v koupelně. 11 respondentů (32 %) si upravilo byt, například odstraněním prahů u dveří. Z výsledků této otázky je patrné, že osvětlením respondenti předchází pádu nejvíce.

Klevetová (2017, s. 163) ve své publikaci „*Motivační prvky při práci se seniory*“ hodnotila rizika bydlení u pražské populace. V porovnání s jejími daty se musí konstatovat určitá neshoda. Klevetové vyšlo, oproti této bakalářské práci, že naopak nejméně jejich respondentů má nedostatečné osvětlení v bytě, a to 4 respondenti (1 %). Naopak shoda se ukázala v nerovnostech v bytě jako je například práh u dveří. Klevetová toto zjistila u 159 (37 %) respondentů, tedy téměř shodně s touto bakalářskou prací, kdy 11 (32 %) respondentů provedlo úpravu bytu, například odstraněním prahů u dveří.

Na druhou průzkumnou otázku můžeme tedy odpovědět, že informovanost na četnost pádu má vliv částečný. Překvapivým zjištěním bylo, že i přes informovanost většiny respondentů má tato většina s pádem zkušenost.

Průzkumná otázka č. 3 - Bude rozdíl v četnosti pádu dle věku a pohlaví respondentů?

Tato průzkumná otázka se zaměřuje na rozdíl v četnosti pádu dle věku a pohlaví respondentů. Tuto problematiku zjišťovaly v dotazníku otázky č. 1 a 2.

První dotazníková otázka vyhodnocuje, do jaké věkové kategorie respondenti spadají.

Z celkových 48 respondentů (100 %) uvedlo 27 respondentů (56 %), že od svých 60 let pád utrpěli, zatímco 21 respondentů (44 %) uvedlo, že pád neutrpěli. 9 respondentů (33 %) utrpělo

pád ve věkové kategorii 66 – 70 let. 8 respondentů (30 %) bylo ve věkové kategorii 71 – 75 let. Dalších 5 (19 %) respondentů uvedlo kategorii 60 – 65 let. 3 respondenti (11 %) uvedli věkovou kategorii 76 – 80 let a 2 (7 %) respondenti spadali do věkové kategorie 81 – 85 let.

Zezulová (2017, s. 50) uvádí ve své práci, že ze 45 respondentů (100 %) utrpělo pád 24 respondentů (53 %) ve věkové kategorii 65 – 74 let. 18 respondentů (40 %) utrpělo pád ve věkovém rozmezí 75 – 84 let a 3 respondenti (7 %) uvedli, že utrpěli svůj první pád v 85 let a více. Můžeme tedy konstatovat, že výsledky jsou velice obdobné. Zatímco Zezulová ve své práci uvádí, že nejvíce respondentů utrpělo pád ve věkové kategorii 65 – 74 let, v této bakalářské práci utrpělo pád nejvíce respondentů ve věkové kategorii 66 – 70 let.

Na druhou dotazníkovou otázku, která se zaměřuje na pohlaví respondentů, bylo ze 48 (100 %) dotazovaných 27 (56 %) respondentů, kteří utrpěli pád. Z 27 (100 %) bylo 17 (63 %) žen a 10 (37 %) mužů. Pokud budeme hodnotit pohlaví jednotlivě, tak z celkových 48 respondentů (100 %) bylo osloveno 25 mužů (52 %) a 23 žen (48 %). Z 25 mužů (100 %) upadlo 10 respondentů (40 %). Z 23 žen (100 %) uvedlo pád 17 žen (74 %). Tímto potvrzujeme, že ženy jsou v této oblasti na pád náchylnější.

Jak uvádí Zezulová (2017, s. 69) ve své bakalářské práci, z 25 mužů (100 %) zaznamenalo pád 19 respondentů (76 %). Z 31 žen (100 %) upadlo 26 respondentů (84 %). Tímto můžeme říct, že se bakalářské práce shodují a to, že v populaci celkově v seniorském věku upadne více žen než mužů.

Z předchozích odpovědí je zřejmé, že existuje rozdíl v četnosti pádu dle věku a pohlaví respondentů. Jak již bylo uvedeno, nejnáchylnější k pádům je věková kategorie 66 – 75 let a ženy uváděly častěji pády než muži.

Ze zjištěných odpovědí, které přísluší třetí průzkumné otázce je patrné, že v četnosti pádu dle věku a pohlaví rozdíl bude. Zatímco v oblasti, která se týká pohlaví, jsou k pádu o dost náchylnější ženy než muži, v oblasti věku hovoříme o věkové kategorii 66 – 75 let, která je k pádům náchylnější. Překvapivým zjištěním bylo, že pouze 2 respondenti utrpěli pád ve věkové kategorii 81 – 85 let.

Průzkumná otázka č. 4 - Budou respondenti ochotni v rámci prevence pádů změnit své domácí prostředí?

Tuto průzkumnou otázku zjišťovaly dotazníkové otázky č. 15, 16 a 17. Těmito otázkami jsme se již zabývali v této bakalářské práci, a to v průzkumné otázce č. 1 „*Budou respondenti*

informování o riziku pádů v seniorském věku?“ a v průzkumné otázce č. 2 „ Bude mít informovanost respondentů vliv na četnost pádů v seniorském věku?“.

Oproti Trojákové (2012, s. 53), která ve své práci uvádí, že ze skupiny A změnu ve svém domácím prostředí neprovedlo z celkových 82 (100 %) respondentů 55 (67 %) respondentů a ve skupině B změnu neprovedlo 41 (56 %) respondentů z celkových 74 (100 %) respondentů. Tyto výsledky dále potvrzuje i práce Zezulové (2017, s. 73), kdy z jejich celkových 45 (100 %) respondentů žádnou změnu ve svém domácím prostředí neprovedlo 24 (53 %) respondentů.

V této bakalářské práci, konkrétně tedy v dotazníkové otázce č. 17, jsme ze strany 54 mohli vyčíst, že ze 48 (100 %) respondentů 34 (71 %) dotazovaných pádu předchází tím, že změnili své domácí prostředí, ať už instalací bezpečnostních složek jako jsou madla ve vaně nebo instalací dostačujícího osvětlení a 14 (29 %) respondentů pádu nijak nepředchází, tím pádem ani své domácí prostředí nijak neupravili.

Můžeme tedy z celkových výsledků této čtvrté průzkumné otázky konstatovat, že valná většina respondentů je ochotna v rámci prevence pádu změnit své domácí prostředí. Dále překvapivým zjištěním bylo, že od roku 2017 většina seniorů se snaží pádům v seniorském věku přecházet úpravou bydlení.

Průzkumná otázka č. 5 - Bude rozdíl v ochotě změnit své domácí prostředí v rámci prevence pádů mezi muži a ženami?

Tato průzkumná otázka se zaměřuje na ochotu změnit své domácí prostředí v rámci prevence pádu mezi muži a ženami. Tuto problematiku nám zjišťovaly dotazníkové otázky č. 2, 14, 15, 16 a 17.

Otázka č. 14 – na tuto otázku odpovídalo 23 žen (100 %). 21 žen (91 %) uvedlo, že v minulosti byly již někým informovány o prevenci pádu, 2 ženy (9 %) o pádu nikým informovány nebyly. Z 25 mužů (100 %) bylo 12 mužů (48 %) informováno o prevenci pádu v seniorském věku a 13 mužů (52 %) nikým informováno nebylo. Z toho vyplývá, že u žen je informovanost vyšší než u mužů. Tyto výsledky nelze porovnat s jinými pracemi, jelikož se nepodařilo nalézt práce, které by se touto problematikou zabývaly a vyhodnocovaly zvláště ženské a mužské pohlaví.

Otázka č. 15 se tázala na rady od praktického lékaře. Z 23 žen (100 %) 11 žen (48 %) radu od svého praktického lékaře dostalo, kdežto 12 žen (52 %) žádnou radu od svého praktického lékaře ohledně úpravy bydlení v seniorském věku neobdrželo. Z 25 mužů (100 %) pouze 9 mužů (36 %) bylo upozorněno praktickým lékařem na úpravy bytu, oproti 16 mužům (64 %),

kteří žádnou radu od svého lékaře nedostali. Z tohoto výčtu lze konstatovat, že opět více informovaným pohlavím jsou ženy. Tyto výsledky nelze porovnat s jinými pracemi, jelikož se nepodařilo nalézt práce, které by se touto problematikou zabývaly a vyhodnocovaly zvlášť ženské a mužské pohlaví.

Další dotazníkovou otázkou, která zjišťovala tuto průzkumnou otázku, je otázka č. 16. Ta zjišťovala, zda rady od svého praktického lékaře ohledně úpravy bydlení uposlechli a řídili se jimi. Na tuto otázku však odpovídali pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku, tedy otázku č. 15, odpověděli kladně. Z 11 žen (100 %) odpověděl plný počet tázaných respondentek kladně, tedy, že se řídily radou od svého lékaře. U 9 mužů (100 %) taktéž odpověděli všichni kladně. Můžeme tedy závěrem říct, že zde jsou obě pohlaví vyrovnané. Tyto výsledky nelze porovnat s jinými pracemi, jelikož se nepodařilo nalézt práce, které by se touto problematikou zabývaly a vyhodnocovaly zvlášť ženské a mužské pohlaví.

Poslední otázka, která se zabývala touto průzkumnou otázkou, byla otázka č. 17. Zde jsme se zaměřili na to, jak respondenti daného pohlaví předchází pádu, kdy měli respondenti v podotázce na výběr z více možností. Z 23 žen (100 %) pádu předchází 22 žen (96 %) a pouze jedna respondentka (4 %) odpověděla, že pádu nijak nepředchází. U 25 mužů (100 %) jsou výsledky téměř vyrovnané. 12 mužů (48 %) pádu předchází, 13 mužů (52 %) pádu nepředchází vůbec. Můžeme tedy zhodnotit, že více žen pádu v seniorském věku předchází, ať už se jedná o volbu vhodné obuvi, osvětlením, kompenzačními pomůckami či bezpečnostními složkami. Tyto výsledky nelze porovnat s jinými pracemi, jelikož se nepodařilo nalézt práce, které by se touto problematikou zabývaly a vyhodnocovaly zvlášť ženské a mužské pohlaví.

Ze zjištěných odpovědí, které přísluší páté průzkumné otázce je patrné, že ochota změnit své domácí prostředí v rámci prevence pádu mezi muži a ženami je téměř totožná. Překvapivým zjištěním bylo, že v této oblasti je to téměř vyrovnané a tedy, že obě pohlaví jsou ochotna změnit své domácí prostředí v rámci prevence před pádem.

Průzkumná otázka č. 6 - Bude mít zdravotní stav respondentů vliv na četnost pádů v seniorském věku?

Tato průzkumná otázka se zaměřuje na zdravotní stav respondentů a jeho vliv na četnost pádu v seniorském věku. Tuto problematiku zjišťovaly dotazníkové otázky č. 4, 5 a 6.

Otázka č. 4 byla zaměřená na onemocnění v seniorském věku a respondenti měli na výběr možnost z více odpovědí, proto se data nebudou shodovat s celkovým počtem respondentů.

27 respondentů (100 %) utrpělo pád od svých 60 let. Z těchto 27 respondentů se léčilo 17 (63 %) s hypertenzí, 12 (44 %) s onemocněním srdce, 9 (33 %) s diabetem mellitem neboli cukrovkou, 9 (33 %) s onemocněním kloubů či kostí, dále 5 (19 %) volilo CHOPN neboli chronickou obstrukční plicní nemoc, 3 (11 %) s nadváhou a jeden respondent (4 %) se léčí s roztroušenou sklerózou. Z tohoto výčtu dat můžeme usoudit, že největší vliv na pád má hypertenze a hned za ní nalezneme onemocnění srdce.

Bartošová (2008, s. 61) ve své práci uvádí výčet onemocnění, kdy onemocnění srdce a cév, do kterého řadí i hypertenzi, v jejím průzkumu volilo 58 (36 %) respondentů, můžeme tedy konstatovat, že s onemocněním srdce a hypertenzí se léčí nejvíce respondentů v obou pracích. Dále ve své práci Bartošová uvádí, že 46 (28 %) respondentů se léčí s onemocněním pohybového aparátu a 12 (7 %) volilo diabetes mellitus neboli cukrovku. Můžeme tedy konstatovat, že se práce ve výsledcích shodují.

Na otázku č. 5, která se zabývala fyzickou kondicí respondentů měli na výběr možnost, kdy mohli odpověď dopsat i svými vlastními slovy. 27 respondentů (100 %) odpovědělo na otázku týkající se jejich fyzické kondice následovně. 16 respondentů (59 %) převážně potřebuje pomoc ostatních, ať už od členů z rodiny nebo domácí péče, 7 respondentů (26 %) si vše zvládne převážně obstarat samo pouze ve své domácnosti, nikoliv mimo ni. 4 respondenti (15 %) si dokážou vše obstarat sami, ať už je to v domácnosti či mimo ni. Můžeme tedy vyjádřit, že většina respondentů, kteří utrpěli pád, potřebuje pomoc druhých.

Šeflová (2015, s. 23) ve své práci popisuje, že z celkových 112 (100 %) respondentů, jich 86 (77 %) si zvládne vše obstarat mimo svůj domov. 20 (18 %) respondentů je soběstačná pouze ve svém domácím prostředí a 6 (5 %) respondentů potřebuje pomoc druhých. Můžeme tedy konstatovat, že oproti práci Šeflové, kdy převážná většina respondentů je soběstačná, v této práci je převážná většina respondentů odkázána na pomoc ostatních.

Zdali respondent používá kompenzační pomůcky, jsme hledali odpovědi v otázce č. 6. V této otázce respondenti mohli uvést více odpovědi, proto se výsledná data nemusí shodovat s celkovým počtem respondentů.

Z 27 respondentů (100 %), kteří používají kompenzační pomůcky, 17 respondentů (63 %) volilo brýle či naslouchátko, francouzské hole používá 16 respondentů (59 %), 7 seniorů (26 %) uvedlo, že používají chodítka jako kompenzační pomůcku, 3 respondenti (11 %) nepoužívají žádnou kompenzační pomůcku a pouze 2 respondenti (7 %) používají invalidní vozík. Dále měli možnost uvést odpověď svými vlastními slovy, tuto možnost nikdo nevyužil.

Z těchto dat můžeme vyhodnotit, že nejvíce seniorů jako kompenzační pomůcku používá brýle či naslouchátko a hned po těchto pomůčkách používá spousta seniorů francouzské hole.

Gloserová (2020, s. 42-43) uvádí, že z 25 respondentů (100 %) kompenzační pomůcky používá 10 respondentů (40 %) a 15 respondentů (60 %) nikoliv. U této otázky byla možnost výběru více odpovědí jako v této práci, proto se nemusí data shodovat s celkovým počtem respondentů. Z 10 respondentů (100 %) francouzské hole využívá 8 respondentů (80 %) a chodítka 4 respondenti (40 %). Při porovnání s touto prací lze konstatovat, že od roku 2020 se kompenzační pomůcky používají více.

Zatímco Šeflová (2015, s. 24) ve své práci uvádí, že ze 112 (100 %) respondentů jich 47 (42 %) žádnou kompenzační pomůcku nepoužívá, v této práci žádnou kompenzační pomůcku nepoužívají pouze 3 (11 %) respondenti, kteří utrpěli pád. Dále konstatuje, že 27 (30 %) respondentů používá francouzskou hůl a 7 (6 %) respondentů používá jako kompenzační pomůcku chodítka. Můžeme tedy konstatovat, že se výsledky obou prací téměř shodují, avšak oproti práci Šeflové, zde není tak vysoké číslo respondentů.

Průzkumná otázka týkající se vlivu zdravotního stavu na četnost pádu v seniorském věku zjistila, že většina respondentů ve starším věku již nějakým onemocněním trpí, nejčastěji v tomto průzkumu byla zvolena hypertenze jako odpověď na otázku, zda respondent trpí nějakým onemocněním. Můžeme tedy říct, že v jisté míře zdravotní stav jedince má vliv na četnost pádů. Zajímavým zjištěním bylo, že pouze 3 respondenti, kteří utrpěli pád nepoužívají žádné kompenzační pomůcky.

8 ZÁVĚR

Na začátku bakalářské práce byl stanoven hlavní cíl práce a tři dílčí cíle. Hlavním cílem bylo zjistit problematiku pádů u seniorů ve věkové kategorii 60 – 90 let.

Prvním dílčím cílem bylo zmapovat informovanost respondentů o rizicích pádu v seniorském věku.

Převážná většina respondentů byla o riziku pádu informována. Nejčastěji byli informováni svou rodinou, nejméně v průzkumu vyšla informovanost médií, kdy tato platforma má v této době největší dosah a mohla by být v této problematice velmi nápomocnou.

Dále dle výsledků této bakalářské práce můžeme také vyhodnotit, že informovanost seniorů svým praktickým lékařem ohledně úpravy bydlení ve stáří není žádným pravidlem, a naopak by se edukace v tomto směru měla zvýšit. Také bylo velmi zajímavé zjištění ohledně prevence pádu u seniorů, že pouze jeden respondent obdržel informaci od svého praktického lékaře o upevnění nábytku v bytě.

Druhým dílčím cílem bylo zmapovat ochotu respondentů ke změnám domácího prostředí v rámci prevence pádů v seniorském věku.

Zde jsme se zabývali otázkou, zda dostali respondenti radu ohledně úpravy bydlení od svého praktického lékaře, převažovaly zde spíše odpovědi, kdy respondent od svého praktického lékaře žádnou radu nedostal, ti, co radu dostali, se jeho radami řídili a své domácí prostředí změnili. Poslední otázka se zabývala, zda respondenti předchází pádu, zde oproti praktickému lékaři, kdy většina respondentů rady ohledně úprav bydlení nedostala, převažovaly kladné odpovědi, a to, že předchází pádu.

Pokud respondenti dostali od svého praktického lékaře rady ohledně úprav bydlení, nejčastěji se to týkalo instalace nočního osvětlení, dále instalace bezpečnostních složek, jako jsou například madla ve vaně nebo protiskluzové podložky v koupelně. Překvapivým zjištěním bylo, že pouze čtyři respondenti uvedli, že jako radu od svého praktického lékaře dostali, aby schovali kabely, kdy v dnešní době televizí a internetu je kabelů po bytě více než dost a senior by se na tuto problematiku měl více zaměřit, aby se tak předešlo nechtěnému pádu.

Třetí a poslední dílčí cíl mapoval subjektivní hodnocení zdravotního stavu s četností pádu seniorů.

V seniorském věku se převážná většina lidí léčí s nějakým onemocněním. Ani zde tomu nebylo jinak, téměř všichni respondenti se léčili s nějakým onemocněním, ať to byla hypertenze, nadváha či diabetes mellitus. V jisté míře tedy zdravotní stav určitě může ovlivnit vyšší riziko pádu v seniorském věku.

Na straně 61 se tímto tématem zabývala průzkumná otázka č. 6, kdy bylo zjištěno, že nejběžnějším onemocněním ve stáří je hypertenze společně s onemocněním srdce, dále diabetes mellitus, onemocnění kostí a kloubů, CHOPN neboli chronická obstrukční plicní nemoc, také nadváha a zajímavým zjištěním bylo, že jeden respondent uvedl roztroušenou sklerózu.

Dále můžeme konstatovat, že všech dotazovaných respondentů, tedy 27, kteří pád utrpěli, se léčilo s jedním nebo s více z těchto onemocnění. Můžeme tedy říct, že zdravotní stav úzce souvisí s náchylností k pádům ve stáří.

Z výsledků je viditelné, že by se měla zvýšit informovanost o rizicích pádů v seniorském věku a především, že by se praktičtí lékaři měli zaměřit na zvýšenou edukaci seniorů v této oblasti. Také média neplní v této problematice dostatečnou roli. Osobně se domnívám, že přestože to tato bakalářská práce neprokázala, pro seniory jsou média nejčastějšími zdroji informací.

Hlavní cíl a dílčí cíle této bakalářské práce byly splněny.

8.1 Limity a doporučení pro další výzkumy

V této nelehké době, kdy zde máme pandemii, se tato práce potýká s menším počtem dotazovaných, kdy respondenti v tomto věku jsou ohroženou skupinou a bylo náročnější se s nimi spojit a oslovit tím větší masu seniorů. V této práci nemůžeme tedy obsáhnout odpovědi všech seniorů v těchto věkových kategoriích. Výsledky zjištěné v této práci by šly rozpracovat v dalších diplomových či bakalářských pracích. Přínosem by bylo vložit do dotazníku otázku informovanosti respondentů v ordinaci praktického lékaře přímo všeobecnou sestrou.

9 POUŽITÁ LITERATURA

ČELEDOVÁ, Libuše et al. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČELEDOVÁ, Libuše et al. *Člověk ve zdraví i v nemoci: Podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3829-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-7891-4.

GLOSOVÁ, Dagmar et al. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. ISBN 80-7366-057-1.

HOLMEROVÁ, Iva a Kateřina MACHÁČOVÁ. *Aktivní gerontologie: Aneb jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-7571-037-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9225-0.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-7021-5.

KALVACH, Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-7628-6.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 978-80-247-7038-3.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-9567-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-7046-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1638-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MIERTO VÁ, Michaela. *Riziko pádu v ošetrovatelské praxi: u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2415-2.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-7099-4.

MORSE, Janice. *Preventing patient falls*. 2. New York: Springer Publishing Company, 2009. ISBN 978-0-8261-0389-5.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-8251-5.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

Internetové zdroje

BARTOŠOVÁ, Marie. *Úrazy seniorů*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. [online] 2008 [cit. 2021-06-25] Dostupné z: https://is.muni.cz/th/jnztr/BartosovaM_Bakalarska_prace_uvod.pdf

BENEŠ, Roman. Jak zařídit byt pro seniory? *Jakopravit.cz*. [online] 2016 [cit. 2021-04-21] Dostupné z: <https://www.jakopravit.cz/domacnost/jak-zaridit-byt-pro-seniory.html>

KALVACH, Zdeněk. Bydlení seniorů z pohledu lékaře. *Diakonie.cz*. [online] 2009 [cit. 2021-04-21] Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/res/archive/002/000299.pdf?seek=1470992304>

GLOSEROVÁ, Pavlína. *Aspekty ovlivňující kvalitu života u seniorů ve vybraném prostředí*. Pardubice, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. [online] 2020 [cit. 2021-06-01] Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/76071/GloserovaP_AspektyOvlivnujici_VS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

KAFEEL, Huda. Possibility of potential herbal-drug interactions in elderly population. *Researchgate.net*. [online] 2016 [cit. 2021-06-17] Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Huda-Kafeel/publication/306265053_Possibility_of_potential_herbal-drug_interactions_in_elderly_population/links/57b5ba1a08aeaab2a104e8f6/Possibility-of-potential-herbal-drug-interactions-in-elderly-population.pdf

KLÁN, Jan a Eva TOPINKOVÁ. Pády a jejich rizikové faktory ve stáří. *Docplayer.cz*. [online] 2003 [cit. 2021-04-23] Dostupné z: <https://docplayer.cz/4102319-Pady-a-jejich-rizikove-faktory-ve-staoi-j-klan-e-topinkova.html>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby. *Mpsv.cz*. [online] 2020 [cit. 2021-06-02]
Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sspd>

SLADKÁ, Andrea. Pády seniorů v domácím prostředí (a jak jim předcházet). *Neztratitsevestari.cz*. [online] 2018 [cit. 2021-06-02] Dostupné z:
<https://www.neztratitsevestari.cz/clanky/pady-senioru-v-domacim-prostredi-a-jak-jim-predchazet>

ŠEFLOVÁ, Kristýna. *Pády seniorů mimo zdravotnická zařízení*. Jihlava, 2015. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. [online] 2015 [cit. 2021-06-25] Dostupné z: <https://isz.vspj.cz/bp/get-bp/student/40092/thema/4899>

TROJÁKOVÁ, Iveta. *Pády seniorů v domácím prostředí a jejich prevence*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu. [online] 2012 [cit. 2021-06-25] Dostupné z:
https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/46645/DPTX_2010_2_0_271482_0_1_06095.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. *Extranet.who.int*. [online] 2007 [cit. 2021-06-02] Dostupné z:
<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf>

ZEZULOVÁ, Markéta. *Role pádů v životě seniorů žijících v domácím prostředí*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. [online] 2017 [cit. 2021-06-01] Dostupné z:
https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/69031/ZezulovaM_RolePadu_VS_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník vlastní tvorby.....	70
Příloha B – Vyplněný dotazník respondentem.....	75

Příloha A – Dotazník vlastní tvorby

Dobrý den,

jmenuji se Gabriela Marešová a studuji na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice obor Všeobecná sestra.

Do ruky se Vám dostal dotazník, který poslouží k výzkumu mé bakalářské práce na téma „Pády v anamnéze seniorů“.

Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný, slouží pouze pro účely bakalářské práce. Pokud budete mít zájem, ráda Vám výsledky výzkumu poskytnu.

V dotazníku naleznete otázky k tématu bakalářské práce. Odpovědi jsou na základě zakroužkování či dopisování.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu pomoci mi s průzkumem.

1. Jaká je Vaše věková kategorie?

- a) 60–69 let
- b) 70–79 let
- c) 80–85 let
- d) 86–90 let

2. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

3. S kým žijete ve společné domácnosti či rodinném domě?

- a) S manželem/manželkou
- b) S manželem/manželkou a dalšími (*např. dětmi, vnoučaty. ...*)
- c) S dětmi/vnoučaty
- d) Sám
- e) Jiné (*prosím, napište s kým*):.....

4. Trpíte některým z uvedených onemocnění (můžete zaškrtnout více odpovědí)?

- a) Onemocnění srdce (*angina pectoris, srdeční arytmie, ...*)
- b) Diabetes mellitus (*cukrovka*)
- c) Otylost (*nadváha*)
- d) Onemocnění kloubů či kostí (*artróza, osteoartróza – řídnutí kostí, ...*)
- e) CHOPN (*chronická obstrukční plicní nemoc*)
- f) Hypertenze (*vysoký krevní tlak*)
- g) Jiným (*prosím, napište jakým*):.....

5. Jaká je Vaše fyzická kondice?

- a) Vše si zvládnou obstarat sám/sama (*v domácnosti i mimo domácnost*)
- b) Vše si zvládnou obstarat sám/sama, ale pouze v domácnosti
- c) Převážně potřebuji pomoc ostatních
- d) Obsloužím se sám pouze v rámci lůžka
- e) Jiné (*prosím, napište*):.....

6. Používáte nějaké kompenzační pomůcky (můžete zaškrtnout více odpovědí)?

- a) Chodítka
- b) Francouzské berle
- c) Brýle / naslouchátko
- d) Invalidní vozík
- e) Žádné
- f) Jiné (*prosím, napište jaké*):.....

7. Upadl/a jste někdy od svých 60 let doma či mimo Váš domov?

- a) Ano (*napište prosím, v kolika letech jste poprvé upadla*):
- b) Ne

Na následující otázky č. 8, č. 9, č. 10, č. 11, č. 12 odpovídají pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „Ano“, tedy od svých 60 let někdy upadli

8. Upadl/a jste během posledních 12 měsíců doma či mimo Váš domov (popřípadě kolikrát k pádům došlo)?

a) Ano (prosím, zakroužkujte kolikrát):

- 1x
- Méně než 5x
- Více než 5x
- Nepamatuji si

b) Ne

9. Kde v bytě/domě či mimo domov k pádu došlo (můžete zaškrtnout více odpovědí)?

- a) Koupelna
- b) Ložnice
- c) Obývací pokoj
- d) Zahrada
- e) Schodiště
- f) Předsín'/chodba
- g) Jinde (prosím, napište kde):.....

10. Zanechal ve Vás pád nějakou nejistotu (např. že jste se bál/a bydlet sám/sama, vycházet z bytu,...)?

- a) Ano
- b) Ne

Na následující otázku č. 11 odpovídají pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“, tedy že pád zanechal nějakou nejistotu

11. Jak jste tuto nejistotu řešil/a?

- a) Řešil/a jsem to se svým praktickým lékařem
- b) Rodina si mě vzala k sobě
- c) Snažil/a jsem se to vytěsnit a fungovat dál
- d) Šla/šel jsem do sociálního zařízení
- e) Jinak (prosím, napište jak):.....

12. Byl/a jste někdy v důsledku pádu hospitalizován/a ve zdravotnickém zařízení?

- a) Ano
- b) Ne

Na následující otázky již odpovídají všichni respondenti, tedy i ti, kteří od svých 60 let neutrpěli pád

13. Dochází k Vám domů někdo ze sociálních služeb?

- a) Jezdí ke mně domácí péče
- b) Ne, nepotřebuji tuto službu
- c) Ne, protože mě pomáhají jiní (*např.: děti/vnoučata/sousedka, ...*)
- d) Jiné (*prosím, napište jaké*):

14. Byl/a jste v minulosti informován/a o prevenci pádu ve starším věku?

- a) Ano – prosím, uveďte kým (*můžete označit i více možností*):
 - Rodinou
 - Praktickým lékařem
 - Domácí péčí
 - Z medií (*např.: televizí, internetem, rádiem*)
 - Jinak (*prosím, napište jak*):
.....
.....
- b) Ne

15. Dal Vám Váš praktický lékař nějaké rady ohledně úpravy bydlení?

- a) Ano – prosím, uveďte jaké (*můžete označit i více možností*):
 - Odstranění prahů u dveří (*bezbariérový přístup*)
 - Ochrana ostrých rohů nábytku
 - Instalace bezpečnostních složek (*protiskluzové podložky...*)
 - Noční osvětlení (*rozsvícení při pohybu př. při cestě na WC*)
 - Schovat kabely (*př. od televize, internetu, rádia, ...*)

- Jiné (*prosím, napište jaké*):

.....
.....

b) Ne

Na následující otázku č.16 odpovídají pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku č. 15 odpověděli „Ano“, tedy že od svého praktického lékaře dostali rady ohledně úpravy bydlení

16. Řídili jste se jeho radami?

a) Ano

b) Ne (*prosím, napište proč*):

17. Předcházíte nějak pádu?

a) Ano – prosím, uveďte čím (*můžete označit i více možností*):

- Vhodnou, pevnou obuví

- Osvětlením

- Kompenzačními pomůckami

- Bezpečnostní složky (*madla ve vaně, protiskluzové podložky,...*)

- Úpravou bytu (*pevný nábytek, odstranění prahů u dveří,...*)

- Jinak (*prosím, napište jak*):

b) Ne

Zdroj: Vlastní tvorba

Příloha B – Vyplněný dotazník respondentem

Dobrý den,

jmenuji se Gabriela Marešová a studuji na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice obor Všeobecná sestra.

Do ruky se Vám dostal dotazník, který poslouží k výzkumu mé bakalářské práce na téma „Pády v anamnéze seniorů“.

Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný, slouží pouze pro účely bakalářské práce. Pokud budete mít zájem, ráda Vám výsledky výzkumu poskytnu.

V dotazníku naleznete otázky k tématu bakalářské práce. Odpovědi jsou na základě zakroužkování či dopisování.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu pomoci mi s průzkumem.

1. Jaká je Vaše věková kategorie?

- a) 60–69 let
- b) 70–79 let
- c) 80–85 let
- d) 86–90 let

2. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

3. S kým žijete ve společné domácnosti či rodinném domě?

- a) S manželem/manželkou
- b) S manželem/manželkou a dalšími (např. dětmi, vnoučaty. ...)
- c) S dětmi/vnoučaty
- d) Sám
- e) Jiné (prosím, napište s kým):.....

4. Trpíte některým z uvedených onemocnění (můžete zaškrtnout více odpovědí)?

- a) Onemocnění srdce (*angina pectoris, srdeční arytmie, ...*)
- b) Diabetes mellitus (*cukrovka*)
- c) Otylost (*nadváha*)
- d) Onemocnění kloubů či kostí (*artróza, osteoartróza – řidnutí kostí, ...*)

- e) CHOPN (*chronická obstrukční plicní nemoc*)
- f) Hypertenze (*vysoký krevní tlak*)
- g) Jiným (*prosím, napište jakým*):..... *RS - roztroušená skleróza*

5. Jaká je Vaše fyzická kondice?

- a) Vše si zvládnou obstarat sám/sama (*v domácnosti i mimo domácnost*)
- b) Vše si zvládnou obstarat sám/sama, ale pouze v domácnosti
- c) Převážně potřebuji pomoc ostatních
- d) Obsloužím se sám pouze v rámci lůžka
- e) Jiné (*prosím, napište*):.....

6. Používáte nějaké kompenzační pomůcky (můžete zaškrtnout více odpovědí)?

- (a) Chodítka
- (b) Francouzské berle
- (c) Brýle / naslouchátko
- d) Invalidní vozík
- e) Žádné
- f) Jiné (*prosím, napište jaké*):.....

7. Upadl/a jste někdy od svých 60 let doma či mimo Váš domov?

- a) Ano (*napište prosím, v kolika letech jste poprvé upadla*): *61*
- b) Ne

Na následující otázky č. 8, č. 9, č. 10, č. 11, č. 12 odpovídají pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „Ano“, tedy od svých 60 let někdy upadli

8. Upadl/a jste během posledních 12 měsíců doma či mimo Váš domov (popřípadě kolikrát k pádům došlo)?

- a) Ano (*prosím, zakroužkujte kolikrát*):
 - 1x
 - Méně než 5x
 - Více než 5x
 - Nepamatuji si
- b) Ne

9. Kde v bytě/domě či mimo domov k pádu došlo (můžete zaškrtnout více odpovědí)?

- a) Koupelna
- b) Ložnice
- c) Obývací pokoj
- d) Zahrada
- e) Schodiště
- f) Předsíň/chodba
- g) Jinde (prosím, napište kde):.....

10. Zanechal ve Vás pád nějakou nejistotu (např. že jste se bál/a bydlet sám/sama, vycházet z bytu,)?

- a) Ano
- b) Ne

Na následující otázku č. 11 odpovídají pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“, tedy že pád zanechal nějakou nejistotu

11. Jak jste tuto nejistotu řešil/a?

- a) Řešil/a jsem to se svým praktickým lékařem
- b) Rodina si mě vzala k sobě
- c) Snažil/a jsem se to vytěsnit a fungovat dál
- d) Šla/šel jsem do sociálního zařízení
- e) Jinak (prosím, napište jak):.....

12. Byl/a jste někdy v důsledku pádu hospitalizován/a ve zdravotnickém zařízení?

- a) Ano
- b) Ne

Na následující otázky již odpovídají všichni respondenti, tedy i ti, kteří od svých 60 let neutrpěli pád

13. Dochází k Vám domů někdo ze sociálních služeb?

- a) Jezdí ke mně domácí péče
- b) Ne, nepotřebuji tuto službu
- c) Ne, protože mě pomáhají jiní (např.: děti/vnoučata/sousedka, ...)
- d) Jiné (prosím, napište jaké):

14. Byl/a jste v minulosti informován/a o prevenci pádu ve starším věku?

- a) Ano – prosím, uveďte kým (můžete označit i více možností):
 - Rodinou
 - Praktickým lékařem
 - Domácí péčí
 - Z medií (např.: televizi, internetem, rádiem)
 - Jinak (prosím, napište jak):
.....
.....
- b) Ne

15. Dal Vám Váš praktický lékař nějaké rady ohledně úpravy bydlení?

- a) Ano – prosím, uveďte jaké (můžete označit i více možností):
 - Odstranění prahů u dveří (bezbariérový přístup)
 - Ochrana ostrých rohů nábytku
 - Instalace bezpečnostních složek (protiskluzové podložky...)
 - Noční osvětlení (rozsvícení při pohybu př. při cestě na WC)
 - Schovat kabely (př. od televize, internetu, rádia, ...)
 - Jiné (prosím, napište jaké): *upravení nábytku*
.....
.....
- b) Ne

Na následující otázku č. 16 odpovídají pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku č. 15 odpověděli „Ano“, tedy že od svého praktického lékaře dostali rady ohledně úpravy bydlení

16. Řídili jste se jeho radami?

- a) Ano
b) Ne (prosím, napište proč):

17. Předcházíte nějak pádu?

- a) Ano – prosím, uveďte čím (můžete označit i více možností):
- Vhodnou, pevnou obuví
 - Osvětlením
 - Kompenzačními pomůckami
 - Bezpečnostní složky (madla ve vaně, protiskluzové podložky, ...)
 - Úpravou bytu (pevný nábytek, odstranění prahů u dveří, ...)
 - Jinak (prosím, napište jak):
- a) Ne