



Po pádu. Jak zabránit dalšímu

Praktický intervenční sheet: „NAJDI RIZIKOVÝ FAKTOR → INTERVENUJ → ZKONTROLUJ EFEKT“

1 | MULTIFAKTORIÁLNÍ INTERVENCE – NE „JEDNA RADA PRO VŠECHNY“

POHYB / REHABILITACE

- silová + rovnovážná cvičení
- individuální zaučení / malé skupiny
- nácvik vstávání ze země
- pomůcky pro chůzi; ergoterapie

ORTOSTÁZA / SRDCE

- management ortostatické hypotenze
- řešit kardiovaskulární onemocnění
- vždy vyloučit synkopu

BOLEST / ZÁKLADNÍ ONEMOCNĚNÍ

- léčit akutní i chronické onemocnění
- bolest: nefarmakologicky i farmakologicky
- hlídat NÚ analgetik a koanalgetik

VÝŽIVA / VITAMIN D

- optimalizace nutričního stavu
- vitamin D ne univerzálně
- ano při deficitu / vysokém riziku hypovitaminózy
- v podkladu: 800–1000 IU/den

STRACH Z PÁDU / CHOVÁNÍ

- edukace
- podle situace CBT
- u kognitivní poruchy zapojit pečovatele

MEDIKACE

- racionalizace medikace
- deprescribing
- cíleně léky zvyšující riziko pádů
- využij STOPP/START

ZRAK/SLUCH / VESTIBULÁRNÍ SYSTÉM

- korekce zraku; data pro operaci katarakty prvního oka
- sluch
- vestibulární rehabilitace při dysfunkci / BPPV

NOHY / OBUV/ POMŮCKY

- lokální nálezná nohou
- vhodná obuv
- správně zvolená pomůcka pro chůzi

PROSTŘEDÍ / TECHNOLOGIE

- madla, osvětlení
- odstranění rizik prostředí
- signalizace pomoci / technologie
- zapojit rodinu a pečovatele

FOLLOW-UP

- vysoké/střední riziko: kontrola za 30–90 dní
- znovu projít pád, chůzi, adherenci a odstraněné rizikové faktory

2 | SPECIÁLNÍ SITUACE – CO JE JINAK

HOSPITALIZOVANÝ PACIENT >65 LET

- neskóre „proskóre“ – samotné screeningové skórovací systémy nesnižují hospitalizační pády
- multifaktoriální hodnocení → multifaktoriální intervence
- hledej precipitující faktor: nové akutní onemocnění, bolest, komplikace, delirium

DOMOV PRO SENIORY

- nescreenovat cílem najít „rizikové“ – všichni klienti jsou považováni za vysoce rizikové
- multifaktoriální posouzení každému klientovi
- opakovat alespoň 1× ročně, při změně stavu a po pádu
- praktické těžiště: cvičení, výživa, vitamin D podle indikace

PACIENT S KOGNITIVNÍ PORUCHOU / DEMENCÍ

- v komunitě nabídnout cvičební program; účinný je trénink rovnováhy a vícesložkové cvičení
- v rezidenční péči bývá efekt cvičení menší
- zapojit pečovatele: prostředí, léky, výživa, pohybové návyky

3 | PO PÁDU – JEDEN ŘÁDEK DO PLÁNU PÉČE

CO PÁD SPUSTILO?
akutní onemocnění / synkopa /
bolest / léky

CO ZVYŠUJE RIZIKO?
frailty · chůze · rovnováha · kognice ·
prostředí

CO ZMĚNÍME?
1–3 konkrétní individualizované
intervence

KDY ZKONTROLUJEME?
střední / vysoké riziko: 30–90 dní





Pády u staršího pacienta

Praktický intervenční sheet pro ambulanci VPL „SCREENING → RIZIKO → CO DÁL“

1 | RYCHLÝ ALGORITMUS – PTEJ SE NA PÁD, NEČEKEJ NA FRAKTURU

NÁHODNÝ KONTAKT / PREVENCE / ANAMNÉZA / PÁD NEBO ÚRAZ



PÁD V POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH?

3KQ zvýší senzitivitu: „Upadl jste?“ · „Cítíte se nestabilní?“ · „Máte obavy z pádu?“



ANO → ZHODNOŤ ZÁVAŽNOST: zranění · >2 pády/rok · křehkost · nalezen na zemi / neschopen vstát · ztráta vědomí



NE / bez závažných znaků → otestuj chůzi a rovnováhu: rychlost chůze <0,8 m/s nebo TUG >15 s?

NÍZKÉ RIZIKO	STŘEDNÍ RIZIKO	VYSOKÉ RIZIKO
Cíl: primární prevence Edukace + běžná pohybová aktivita Opakuj screening každoročně	Cíl: sekundární prevence Individualizované cvičení: rovnováha, chůze, síla Intervenuj hlavní rizikový faktor Kontrola 30–90 dní	Cíl: sekundární prevence + léčba Multifaktoriální zhodnocení Individualizované intervence Kontrola 30–90 dní

2 | KDYŽ JE RIZIKO VYŠŠÍ: CO V ORDINACI PROJÍT

CHŮZE • ROVNOVÁHA • SÍLA

- TUG/rychlost chůze
- svalová síla, sarkopenie
- pomůcky pro chůzi, obuv
- muskuloskeletální omezení, bolest

KARDIOVASKULÁRNÍ / NEURO

- ortostatická hypotenze, bradykardie
- vždy myslet na synkopu
- Parkinsonova nemoc, CMP, polyneuropatie
- závratě / vestibulární dysfunkce

ONEMOCNĚNÍ / LABORATORNÍ KONTEXT

- akutní i chronické onemocnění
- DM, artróza, anémie
- poruchy elektrolytů / štítné žlázy
- alkohol, chronická bolest

KŘEHKOST • FUNKCE • KOGNICE

- frailty / funkční schopnosti
- kognitivní porucha, delirium, deprese
- obavy z pádu, impulzivita / agitovanost
- výživa včetně bílkovin a vitaminu D

SMYSLY • DOLNÍ KONČETINY • PROSTŘEDÍ

- zrak a sluch
- lokální nález na nohou
- rizika domácího prostředí
- osvětlení, madla, signalizace pomoci

RIZIKO ZLOMENIN

- aktivně myslet na osteoporózu
- pád + křehkost / sarkopenie = vyšší riziko závažného následku
- 10–15 % pádů vede k fraktuře nebo jinému závažnému zranění

3 | LÉKY ZVYŠUJÍCÍ RIZIKO PÁDŮ – při revizi medikace je nepřehlédni (STOPP K)

benzodiazepiny	antipsychotika	vazodilatancia při perzistující ortostatické hypotenzi
Z-hypnotika	antiepileptika	antihistaminika 1. generace
opioidy	antidepresiva	alfa-blokátory
centrálně působící antihypertenziva	antimuskarinika pro OAB/urgentní inkontinenci	alfa-blokátory u LUTS (mimo silodosinu)

