

Škála rizika pádu podle Morseové (MFS-CZ)

Jméno pacienta _____

Datum hodnocení _____

Položka	Odpověď	Skóre
1. Pád v anamnéze <i>Pád v posledních 3 měsících</i>	Ano = 25 bodů Ne = 0 bodů	
2. Přidružená diagnóza	Ano = 15 bodů Ne = 0	
3. Pomůcky k chůzi	Žádné / klid na lůžku / pomoc sestry = 0 bodů Berle / hůl / chodítko = 15 bodů Nábytek = 30 bodů	
4. Intravenózní terapie/zátka fyziologického roztoku	Ano = 20 bodů Ne = 0 bodů	
5. Chůze	Normální / klid na lůžku / vozík = 0 bodů Chabá = 10 bodů Narušená = 20 bodů	
6. Psychický stav	Orientovaný ve vlastních schopnostech = 0 bodů Přeceňuje se / zapomíná na své omezení = 15 bodů	
Celkový součet		

Vyhodnocení stupně rizika pádu	
0 bodů	žádné riziko pádu
<25 bodů	nízké riziko pádu
25-45 bodů	střední riziko pádu
>45 bodů	vysoké riziko pádu

Informace o autorských právech

Morse Fall Scale©, 2008.

Nástroj může být využíván bezplatně pro nekomerční účely s povinnou citací originální publikace:

MORSE, J., R. MORSE a S. TYLKO. Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient.

Canadian Journal on Aging. 1989, vol. 8, no. 4, s. 366-377. ISSN 0714-9808.

Český překlad: PhDr. Renáta Zeleníková, Ph.D., a doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D., Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita (2014).

Pokyny k použití

1. Pád v anamnéze

- Pacient prodělal alespoň jeden fyziologický pád¹ v posledních 3 měsících, či při přijetí do péče (např. při epileptickém záchvatu), je zaznamenáno hodnocení **25 bodů**.
- Pokud u pacienta není zaznamenána historie pádu, hodnocení je **0 bodů**.

2. Vedlejší diagnóza

- Přítomnost další diagnózy nad rámec té hlavní je v hodnocení zohledněno bodovým skóre **15 bodů**.
- Při absenci další diagnózy je uvedena **hodnota 0**.

3. Pomůcky k chůzi

- Pacient, který se pohybuje pouze s oporou (např. přidržuje se okolního nábytku), je hodnocen **30 body**.
- Pacient, který využívá kompenzační pomůcky, jako jsou berle, hůl nebo chodítko, je hodnocen **15 body**.
- Pacient, který chodí samostatně (i za asistence sestry), používá vozík nebo zůstává na lůžku, ze kterého nevstává, je hodnocen **0 body**.

4. Intravenózní terapie:

- Pokud má pacient zavedenou jakoukoli formu intravenózního přístupu (periferní či centrální kanylu), je hodnocen **20 body**.
- Pokud žádnou formu intravenózního přístupu nemá, skóre činí **0 bodů**.

5. Chůze – hodnocení mobility vychází z míry poruch chůze a závislosti na externí podpoře.

- Pacient s výrazně zhoršenou chůzí, který má obtíže při vstávání z různých poloh (židle, postel, toaleta), udržuje skloněnou hlavu s pohledem upřený k zemi, má narušenou rovnováhu, přidržuje se nábytku či druhých osob, případně využívá kompenzační pomůcky, a tedy není schopen samostatné chůze, je hodnocen **20 body**.
- Pacient, jehož chůze je pouze mírně zhoršená, má shrbeným postoj, pohybuje se krátkými (případně šouravými) kroky, avšak je schopen udržet hlavu vzpřímenou a během pohybu drží rovnováhu, je hodnocen **10 body**.
- Normální chůze, charakterizovaná plynulým pohybem, vzpřímenou hlavou a pažemi pohyblivými v rytmu kroku, je hodnocena **0 body**.

6. Duševní stav – hodnocení této položky vychází podle pacientova subjektivního hodnocení vlastní schopnosti pohybu. Pacienta je třeba se přímo dotázat: “Jste schopen dojít sám na toaletu?”, nebo „potřebujete pomoc?”

- Odpovědi, které nadhodnocují schopnosti pacienta, nejsou v souladu s doporučeným pohybovým režimem či ošetřovatelskými pokyny, jsou hodnoceny **15 body**.
- Pokud pacient popisuje své schopnosti pohybu realisticky a v souladu s ordinovaným pohybovým režimem, jeho stav je hodnocen jako “normální”, **0 body**.

¹ Fyziologický pád je pád způsobený intrinsickými faktory spojenými se stavem pacienta, jimiž mohou být fyziologické, zdravotní či kognitivní omezení, snižující funkce mobility.