

# PROGRAM EDUKACJI PACJENTA

„Zachowania ograniczające ryzyko upadków.”



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej im. doktora Kazimierza Hołogi  
w Nowym Tomyślu.

„Zachowania ograniczające ryzyko upadków.”

## **PROWADZĄCY**

Pielęgniarki i położne.

## **ODBIORCY**

Edukacja przeznaczona dla pacjentów, opiekunów i rodzin pacjentów przebywających w szpitalu.

## **CEL GŁÓWNY:**

- Zwiększenie świadomości pacjentów, ich opiekunów oraz rodzin w zakresie działań zmniejszających ryzyko wystąpienia upadku w szpitalu i poza nim.
- Przedstawienie i omówienie właściwych zachowań oraz udogodnień możliwych do zastosowania przez pacjentów w trakcie hospitalizacji.
- Przybliżenie zasad pierwszej pomocy po upadku.

## **MIEJSCE:**

Sala konferencyjna, świetlica lub sala chorych.

## **CZAS ZAJĘĆ:**

20-30 minut.

## **METODY I TECHNIKI:**

- Wykład.
- Rozmowy indywidualne z pacjentem i jego rodziną.
- Pokaz udogodnień.

## **PLAN ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH:**

- Rozpoczęcie edukacji – przedstawienie się.
- Przedstawienie tematu i celu edukacji.
- Wprowadzenie do tematyki zajęć.
- Realizowanie zagadnienia.
- Ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji.

## **ZAKRES TREŚCI EDUKACYJNYCH ZAWARTYCH W NASTĘPUJĄCYCH CZĘŚCIACH:**

- 1) Definicja upadku.
- 2) Okoliczności upadków – w jakich sytuacjach najczęściej do nich dochodzi.
- 3) Przyczyny upadków – czynniki wewnętrzne i zewnętrzne.
- 4) Konsekwencje upadków – bezpośrednie i odległe.
- 5) Profilaktyka zapobiegania upadkom w trakcie: przyjęcia do szpitala, pobytu w szpitalu oraz przy wypisie ze szpitala.
- 6) Profilaktyka - wskazówki dla pacjentów, ich rodzin oraz opiekunów – zmniejszające ryzyko upadku.
- 7) Pierwsza pomoc – jak samodzielnie wstać po upadku oraz jak skutecznie pomóc osobie po upadku.



## Definicja upadku.

**Upadek** - to określenie zdarzenia niepożądanego, do którego dochodzi najczęściej w wyniku jednoczesnego zadziałania wielu niekorzystnych czynników.

Jest to sytuacja, w której nastąpiło gwałtowne, niezamierzone zetknięcie ciała z podłożem. Upadki są jedną z najpoważniejszych przyczyn utraty sprawności, szczególnie wśród osób starszych.

## Okoliczności upadków.

Do większości upadków dochodzi w trakcie wykonywania prostych czynności, takich jak:

- ◆ wstawanie
- ◆ siadanie
- ◆ pochylanie się
- ◆ chodzenie

**Przyczyny upadków** można podzielić na:

**wewnętrzne** - wynikające ze stanu chorobowego pacjenta, zaburzeń w obrębie organizmu oraz wieku

**zewewnętrzne** – związane z warunkami pobytu w szpitalu lub domu

Do **czynników wewnętrznych, wynikających ze stanu zdrowia** możemy zaliczyć:

- słabsze funkcjonowanie narządów zmysłów biorących udział w kontroli postawy: wzroku, słuchu, równowagi, układu mięśniowego, nerwowego i mięśniowo – szkieletowego
- upośledzenia wzroku spowodowane przez różne choroby, które obniżają adaptację do ciemności, ostrego światła i powodują zaburzenia widzenia przestrzennego
- zanik komórek mięśniowych oraz osłabienie siły mięśniowej
- choroby związane z narządem ruchu - zapalenia, zniekształcenia i zwyrodnienia stawów
- zaburzenia chodu oraz zmieniona postawa ciała u osób starszych, która charakteryzuje się pochyleniem do przodu i poruszaniem się drobnymi kroczkami
- choroby neurologiczne np. stany udarowe, poudarowe czy choroba Parkinsona, które w różnym stopniu upośledzają sprawność motoryczną pacjentów
- zaburzenia psychiczne np. zespoły otępienne, depresja czy stany lękowe
- niewydolność krążenia oraz zaburzenia rytmu serca
- zaostrzenie chorób przewlekłych (POCHP, astma) oraz choroby charakteryzujące się ostrym przebiegiem (hipoglikemia, zapalenie płuc, niedokrwistość)
- choroby infekcyjne np. zapalenia dróg moczowych oraz nietrzymanie moczu, które pogarszają ogólny stan i sprawność pacjenta
- założone opatrunki gipsowe, utrudniające poruszanie się pacjentów
- upadki w przeszłości, które predysponują do zwiększonego ryzyka upadków



Do **czynników zewnętrznych otoczeniem** pacjenta zaliczamy:

**związanymi ze środowiskiem i**

- śliskie lub nierówne powierzchnie
- nieodpowiednie oświetlenie na salach czy korytarzach
- nieodpowiednie umeblowanie pomieszczeń
- stojące na drodze przedmioty, przeszkody
- źle dobrane obuwie
- brak lub niekorzystanie z dostępnego sprzętu pomocniczego np. kul, lasek, balkoników, poręczy, uchwyty



### **Konsekwencje upadków – bezpośrednie i odległe:**

- x **zespołu stresu pourazowego** - objawia się lękami, brakiem wiary w siebie, obawami przed kolejnym upadkiem – co powoduje niechęć do wykonywania czynności mogących narazić na upadek. Obniża to aktywności życiową i zwiększa zapotrzebowanie na pomoc innych osób.
- x **hipotermia** – czyli wychłodzenie organizmu, to rzadko występujące następstwo upadku, które zwykle ma miejsce w niedostatecznie ogrzonym mieszkaniu lub poza mieszkaniem, spowodowane jest niemożnością podniesienia się i leżeniem w jednej pozycji oczekując na pomoc.
- x **odwodnienie organizmu** – to stan, w którym zawartość wody w organizmie spada poniżej wartości niezbędnej do jego prawidłowego funkcjonowania – może stanowić zagrożenie życia, szczególnie u osób starszych.
- x **stłuczenia i złamania kości** - złamania występują częściej u kobiet w okresie pomenopauzalnym, niż u mężczyzn w tym samym wieku. Różnice te zmniejszają się u osób, które ukończyły 75 lat.
- x **niesprawność** - u chorych leżących nasileniu ulega osteoporoza, zanik mięśni, dochodzi do przykurczów w stawach. Może również dojść do powikłań zakrzepowo-zatorowych.
- x **odleżyny** – czyli ogniska martwicy przechodzące w owrzodzenie skóry, tkanki podskórnej, a nawet mięśni i kości - powstaje na skutek długotrwałego ucisku i związanego z tym niedotlenienia tkanek. Najczęściej występują u chorych, którzy mają trudności z poruszaniem się w łóżku i nieprzytomnych.
- x **przykurcze** - powstają wskutek ograniczenia ruchu danego stawu w określonej płaszczyźnie.
- x **zakrzepica żył głębokich** - charakteryzuje się powstawaniem zakrzepów w żyłach głęboko położonych - najczęściej w obrębie ud i podudzi oraz bioder.

## **Profilaktyka zapobiegania upadkom.**

### **Przy przyjęciu do szpitala:**

- ✓ Podaj personelowi medycznemu informację na temat dotychczasowych upadków i dokładnie opisz towarzyszące im okoliczności
- ✓ Koniecznie powiadom personel medyczny o wszelkich przyjmowanych regularnie lekach, łącznie z lekami dostępnymi bez recepty, preparatami ziołowymi, a także o tych zażywanych doraźnie oraz czy twoje leki powodują u Ciebie ospałość, dezorientację lub słabą koordynację, senność lub zawroty głowy - co sprzyja upadkom
- ✓ Szczerze odpowiedz na pytania dotyczące zakresu poruszania się, wstawania, kłopotów z utrzymaniem równowagi
- ✓ Przećwicz w obecności pielęgniarki korzystanie z przycisku „dzwonka” (przywołującego personel) i korzystaj z niego w sytuacji wystąpienia zawrotów głowy, zaburzeń równowagi
- ✓ Dowiedz się gdzie jest wyłącznik światła
- ✓ Jeżeli używasz okularów lub aparatu słuchowego zabierz je ze sobą do szpitala

### **W trakcie pobytu w szpitalu:**

- ✓ Używaj stabilnego obuwia na płaskim obcasie, najlepiej z podeszwą antypoślizgową
- ✓ Unikaj śliskich i mokrych powierzchni, zachowaj szczególną ostrożność w trakcie czynności porządkowych w oddziale
- ✓ Zwracaj uwagę na znaki ostrzegawcze wskazujące mokrą podłogę
- ✓ Przestrzegaj zaleceń personelu (zakazu chodzenia, nakazu chodzenia wg wyuczonego przez rehabilitanta schematu)
- ✓ Jeżeli masz trudności z poruszaniem się, wychodząc do toalety pamiętaj o kulach, balkoniku, poproś rehabilitanta, pielęgniarkę, położną lub rodzinę o pomoc
- ✓ Zachowaj ostrożność podczas chodzenia w pobliżu drzwi, które otwierają się na zewnątrz
- ✓ Podczas leżenia w łóżku nie wychylaj się po przedmioty leżące na podłodze, w razie potrzeby podniesienia takiego przedmiotu wezwij dzwonkiem personel medyczny



łóżka

przypadku trudności poproś o pomoc personel medyczny.

- ✓ Pamiętaj że meble szpitalne np. stoliki na posiłki i szafki przyłóżkowe mają kółka i nie są stabilne, nieodpowiednio zabezpieczone mogą odjechać, więc nie stanowią bezpiecznego podporu

- ✓ Podczas kąpieli w łazience korzystaj z dostępnego w oddziale krzesła kąpielowego, wózka toaletowego lub wykonaj kąpiel z asystą innych osób (pielęgniarka, położna, ktoś z rodziny)
- ✓ W przypadku wystąpienia zawrotów głowy powiadom personel medyczny o zaistniałej sytuacji
- ✓ Pierwsze wstanie z łóżka po zabiegu operacyjnym zawsze powinno się odbyć w obecności personelu medycznego
- ✓ W celu zmniejszenia ryzyka upadku wynikającego ze spadku ciśnienia krwi po nagłej zmianie pozycji ciała, po dłuższym leżeniu w łóżku wstawaj powoli, posiedź na brzegu łóżka do czasu gdy poczujesz, że już Ci się nie kręci w głowie wstawaj z stopniowo (usiądź, opuść nogi, powoli wstań) w

### **Przy wypisie ze szpitala:**

- ✓ W przypadku trudności z chodzeniem po wypisie poproś o wózek inwalidzki w celu odwiezienia do samochodu
- ✓ Przed przemieszczeniem się na wózek inwalidzki zawsze wciśnij hamulec i sprawdź, czy podnóżki są podniesione.

Personel pomoże w zadomowieniu się na oddziale i zadba o bezpieczeństwo pacjenta, wskaże drogę do toalety, sali, punktu pielęgniarskiego oraz oceni ryzyko upadku, porozmawia z pacjentem, rodziną pacjenta lub opiekunem na temat zmniejszenia ryzyka upadku w trakcie całego pobytu w szpitalu, na oddziale i po opuszczeniu szpitala.

### **Zapobieganie upadkom w środowisku domowym.**

Aby zmniejszyć ryzyko upadków w środowisku domowym należy przestrzegać poniższych zaleceń:

- ✓ należy zadbać o formę fizyczną – wychodzić często na spacer, systematycznie wykonywać ćwiczenia wzmacniające kondycję fizyczną – zalecane przez rehabilitanta/fizjoterapeutę, stosować dietę bogatą w wapń z dodatkiem witaminy D, co znacznie zmniejszy ryzyko złamań
- ✓ regularnie leczyć zaburzenia wzroku i słuchu, stosować w razie potrzeby aparat słuchowy, okulary
- ✓ nadzorować zażywanie leków przez pacjenta/podopiecznego, regularnie sprawdzać terminy ważności oraz skutki uboczne działania leków (pytaj farmaceuty lub lekarza), ponieważ niektóre z nich mogą powodować zawroty głowy i senność
- ✓ należy usunąć z podłogi wszelkie przeszkody typu: dywaniki, chodniki, maty, które mogą być przyczyną potknięcia się lub upadku
- ✓ zadbać o właściwe wyposażenie mieszkania, usunąć meble z miejsc utrudniających przejście, nie zastawiać przedmiotami korytarzy – zlikwidować zbędne progi, które mogą przeszkadzać podczas chodzenia
- ✓ dobrze oświetlić schody, zamontować udogodnienia takie jak poręcze, na stopniach należy przykleić taśmę antypoślizgową
- ✓ w nocy zostawić włączone światło w korytarzu/przedpokoju lub zapaloną lampkę nocną – by zwiększyć widoczność
- ✓ przewody elektryczne schować pod meblami lub listwami przypodłogowymi
- ✓ zamontować dodatkowe uchwyty w łazience i toalecie, przy wannie i kabinie prysznicowej przymocować antypoślizgowe drążki lub uchwyty, na dnie wanny lub brodzika założyć matę antypoślizgową
- ✓ gdy pacjent ma problemy z chodzeniem lub staniem pod prysznicem, powinien mieć do dyspozycji krzesło kąpielowe
- ✓ drzwi w łazience powinny zawsze być otwierane na zewnątrz (osoba, która upadnie w łazience najczęściej blokuje drzwi swoim ciałem)
- ✓ przedmioty codziennego użytku umieścić na odpowiedniej wysokości, tak aby uniknąć sięgania po nie lub schylania się
- ✓ sprawdzić czy krzesła i fotele są stabilne, należy unikać krzeseł jeżdżących z kółkami



- ✓ zaopatrzyć pacjenta/podopiecznego w odpowiednie, bezpieczne obuwie – buty powinny być pełne, obejmujące całą stopę, lekkie, łatwe do ubrania, z podeszwą antypoślizgową

- ✓ korzystać z akcesoriów pomocniczych (laski, trójnogi, balkoniki, maty antypoślizgowe itp.) zmniejszających ryzyko upadków



razie  
w  
np.

- ✓ w razie potrzeby przymocować barierki zabezpieczające przed wypadnięciem z łóżka
- ✓ przy zmianie pozycji po dłuższym leżeniu lub siedzeniu pamiętać o powolnym wstawaniu, unikać gwałtownego wstawania, a w trudności poprosić o pomoc opiekuna pokonywaniu barier architektonicznych, progi
- ✓ należy unikać śliskich

materiałów (satynowej pościeli, prześcieradeł)

- ✓ ubrania powinny być dopasowane do wzrostu, sylwetki, powinno się unikać zbyt długiej lub bardzo luźnej odzieży
- ✓ pamiętać i przypominać podopiecznemu, by zawsze miał telefon w zasięgu ręki, należy również spisać numery telefonów alarmowych

### Pierwsza pomoc po upadku.

#### Wskazówki – jak samodzielnie wstać po upadku:



- Opanuj emocje, uspokój się i złap oddech.
- Upewnij się czy nie masz poważnych obrażeń, powolnymi ruchami obmacaj swoje ciało.
- Jeżeli odniosłeś jakieś poważne obrażenia – złamanie, zranienie – nie przemieszczaj się, pozostań tam gdzie jesteś, nie zmieniaj pozycji
- Wezwij pomoc, jeśli masz dostęp do telefonu – wykręć **numer alarmowy 112** – poczekaj na przyjazd karetki pogotowia
- Jeżeli jesteś pewien, że nie odniosłeś poważniejszych obrażeń – rozejrzyj się i poszukaj stabilnego podporu np. solidnego mebla (fotel) i przeczłógaj się blisko niego
- Obiema rękoma chwyć ten mebel, podciągnij się zmieniając swoją pozycję na klęczącą, wysuń kolano, stopę oprzyj płasko na podłodze, podciągnij się na rękach i nogach unosząc pośladki
- Usiądź na fotelu, uspokój oddech, odpocznij przed próbą poruszania się.
- Niezwłocznie poinformuj bliskich o zaistniałym zdarzeniu.

#### Jak skutecznie pomóc osobie po upadku:

- Unikaj paniki i zbędnego pośpiechu - niech osoba po upadku odpocznie tak długo, jak tego potrzebuje, nie próbuj jej podnosić „na siłę”

- Uspokój tę osobę i siebie - weźcie kilka głębokich wdechów i wolnych wydechów
- Upewnij się czy osoba doznała obrażeń - jeżeli podejrzewasz, że urazy są poważne np. złamanie kości, rana otwarta, krwawiąca - osobę taką trzeba pozostawić w miejscu upadku
- Ułóż ją wygodnie, zadbaj o jej komfort i ciepło - okryj kurtką, kocem lub folią termiczną
- Wezwij karetkę pogotowia (**nr tel. 112 – bezpłatny**) i pozostań z osobą poszkodowaną do przyjazdu karetki
- Jeżeli nie doszło do poważniejszych obrażeń i osoba poszkodowana czuje, że da radę z Twoją pomocą wstać, postaw w pobliżu osoby leżącej dwa solidne, stabilne krzesła (ważne, by osoba która upadła - wstała sama, możesz jedynie udzielać wskazówek i pomóc jej odwrócić się na bok), jedno krzesło postaw w taki sposób, aby siedzisko znalazło się naprzeciw poszkodowanej osoby
- Pomóż uklęknąć osobie po upadku, zaproponuj, aby oparła się rękoma o siedzisko krzesła, wysunęła jedną nogę do przodu, a stopę postawiła stabilnie na podłodze, drugie krzesło postaw za osobą, zaproponuj aby uniosła się na rękach i nogach, a następnie usiadła na krześle za sobą
- Cały czas asekuruj ją podczas siadania lub delikatnie pomóż jej usiąść pamiętając, by jej nie podnosić - powinna zrobić to sama. W trakcie tych czynności Twoje plecy powinny być wyprostowane
- Pozostań z nią tak długo, aż się uspokoi i upewnisz się, że nic poważnego się nie stało.

## **OCENA SKUTECZNOŚCI PRZEPROWADZONEJ EDUKACJI**

### **PYTANIA KONTROLNE:**

- 1) Czym jest upadek i jakie są jego skutki?
- 2) Jakie działania profilaktyczne można zastosować w domu i szpitalu, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia upadku?
- 3) W jaki sposób udzielić pierwszej pomocy osobie po upadku?

### **BIBLIOGRAFIA:**

- ◆ <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2017.34>
- ◆ [www.gp.viamedica.pl](http://www.gp.viamedica.pl)
- ◆ Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa dla dobrej praktyki pielęgniarstwa „Bezpieczny szpital – bezpieczny pacjent” dr n. biol. G. Kruk – Kupiec
- ◆ <https://bestcare.com.pl>
- ◆ <https://centrumpodpora.pl/upadki/>

### **Opracował:**

**mgr położnictwa, spec. pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego Agata Pakuła - Paschke**