



PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKÓW PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN

SZANOWNY PACJENCIE, PACJENTKO, RODZINO

Upadki są jedną z poważnych przyczyn utraty sprawności, szczególnie wśród osób starszych. Do większości upadków dochodzi podczas wykonywania prostych czynności np: wstawanie, siadanie, pochylanie się czy chodzenie.

Przyczyny upadków można podzielić na:

- wewnętrzne - wynikające ze stanu chorobowego pacjenta, zaburzeń w obrębie organizmu, wieku oraz czynniki
- zewnętrzne – związane z warunkami pobytu w szpitalu lub domu.

Czynniki wewnętrzne wynikają z:

- ❖ zmian inwolucyjnych usposabiających ludzi starszych do upadku ; dotyczą narządów zmysłu, które biorą udział w kontroli postawy; wzroku, słuchu, równowagi, układu nerwowego i mięśniowo – szkieletowego,
- ❖ upośledzenia wzroku wywołanymi różnymi chorobami, które powodują obniżenie adaptacji do ciemności i ostrego światła ,widzenia przestrzennego,
- ❖ zmian zwłaszcza u osób starszych w obrębie układu mięśniowego, które polegają na zaniku komórek mięśniowych, osłabieniu siły mięśniowej,
- ❖ stanów udarowych, które w różnym stopniu upośledzają sprawność motoryczną chorych,
- ❖ zaburzeń rytmu serca,
- ❖ niewydolności kręgowo podstawnej,
- ❖ zaburzeń chodu,
- ❖ założonych opatrunków gipsowych ,
- ❖ upadków w przeszłości które predysponują do ryzyka upadku ,
- ❖ każdej choroby infekcyjnej np. zapalenia dróg moczowych, nietrzymania moczu, które pogarszają stan ogólny i sprawność pacjenta.

PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKÓW PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN

I. PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKÓW PACJENTÓW PODCZAS POBYTU W SZPITALU

- ❖ Używaj stabilnego obuwia na płaskim obcasie,
- ❖ Unikaj śliskich i mokrych powierzchni,
- ❖ 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, rodzinę o pomoc,
- ❖ Zachowaj ostrożność podczas chodzenia w okolicy drzwi otwierających się na zewnątrz,
- ❖ Podczas leżenia w łóżku nie wychylaj się po przedmioty leżące na podłodze, wezwij dzwonkiem personel,
- ❖ Podczas kąpieli w łazience korzystaj z dostępnego w oddziale wózka toaletowego lub wykonaj kąpiel z pomocą innych osób (pielęgniarka, rodzina itp),
- ❖ W przypadku wystąpienia zawrotów głowy powiadom pielęgniarkę,
- ❖ Po dłuższym leżeniu w łóżku, wstawaj z łóżka stopniowo tj: usiądź na łóżku, opuść nogi, powoli wstań.
- ❖ W przypadku trudności z chodzeniem po wypisie poproś o wózek inwalidzki w celu odwiezienia do samochodu.



PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKÓW PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN



I. ZAPOBIEGANIE UPADKOM W DOMU

Poniższe porady zawierają przykładowe możliwości zabezpieczające osobę starszą, niepełnosprawną przed upadkiem. Do Państwa decyzji pozostawiamy, które z nich są możliwe do wprowadzenia w domu.

Czynniki zewnętrzne środowiskowe predysponujące do wystąpienia upadków, związane są z otoczeniem w którym przebywa pacjent.

Na upadki może mieć wpływ brak poręczy, uchwyty, nierówna podłoga, śliska podłoga w łazience oddziału, oświetlenie, brak balkoników oraz wiele innych.

Aby zminimalizować upadki w środowisku domowym należy przestrzegać poniższych wskazówek:

1. Usuń zbędne rzeczy, przedmioty, które mogą być przeszkodami,
2. Trzymaj przedmioty, których często używasz w miejscach łatwo dostępnych, do których możesz sięgnąć bez wspinania się, zawsze zamykaj szafki i szuflady, aby się nie potknąć i nie przewrócić się,
3. Pozbądź się podartych, pofałdowanych dywaników, chodniczków i mat,
4. Meble w pomieszczeniach miej stabilne, fotele i krzesła z poręczami, wydłużone do przodu, abyś mógł się bezpiecznie o nie wesprzeć, unikaj krzesel z kółkami i niestabilnymi nogami,
5. Unikaj śliskiej, mokrej i wypastowanej podłogi, utrzymuj suchą podłogę po kąpielach, zastosuj matę antypoślizgową, zabezpiecz ją tak, aby zmniejszyć ryzyko potknięcia się o nią,
6. Usuń meble z miejsc utrudniających przejście, nie zastawiaj korytarzy,
7. Dbaj o umiarkowane ogrzewanie (nie może być ani zbyt chłodno ani zbyt gorąco),
8. Przewody elektryczne chowaj pod meblami lub listwami przypodłogowymi,
9. Zwróć uwagę na zwierzęta domowe, sprawdź gdzie one są,
10. Przy telefonie trzymaj numery alarmowe napisane dużą czcionką,
11. Zawsze miej telefon w zasięgu ręki, używaj przenośnego telefonu i miej przy sobie



PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKÓW PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN

- numery telefonów alarmowych,
12. W nocy pozostaw włączone światło w przedpokoju,
 13. Ogranicz oślepiające światło słoneczne za pomocą zasłon lub żaluzji okiennych,
 14. Kontroluj swoje lekarstwa, używając leków bez recepty, zapytaj farmaceutę lub lekarza o skutki uboczne, ponieważ niektóre powodują senność lub zawroty głowy, co sprzyja upadkom.
 15. Poproś bliskich o asystowanie w czasie kąpiel, w wannie lub w kabinie prysznicowej połóż na stałe matę antypoślizgową, jeśli mimo to nie czujesz się pewnie zastosuj podczas kąpieli krzesło lub siedzisko kąpielowe, ręczny zestaw prysznicowy,
 16. Nigdy nie przytrzymuj się stojaka na ręcznik, podstawki na mydło, półek, czy innych przedmiotów, które nie są wmontowane w ścianę,
 17. Zainstaluj podwyższony sedes,
 18. Nie zamykaj się w łazience, drzwi w łazience powinny być otwierane na zewnątrz (osoba, która przewróci się w łazience najczęściej blokuje drzwi swoim ciałem),
 19. Wstawaj powoli po siedzeniu lub leżeniu, posiedź na brzegu łóżka, krzesła do czasu, gdy poczujesz, że już nie kręci ci się w głowie,
 20. Zwiększ oświetlenie, ale używaj abażurów, aby zmniejszyć ostrość światła, zamontuj nocne lampki,
 21. Unikaj śliskich materiałów (satynowe pościele, kołdry i prześcieradła), zbyt długiej lub zbyt luźnej odzieży.



PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKÓW PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN

II. JAK SAMODZIELNIE WSTAĆ Z PODŁOGI

⇒ USPOKÓJ SIĘ, ZŁAP ODDECH, OTRZAŚNIJ SIĘ Z SZOKU,

- ⇒ OBMACAJ SWOJE CIAŁO,
- ⇒ SPRAWDŹ CZY NIE MASZ POWAŻNYCH OBRAŻEŃ - JEŻELI ODNIOSŁEŚ OBRAŻENIA NP. MASZ RANĘ, ZŁAMAŁEŚ KOŚĆ, TO MUSZ POZOSTAĆ TAM GDZIE JESTEŚ,
- ⇒ WEZWIJ POMOC (KARETKA POGOTOWIA -
- ⇒ **NUMER ALARMOWY, BEZPŁATNY - 112**) I POCZEKAĆ NA NIĄ,

⇒ JEŻELI NIE ODNIOSŁEŚ OBRAŻEŃ, ROZGLĄDNIJ SIĘ W POSZUKIWANIU SOLIDNEGO, STABILNEGO MEBLA (NAJLEPIEJ FOTEŁA), PRZECZOŁGAJ SIĘ DO NIEGO, PRZEKRĘĆ SIĘ NA BOK,

⇒ CHWYĆ RĘKOMA FOTEL, PODCIĄGNIJ SIĘ, ZMIENŃ POZYCJĘ NA KLĘCZĄCĄ

⇒ WYSUŃ JEDNO KOLANO, A STOPEŃ OPRZYJ NA PODŁODZE,

⇒ PODCIĄGNIJ SIĘ NA RĘKACH I NOGACH UNOSZĄC POŚLADKI,

⇒ USIĄDŹ NA FOTELU. ODPOCZNIJ PRZED PRÓBĄ PORUSZENIA SIĘ. MOŻESZ ODPOCZAĆ W DOWOLNYM MOMENCIE (JEŚLI NIE UDA SIĘ TOBIE ZA PIERWSZYM RAZEM, ODPOCZNIJ I SPRÓBUJ PONOWNIE)

⇒ POINFORMUJ BLISKICH O ZDARZENIU

PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKÓW PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN

III. JAK MOŻESZ POMÓC WSTAĆ OSOBIE PO UPADKU

Chcesz pomóc wstać osobie po upadku, pamiętaj: unikaj dodatkowych urazów u osoby, która upadła i nie narażaj siebie na urazy związane z niesioną pomocą.

1. Nie spiesz się, niech osoba po upadku odpocznie tak długo jak potrzebuje, nie próbuj jej „na siłę” od razu podnosić!
2. Uspokój tę osobę i siebie (weźcie kilka głębokich wdechów i wolnych wdechów),
3. Sprawdź obrażenia - jeżeli podejrzewasz, że urazy są poważne np. złamanie kości, rana otwarta - osobę taką trzeba pozostać tam gdzie jest (w miejscu upadku). Ułóż ją jak najwygodniej, okryj kocem, wezwij karetkę pogotowia (nr tel. 112 – bezpłatny) i pozostań z nią do jej przyjazdu,
4. Jeżeli nie doszło do poważnych obrażeń i osoba czuje, że może z pomocą wstać, przystaw w pobliżu osoby leżącej dwa solidne, stabilne krzesła (ważne, by osoba, która upadła, wstała sama, możesz jedynie udzielać porad i pomóc jej odwrócić się na bok),
5. Jedno krzesło postaw w taki sposób, aby siedzisko znalazło się naprzeciw osoby,
6. Pomóż uklęknąć osobie po upadku, jeżeli bolą ją kolana podłóż ręcznik / kocyk,
7. Poproś, aby oparła się rękoma o siedzisko krzesła, wysunęła jedną nogę do przodu, a stopę postawiła na podłodze,
8. Drugie krzesło postaw za osobą, poproś aby uniosła się na rękach i nogach, a następnie usiadła na krześle za sobą. Asekuruj ją w siadaniu lub delikatnie pomóż jej usiąść pamiętając, by jej nie podnosić - powinna zrobić to sama. W trakcie tych czynności twoje plecy powinny być wyprostowane.
9. Pozostań z nią, aż się uspokoi i upewnisz się, że nic jej nie jest.

IV. POWAŻNE SKUTKI UPADKÓW

⇒ **BEZPOŚREDNIE I ODLEGŁE**

❖ **Lęk (zespół poupadkowy)**

Jest ujemnym następstwem upadku. Poczucie zagrożenia i niechęć do opuszczania domu albo, jeżeli upadek zdarzył się w mieszkaniu – ograniczanie codziennej aktywności ruchowej prowadzi do izolacji, poczucia osamotnienia, nieraz do depresji, a innym razem do otyłości. Z biegiem lat występują wymienione wyżej powikłania. Poupadkowe stany lękowe mogą wystąpić u osób, które nie poniosły żadnej szkody w wyniku przewrócenia się.

❖ **Wychłodzenie (hipotermia)**

Jest rzadziej występującym, ale groźnym następstwem upadku, który zwykle ma miejsce w niedostatecznie ogrzonym mieszkaniu. Bezpośrednią jego przyczyną bywa niemożność podniesienia się i wielogodzinne leżenie.

❖ **Odwodnienie**

Stan, w którym zawartość wody w organizmie spada poniżej wartości niezbędnej do jego prawidłowego funkcjonowania. U ludzi starszych stan odwodnienia jest szczególnie niebezpieczny, zagraża życiu pacjenta.

❖ **Rozległe stłuczenia**

❖ **Złamania kości**

Występują znacznie częściej u kobiet w okresie pomenopauzalnym niż u mężczyzn w tym samym okresie życia. Powyżej 75 roku życia różnice zmniejszają się. Kość promieniowa przeważnie ulega złamaniu powyżej nadgarstka nieraz z licznymi fragmentami kości. Złamania kości udowej



PROFILAKTYKA RYZYKA UPADKÓW

PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN

podkrętarzowe przebiegają zwykle z przesunięciem odłamów, co wymaga operacyjnego ich zespolenia; przezkrętarzowe są niestabilne w około połowie przypadków. Złamania bez przemieszczenia odłamów mogą pozostać nierozpoznane. Leczenie operacyjne, czyli zespolenie odłamów, albo wstawienie endoprotezy, która pozwala na szybkie przywrócenie zdolności chodzenia, nie zawsze jest akceptowane przez pacjentów. Każde zaniedbanie leczenia i usprawniania podobnie jak podejmowanie prób chodzenia wtedy, gdy potrzebna jest operacja przyczynia się do postępującej niesprawności.

❖ **Niesprawność**

Wielogodzinne leżenie nasila osteoporozę i znacznie przyspiesza zanik mięśni.

U chorych leżących występują powikłania zakrzepowo-zatorow, skłonność do zakażeń, często depresja. Osoby z nadciśnieniem tętniczym skutecznie leczone przed wypadkiem obserwują destabilizację ciśnienia, podobnie chorzy na cukrzycę wymagają nieraz intensyfikacji farmakologicznego leczenia. Z czasem u osób leżących występuje przewlekłe zakażenie dróg moczowych, odleżyny i zapalenie płuc, a następstwem wymienionych powikłań jest często zejście śmiertelne.

Leczenie inwazyjne nieraz uniemożliwia ciężki stan ogólny pacjenta, albo otępienie. Złamania trzonu kręgów częste w odcinku piersiowym kręgosłupa mają przeważnie charakter złamania kompresyjnego, a upadek rzadziej jest ich przyczyną. Skutkiem upadków są raczej złamania wyrostków kręgów.

❖ **Odleżyna**

Ognisko martwicy przechodzące w owrzodzenie skóry, tkanki podskórnej, a nawet mięśni i kości, przeważnie wtórnie zakażone, które powstaje na skutek długotrwałego ucisku i związanego z tym niedotlenienia tkanek. Odleżyny powstają w miejscach, które części kostne stykają się z podłożem. Najczęściej powstają w okolicy kości krzyżowej, pośladków, na piętach kostkach. Odleżyny najczęściej występują u chorych obłożnie, tych którzy mają trudności z poruszaniem się w łóżku i nieprzytomnych.

❖ **Przykurcze stawów**

Ograniczenie ruchu stawu w określonej płaszczyźnie. W zależności od przyczyny dolegliwości w stawie, chory przyjmuje takie pozycje stawu, aby zmniejszyć w nim ciśnienie, a co za tym idzie także dolegliwości bólowe. Prowadzi to do ograniczenia funkcji stawu oraz stopniowego zaniku mięśni, co jeszcze bardziej utrwala przykurcz.

❖ **Zakrzepica żył głębokich** - charakteryzuje się powstawaniem zakrzepów w żyłach głęboko położonych - najczęściej żyłach w obrębie ud i podudzi oraz bioder.

Główne czynniki ryzyka tej choroby, to:

- zaburzenie przepływu krwi związane z unieruchomieniem, np. u pacjentów leżących w szpitalu po operacji
- uszkodzenie ściany naczynia żylnego, np. podczas urazu, zabiegów;
- nadmierna krzepliwość,

Do innych czynników ryzyka należą: palenie papierosów, ciąża, zakażenie, hormonalna antykoncepcja, odwodnienie, długa podróż samolotem, siedzący tryb życia i otyłość.

V. PROFILAKTYKA

1. Zadbaj o formę - ćwiczenia, treningi chodu,
2. Stosuj bogatą w wapń dietę z dodatkiem witaminy d (zmniejsza ryzyko złamania),
3. Kontroluj swoje lekarstwa (także te bez recepty) - sprawdzaj terminy ważności, skutki uboczne działania,
4. Badaj kontrolnie wzrok, prawidłowo protezuj wzrok (okulary),
5. Unikaj nagłych zmian światła, przechodząc ze światła do ciemności lub w drugą stronę zatrzymaj się dając czas oczom na dostosowanie się do zmiany,
6. Noś dopasowane obuwie, na płaskiej, gumowej (nie plastikowej) podeszwie.

Kontakt:

Jeśli masz jakieś pytania dotyczące informacji zawartych w tej broszurze, lub chciałbyś otrzymać więcej informacji, jak możesz pomóc zapobiec upadkom, prosimy porozmawiać z dyżurną pielęgniarką.