



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekle Niepełnosprawnych  
oraz Niesamodzielných w Krakowie  
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
Tel. 12 44-67-500  
strona WWW: [mco.krakow.pl](http://mco.krakow.pl); adres e-mail: [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)  
Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

**Tytuł:** Zalecenia dla pacjenta z ryzykiem upadku – profilaktyka przeciwupadkowa

**Opracowanie:** mgr piel. Beata Ptaszek specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego

### **Co to jest upadek?**

Upadek to nagle, niezamierzone przewrócenie się na ziemię lub inną powierzchnię. Może zdarzyć się każdemu, ale najczęściej dotyczy osób starszych lub tych z problemami zdrowotnymi.

### **Przyczyny upadków**

Upadki mogą mieć różne przyczyny, które można podzielić na kilka grup:

#### **1. Przyczyny związane ze zdrowiem i ciałem:**

- a. problemy z równowagą lub chodem, np. po udarze, w chorobie Parkinsona;
- b. osłabienie mięśni i kości;
- c. zaburzenia widzenia lub słuchu;
- d. choroby przewlekłe, np. cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca;
- e. skutki leków, np. działanie uspokajające lub obniżające ciśnienie.

## **2. Przyczyny środowiskowe:**

- a. śliskie podłogi;
- b. nierówne powierzchnie, progi, dywany;
- c. źle ustawione meble lub słabe oświetlenie.

## **3. Przyczyny behawioralne:**

- a. pośpiech;
- b. noszenie nieodpowiedniego obuwia;
- c. niewłaściwe używanie chodzików lub balkonów.

## **Rodzaje upadków**

- **Upadki z powodu poślizgnięcia lub potknięcia** – najczęstsze w domu lub na zewnątrz.
- **Upadki spowodowane utratą równowagi** – np. przy wstawaniu z krzesła, wchodzeniu po schodach.
- **Upadki nagle z powodu chorób lub omdleń** – związane z nagłym spadkiem ciśnienia, problemami sercowo-naczyniowymi.

## **Konsekwencje upadków**

Upadki mogą mieć różne skutki, od drobnych do poważnych:

- siniaki, zadrapania;
- złamania, np. nadgarstka, kości udowej;
- urazy głowy;
- utrata pewności siebie, lęk przed chodzeniem;
- ograniczenie samodzielności w codziennych czynnościach;
- w skrajnych przypadkach – długotrwała hospitalizacja lub pogorszenie jakości życia.

→ Upadki nie są normalną częścią starzenia się – można im zapobiegać. Ważne jest dbanie o mięśnie i równowagę, kontrola leków, odpowiednie oświetlenie i bezpieczne otoczenie w domu. Jeśli zdarzy się upadek, nawet bez poważnych urazów, warto zgłosić to lekarzowi – może to być sygnał problemów zdrowotnych wymagających uwagi.

## **Zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta z ryzykiem upadku**

### 1. Cel edukacji:

- Cel ogólny: zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta poprzez zmniejszenie ryzyka upadku.
- Cele szczegółowe (przykładowe, mierzalne):
  - pacjent/rodzina rozpoznają i potrafią wymienić co najmniej 3 czynniki ryzyka upadku;
  - pacjent potrafi bezpiecznie wstać z łóżka/krzesła stosując technikę „stopniowego wstawania”;
  - pacjent wie kiedy i jak używać sprzętu pomocniczego (laska, balkonik, kule).

### 2. Ocena stanu pacjenta- przeprowadza personel:

- Przeprowadzić wywiad pielęgniarski i analizę dokumentacji.
- Ocenic ryzyko upadku skalą Morse'a- zanotować wyniki.
- Sprawdzić: zaburzenia równowagi, chód, siłę mięśniową, widzenie, słuch, objawy zawrotów głowy, leki (polifarmacja), ostre choroby, nietrzymanie moczu.
- Ocenic zdolność do samoopieki, motywację oraz środowisko domowe (bariery architektoniczne).

### 3. Zalecenia pielęgniarskie w oddziale (postępowanie)

- Łóżko- dostosować wysokość, włączyć barierki jeśli potrzebne, zapewnić pilot/dzwonek w zasięgu ręki.
- Codzienna kontrola stanu pacjenta (parametry, objawy zawrotów, senność).
- Zapewnić i nauczyć używania sprzętu pomocniczego (balkonik, kule, laska)- instruktaż i dopasowanie.

- Pomoc przy wstawaniu i przemieszczaniu się do czasu uzyskania bezpieczeństwa ruchowego.
- Zapewnienie odpowiedniego obuwia (stabilne, zakrywające piętę, antypoślizgowa podeszwa).
- Oświetlenie nocne / lampka z czujnikiem ruchu; usunięcie przeszkód wokół łóżka.
- Zabezpieczenie podłóg (brak mokrych powierzchni, zdjęcie luźnych dywaników).
- Informowanie i szkolenie pacjenta o zakazie samodzielnego chodzenia, jeśli zalecone (np. po zabiegu).
- Dokumentacja wszystkich działań i zdarzeń związanych z ryzykiem upadku.

#### 4. Edukacja pacjenta i rodziny — zalecenia praktyczne (zrozumiale, krótkie) A. Przy poruszaniu się i pozycji:

##### A. Środowisko i bezpieczeństwo w placówce

- Wstawaj powoli: najpierw usiądź na brzegu łóżka, opuść nogi, „pedałuj” stopami kilka razy, poczekaj aż poczujesz stabilność, wstań powoli.
- Unikaj gwałtownych zmian pozycji głowy i tułowia.
- Korzystaj z poręczy, laski, balkonu czy chodaka zgodnie z zaleceniami rehabilitanta.
- Jeśli poczujesz zawroty głowy- usiądź/położ się natychmiast i powiadom personel/rodzinę.

##### B. Środowisko i bezpieczeństwo w domu:

- Usuń zbędne przedmioty i dywaniki z dróg komunikacyjnych; zabezpiecz kable.
- Zapewnij dobre oświetlenie w ciągu dnia i nocne w przedpokoju/toalecie; rozważ lampkę z czujnikiem ruchu.
- Zamontuj poręcze przy schodach i w łazience; używaj mat antypoślizgowych w wannie/prysznicu.
- Drzwi łazienki otwierane na zewnątrz (jeśli to możliwe) — aby nie blokować wejścia w razie upadku.
- Telefon i numery alarmowe dostępne w zasięgu ręki; naucz obsługi szybkiego wybierania.

##### C. Leki i stan ogólny:

- Przyjmuj leki zgodnie z zaleceniem lekarza; pytaj farmaceutę o skutki uboczne (senność, zawroty).
- Monitoruj ciśnienie tętnicze (zwłaszcza w przypadku hipotensji ortostatycznej)- zaopatrzyć się w ciśnieniomierz jeśli potrzebne.
- Dbaj o właściwe nawodnienie (min. 1,5 l/dobę) i regularne posiłki- unikaj hipoglikemii.
- Informuj personel o nowych lekach lub nasileniu objawów.

#### D. Odżywianie i aktywność:

- Regularne, lekkostrawne posiłki; suplementy/witamina D po konsultacji (profilaktyka osteoporozy).
- Regularne ćwiczenia dostosowane do możliwości- poprawiają równowagę i siłę mięśni (zgodnie z zaleceniami rehabilitanta).

#### 5. Postępowanie przy zawrotach głowy/omdleniach

- Przerwij aktywność, usiądź lub połóż się; nie podejmuj natychmiastowego wstawania.
- Powiadom personel/rodzinę; zmierz ciśnienie, sprawdź poziom cukru (jeśli wskazane).
- Unikaj gwałtownych zmian pozycji; stosuj technikę powolnego wstawania.
- W razie nagłego pogorszenia- wezwać pomoc medyczną (opis objawów, czas wystąpienia).

#### 6. Co robić po upadku

- Jeśli upadek: oceń przytomność, oddech, ból, krwawienie. Nie próbuj podnosić pacjenta na siłę, jeśli podejrzewasz poważne urazy.
- Wezwij pomoc; w razie złamań/urazów- zabezpieczyć miejsce i wezwać ratunek.
- Zarejestrować zdarzenie (dokumentacja), przeprowadzić analizę przyczyn i zaktualizować plan opieki (profilaktyka na przyszłość).

#### 7. Rola pielęgniarki- zadania kontrolne

- Regularna ocena ryzyka, przegląd leków i stanów klinicznych.
- Edukacja pacjenta/rodziny (instruktaż praktyczny z demonstracją).
- Zapewnienie sprzętu i pomoc przy jego doborze.
- Zmiany środowiskowe w oddziale (usunięcie przeszkód, oświetlenie).
- Dokumentowanie działań i efektów edukacji; weryfikacja wiedzy pacjenta (pytania kontrolne).
- Współpraca z rehabilitacją, lekarzem, terapeutycznym zespołem domowym.

#### 8. Pytania kontrolne do sprawdzenia efektów edukacji (krótko przy pacjencie)

- Co robić, gdy poczujesz zawroty głowy?
- Jak bezpiecznie wstawać z łóżka?
- Jakie obuwie powinieneś nosić?
- Kiedy używasz laski/balkonika i kto nauczył Cię ich używania?
- Jakie leki mogą zwiększać ryzyko upadku?

#### 9. Materiały i pomoce dla pacjenta/rodziny (do wydania)

- Skrócona broszura z najważniejszymi punktami (wskazówki do domu, numery alarmowe).
- Lista kontrolna „bezpieczny dom” (usuń dywaniki, dobre oświetlenie, poręczce).
- Instrukcje ćwiczeń równoważnych zaleconych przez rehabilitanta.

#### 10. Krótkie zalecenia dla pacjenta (najważniejsze)

- Wstawaj powoli, „pedałuj” stopami przed wstaniem.
- Noś okulary i aparat słuchowy, jeśli potrzebne.
- Używaj stabilnego obuwia z antypoślizgową podeszwą.
- Unikaj mokrych powierzchni i luźnych dywaników.
- Pij minimum 1,5 l płynów/dobę, jedz regularnie.
- Informuj personel/rodzinę przy pierwszych objawach zawrotów lub osłabienia.

# Jak zmniejszyć ryzyko upadku

Poradnik dla pacjenta

## Dlaczego dochodzi do upadków?

- osłabienie mięśni
- zaburzenia równowagi
- opieka nad osobą starszą



## Jak ich unikać?



Noś odpowiednie buty



Zainstaluj poręczę w łazience



Zadbaj o dobre oświetlenie



Używaj laski lub balkonika

## Co robić, jeśli dojdzie do upadku?



Wezwij pomoc, jeśli potrzebujesz



Nie wstawaj z miejsca upadku



Dopiero po uzyskaniu pomocy, spokojnie wstań

## Piśmiennictwo:

1. Szczerbińska K., Puto G.: *Opieka długoterminowa w geriatricy*. PZWL, Warszawa 2023.
2. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skotmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. PZWL, Warszawa 2024.
3. De Walden-Gałuszko K., Kaptacz A., Kaptacz I.: *Pielęgniarstwo opieki paliatywnej*. PZWL, Warszawa 2023.

4. Zalecenia pielęgniarские przy wypisie pacjenta. Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie. Dostęp: <https://www.szpitaljp2.krakow.pl/zalecenia-pielęgniarskie-przy-wypisie-pacjenta/>