



POLOHOVÁNÍ

Mgr. Marie Krejčová

POLOHOVÁNÍ

1

je základním
bodem
rehabilitačního
ošetřovatelství

2

je druhem
pasivního
pohybu

3

je to
terapeutická
aktivita -
dbáme na cíl!

4

Rozlišujeme
několik poloh
(viz dále)...

POLOHOVÁNÍ

- Umístění těla člověka do zdravých či prospěšných poloh pomocí podkládání a podpory, abychom podpořili zotavení.
- Ukládání nemocného nebo částí jeho těla tak, abychom předcházeli vzniku komplikací ze špatné polohy.

CÍLEM POLOHOVÁNÍ JE:



Regulace svalového tonu



Zlepšení:

oběhových funkcí
vigility a pozornosti



Snížení tlaku:

intrakraniálního
intraabdominálního



Prevence vzniku:

Heterotopických osifikací
Pneumonie
Dekubitů
Poškození periferních nervů
Kloubních deformit
Kontraktur

SPECIÁLNÍ A TYPICKÉ POLOHY TĚLA

Fowlerova poloha:

- sed, polosed, zamezení sklouznutí, semiflexe DKK
- po operacích hrudníku, srdce (=vhodná ventilace plic)

Ortopnoická poloha:

- sed v předklonu, opora HKK
- u dušnosti (kardiální, pulmonální)

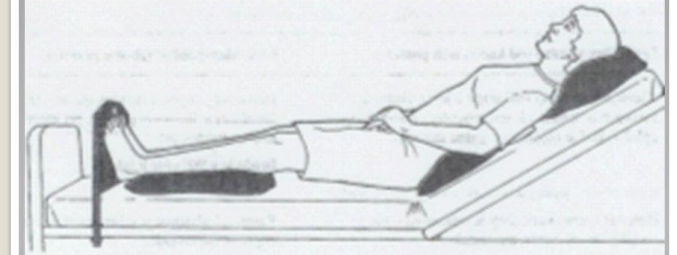
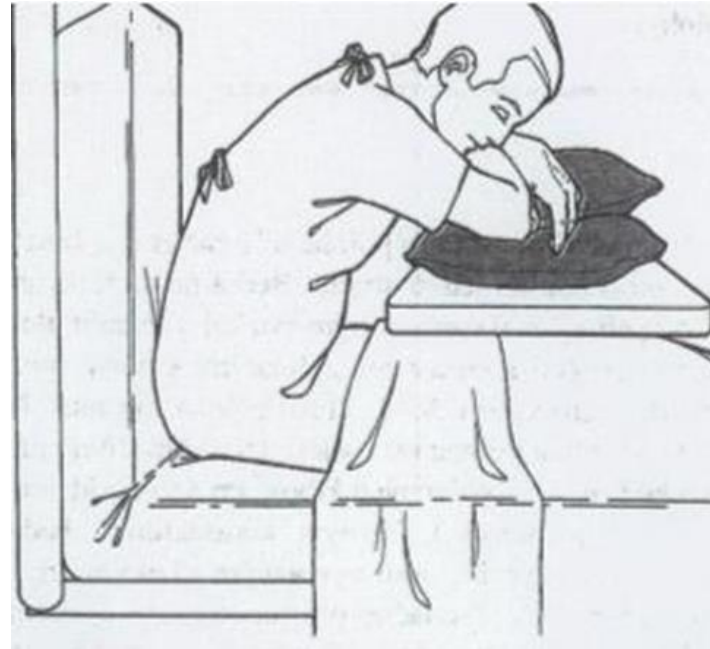
Trendelenburgova poloha:

- leh na zádech (šikmé lůžko), podložení DKK
- odlehčení oběhu krve v DKK, lepší prokrvení mozku



Trendelenburgova poloha

OSP - Točková



Fowlerova poloha

OSP - Točková

Speciální polohy těla

- TRENDELENBURGOVA POLOHA
- ORTOPNOICKÁ POLOHA
- FOWLEROVA POLOHA

POLOHOVÁNÍ DLE BAZÁLNÍ STIMULACE

cílem **STIMULACE:**

- tělesného schématu
- stimulace optické
- stimulace taktilně-haptické

Polohy „mumie“, „houpačka“, „poloha klasu“.....

poloha hnízdo:

- vleže na zádech, vleže na boku, vleže na břiše
- pocit jistoty a bezpečí (odpočinek, příjemné pocity)
- zlepšení vnímání hranic svého těla

poloha mumie:

- zlepšení vnímání hranic svého těla
- obkládání srolovanými ručníky a dekami, poté zavinutí do deky

modulace tělesných hranic:

- obložení dekami či polohovacími pomůckami těsně okolo hranic těla
- exaktnější uvědomění, kde tělo „začíná“ a „končí“

mikropolohování:

- malé změny polohy v rámci výše uvedených poloh
- velký vliv na celkovou pohodu



MIKROPOLOHOVÁNÍ

- změna pozice segmentů
- změna působení těžiště
- V kratších intervalech než samotné polohování!
- spolupráce celého týmu!

POLOHOVACÍ POMŮCKY

- Válec - vkládá se obvykle pod kolena pro zajištění flexe v kolenních kloubech
- Podložní kolo - využívá se k podložení hýždí, zabraňuje posunu a sjíždění nemocného. Je využíváno jako prevence vzniku dekubitů, u nemocných s onemocněním rekta, s frakturami kostrče, po porodu.
- Věnečky - jsou nejčastěji vyrobeny z molitanu, mohou být různé velikosti a využívají se v různých polohách k odlehčení tlaku kloubů nebo kostěných výčnělků na podložku jako prevence vzniku dekubitů v predilekčních místech, např. k podložení temene, loktů, pat, kolen, kyčlí, ramene.
- Sáčky s pískem - umožňují udržení žádoucí polohy končetiny.
- Při polohování lze využít řadu dalších pomůcek - klíny, kvádry...





POLOHOVÁNÍ

- **Supinace** (= LZ)

- Semisupinace

- **Polohování na boku**

- **Pronace** (= LB)

- Semipronace

- Vsedě či polosedě

POLOHA SUPINAČNÍ

- výchozí poloha
- dostupnost personálu ke všem segmentům
- nejlépe tolerovaná
- **RIZIKA:**
 - pneumonie
 - dekubity
 - hyperextenze Cp
- různé varianty...

POPIS POZICE V SUPINACI

- hlava v mírné flexi
- mírná abdukce v ramenních kloubech + střídání VR a ZR
- loketní kloub střídavě v mírné flexi a extenzi + střídání pronace a supinace
- ruka střídavě ve fyziologickém a funkčním postavení
- DKK podloženy polštářem do semiflexe v kyčelním i kolenním kloubu
- paty umístěny na polštáři nebo v antidekubitních botičkách



SUPINAČNÍ POLOHA

SEMISUPINAČNÍ POLOHA POPIS



- **spodní HK: rameno v abdukci a zevní rotaci, loket v semiflexi, předloktí v supinaci**
- **svrchní HK: leží na těle, nebo je podložena za tělem, rameno ve středním postavení, loket v semiflexi, předloktí v pronaci**
- **spodní DK: kyčelní kloub v mírné flexi a zevní rotaci, koleno ve flexi**
- **svrchní DK: kyčel v semiflexi a mírné vnitřní rotaci, koleno ve flexi**
- **mezi kolena a stehna klademe polštář**

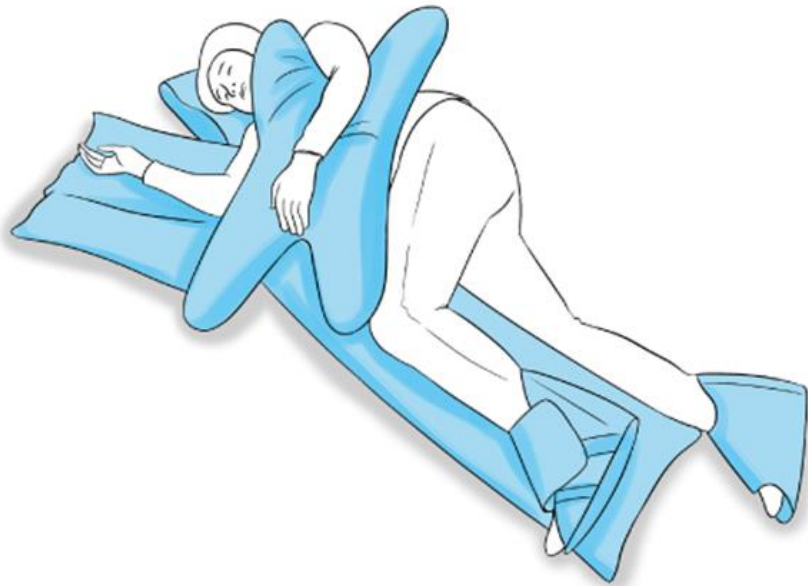
POLOHA NA BOKU

Může být (= různé varianty):

- plná (90°)
- mírná = semisupinace (30°)
- střední (45°)

POPIS POZICE:

- spodní HK: rameno ve flexi 90°, loket v semiflexi, předloktí v supinaci
- svrchní HK: položena volně na polštáři, rameno v mírné addukci a flexi, loket v semiflexi, pronace
- spodní DK: kyčel i koleno v semiflexi
- svrchní DK: podložena polštářem, kyčel ve flexi do 90°, zevní rotace, koleno ve flexi 90°, nohy v nulovém postavení





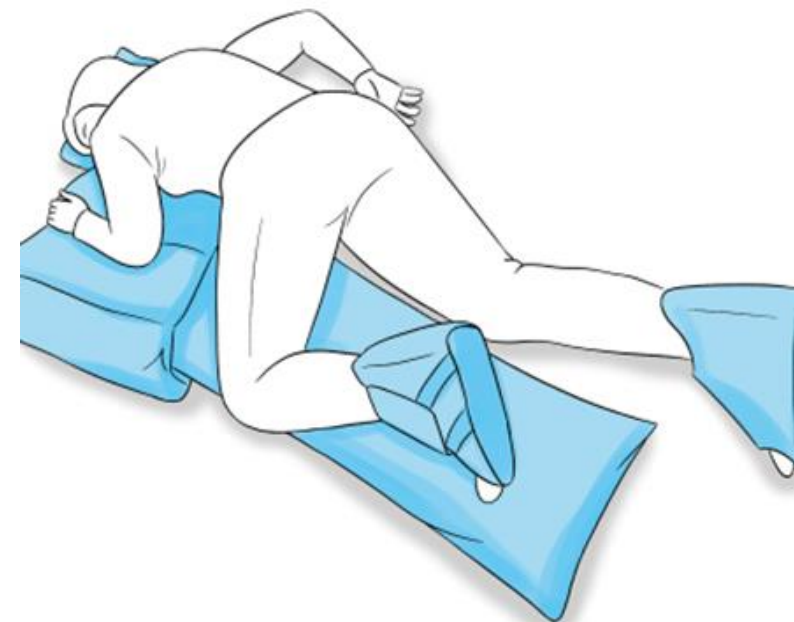
POLOHANA BOKU

POLOHA PRONAČNÍ

- vynucená
- lékařem indikovaná poloha
- kritické stavy

POPIS POZICE:

- hlava je otočena na stranu
- hrudník může být podepřen polštářem
- břicho a pánev leží volně
- distální část bérce a noha je podložena tak, aby prsty nedosahovaly na podložku
- DKK mohou být i v pozici „nakročení“



POLOHA SEMIPRONAČNÍ

- ❑ spodní HK: rameno v abdukci a mírné rotaci, loket v extenzi
- ❑ svrchní HK: položena na polštáři, který je pod trupem, rameno v abdukci a flexi, loket v semiflexi, pronace
- ❑ spodní DK: kyčel v extenzi, koleno v semiflexi
- ❑ svrchní DK: podložena polštářem, kyčel ve flexi 90°, zevní rotace, koleno ve flexi 90°, nohy v nulovém postavení



POLOHA
VSEDĚ ČI
POLOSEDĚ



SED ČI POLOSED

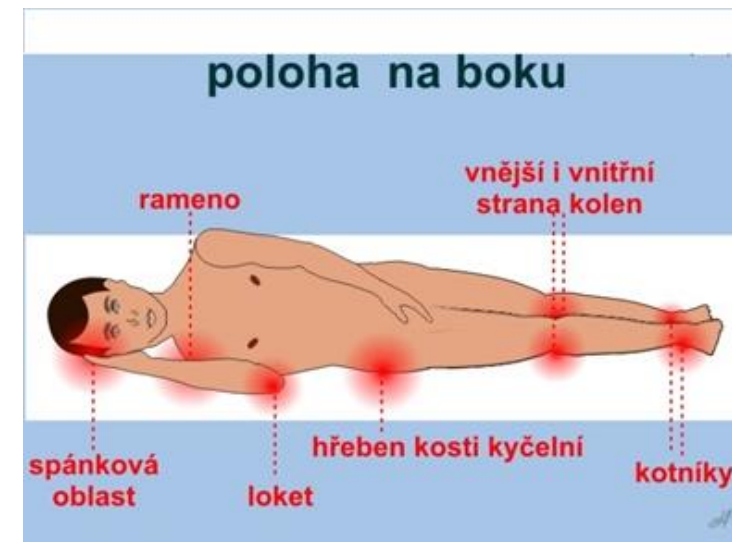
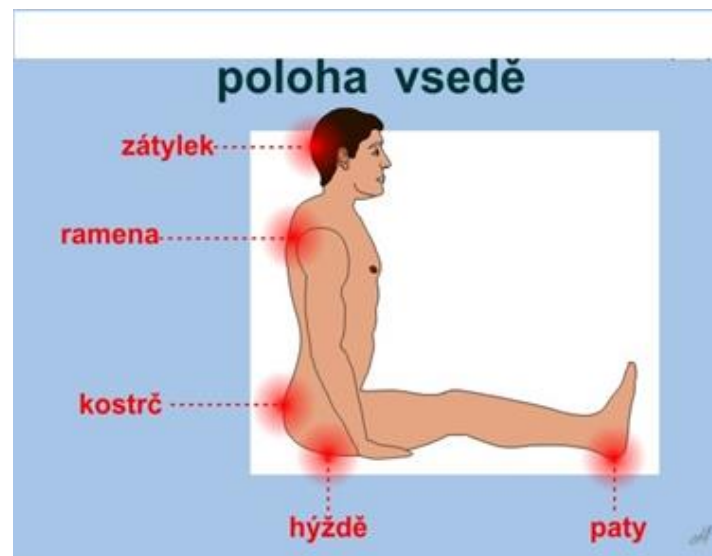
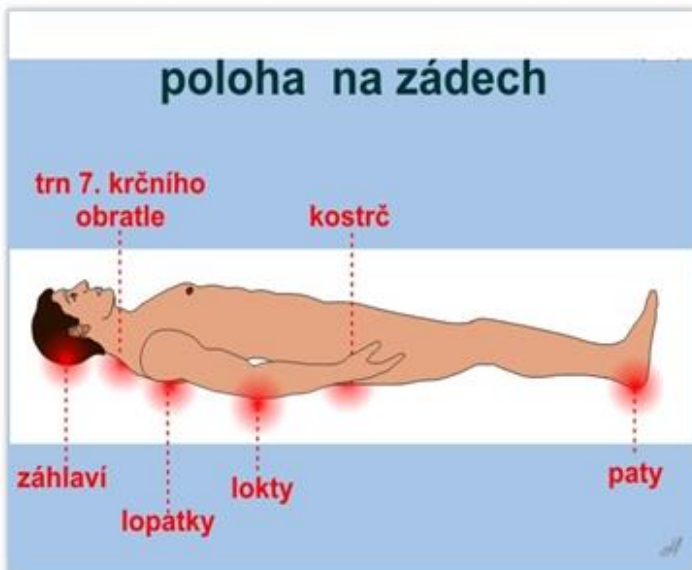
- ❑ hlava a krk podepřeny polštářem, loket a předloktí také
- ❑ paže v semiflexi, mírné abdukci & mírné zevní rotaci v ramenních kloubech
- ❑ loket ve flexi 90°
- ❑ zápěstí i ruka ve středním postavení
- ❑ trup zprvu 30–45° flexe, postupně zvyšujeme



VERTIKALIZAČNÍ STOLY







RIZIKOVÁ MÍSTA PRO VZNIK DEKUBITŮ

Zásady správného polohování a manipulace

- informování pacienta**
- znalost fyziologického postavení tělesných segmentů**
- relaxace pacienta**
- bezpečí a stabilita**
- SYSTEMATIČKOST** (pravidelná změna polohy!)
- Pozor na BOLEST!**

SYSTEMATIČNOST V POLOHOVÁNÍ

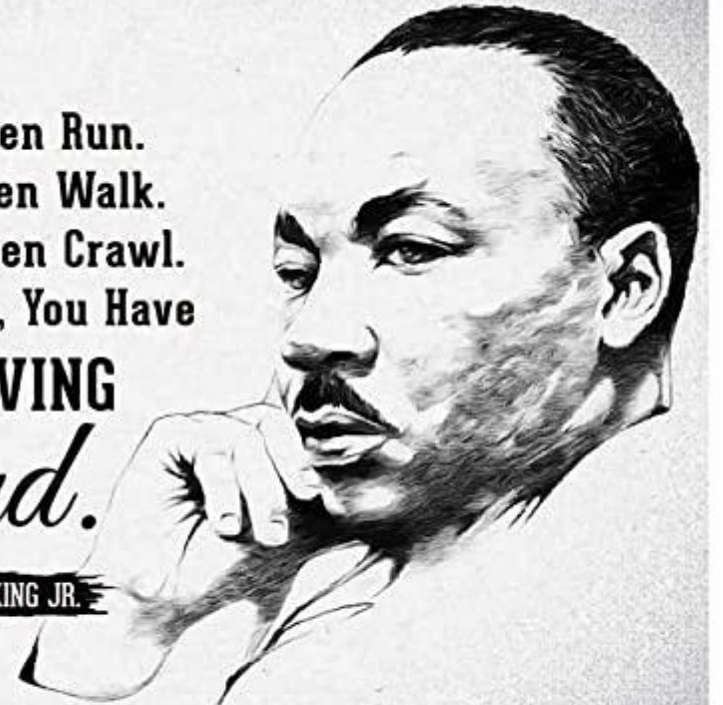
- intervaly mezi změnami poloh se řídí podle okamžitého stavu pacienta, mohou kolísat mezi 20 minutami až 4 hodinami
- u imobilních, nepohyblivých pacientů by měl být interval změny polohy 1-2 hod
- u imobilních, nepohyblivých pacientů na vozíku nebo na židli by měl být interval změny polohy kratší, protože i tlak na určité části těla je větší než u ležících pacientů (30 min - 1 hod)
- pohyblivější, samostatnější pacienti by měli měnit polohu každých 15 min.
- kontrolovat riziková místa nejlépe po každé změně polohy pacienta, nejméně však 1x denně
- jakmile se při zvoleném intervalu objeví příznaky vznikajícího dekubitu nebo dalších dekubitů, je nutné interval mezi změnami polohy ihned zkrátit
- kvalitní matrace nebo typ lůžka dokáže prodloužit interval mezi změnami polohy, a tak snižuje fyzickou náročnost práce pro ošetřující personál nebo rodinu
- u pacientů v terminálních stadiích nemoci často ani polohování nezabrání vzniku dekubitu. V závěru života se musí zvážit, zda samotné polohování není pro pacienta větší zátěží (např. bolestivější), než proleženina.

DĚKUJIZA
POZORNOST!

If You Can't Fly Then Run.
If You Can't Run Then Walk.
If You Can't Walk Then Crawl.
But Whatever You Do, You Have

TO KEEP MOVING
Forward.

MARTIN LUTHER KING JR.



LITERATURA

- Dvořák, R. 2003. *Základy kinezioterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 104 s. ISBN 8024406098.
- Kapounová, G. 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- Kolář, P. et al. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 713 s. ISBN 9788072626571.
- Kyasová, M. 2009. *Možnosti polohování nemocných na lůžku*. Katedra ošetrovatelství, LF MU, Interní Med. 2009; 11(2): 96–9.
- Moravčík, B. 2011. *Rehabilitační ošetrovatelství na ICU*, [online]. III. konference AKUTNĚ. CZ - sesterská sekce, 19.11.2011 Univerzitní kampus Bohunice, dostupné z: <http://www.akutne.cz/res/publikace/rehabilita-n-o-lstv-na-icu-morav-k-b.pdf>.
- Řezaninová, J. *Úvod do fyzioterapie – propedeutika I*, dostupné z: <https://is.muni.cz/auth/el/1451/podzim2012/bp1137/Proped VII - polohovani.pdf>
- Řezaninová, J. *Nácvik posturálních a lokomočních funkcí*, dostupné z: <https://is.muni.cz/auth/el/1451/podzim2014/bp1803/Proped X-XI - vertikalizace.pdf>
- ŠEVČÍK, P. a kol., 2014. *Intenzivní medicína*. Praha: Galén, 1195 s. ISBN 978-80-7492-066-0.