

Soběstačnost, sebepéče

Simona Saibertová

Význam a vliv mobility na soběstačnost pacienta

Pohyblivost je předpokladem soběstačnosti a nezávislosti.

Priměřená tělesná aktivita:

- zlepšuje zdravotní stav
- chrání před nemocemi
- zvyšuje výkonnost orgánů
- zlepšuje duševní zdraví

Soběstačnost

Základním cílem moderního ošetrovatelství je pomoc nemocnému zůstat soběstačný.

Lékař vyšetřuje hybnost pacienta a přiděluje mu příslušný pohybový režim.

- definuje míru doporučeného a povoleného pohybu pacienta během hospitalizace
- udává maximální míru soběstačnosti pacienta pro zachování jeho bezpečnosti
- záznam do zdrav. dokumentace, info sestra

Označení pohybového režimu

- **A – 1** pacient zcela soběstačný, chodící po celém areálu nemocnice
- **B – 2** pacient soběstačný, chodící po odd.
- **C – 3** částečně soběstačný v rámci lůžka, nutná dopomoc, neopouští pokoj
- **D – 4** nesoběstačný pacient

Kategorie pacientů podle soběstačnosti – legislativně stanovené

0 na propustce

1 soběstačný – nezávislý na základní ošetrovatelské péči/dítě nad 10 let

2 částečně soběstačný – s dopomocí je schopen pohybu mimo lůžko, sám se obslouží/spolupracující dítě od 6-10 let

3 vyžadující zvýšený dohled – lucidní, neschopný pohybu mimo lůžko, vyžaduje téměř úplnou obsluhu/dítě od 2-6 let

4 imobilní – lucidní, vyžaduje oš. pomoc při všech výkonech/dítě od 0-2 let

5 v bezvědomí

Hodnocení soběstačnosti

Výchozí moment pro plánování oš. péče, špatně stanovená soběstačnost může vést k rozvinutí imobilizačního syndromu.

- orientační pohledem, pozorováním
- dle standardizovaných testů
 - Barthelův test základních všedních činností (ADL, IADL)

Soběstačnost z ošetrovatelského hlediska

- v hygieně
- ve výživě
- ve stravování
- v oblékání



ADL – Activity Daily Living

1. <i>Najedení napití</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0	6. <i>Kontinence stolice</i> Plně kontinentní Občas inkontinentní Inkontinentní	10 5 0
2. <i>Oblékání</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0	7. <i>Použití WC</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0
3. <i>Koupání</i> Samostatně, nebo s pomocí Neprovede	5 0	8. <i>Přesun lůžko - židle</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Vydrží sedět Neprovede	15 10 5 0
4. <i>Osobní hygiena</i> Samostatně, nebo s pomocí Neprovede	5 0	9. <i>Chůze po rovině</i> Samostatně nad 50 m S pomocí 50 m Na vozíku 50 m Neprovede	15 10 5 0
5. <i>Kontinence moče</i> Plně kontinentní Občas inkontinentní Inkontinentní	10 5 0	10. <i>Spolupráce s pacientem</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0

IADL – Instrumental Activity Daily Living

<p>1. Telefonování</p> <p>Vyhledá číslo, zavolá 10</p> <p>Zná několik čísel, odpoví na zavolání 5</p> <p>Nedokáže použít telefon 0</p>		<p>5. Domácí práce</p> <p>Udržuje domácnost 10</p> <p>Zvládá lehčí práce, neudrží čistotu 5</p> <p>Pomoc při všem, neúčastní se 0</p>	
<p>2. Transport</p> <p>Cestuje samostatně 10</p> <p>Cestuje s doprovodem 5</p> <p>Vyžaduje pomoc, speciálně upravený vůz 0</p>		<p>6. Práce kolem domu</p> <p>Samostatně, pravidelně 10</p> <p>Pod dohledem 5</p> <p>Neprovede 0</p>	
<p>3. Nakupování</p> <p>Nakupuje samostatně 10</p> <p>Nakoupí s doprovodem, radou 5</p> <p>Neprovede 0</p>		<p>7. Užívání léků</p> <p>Samostatně, dodržen čas/dávka/druh 10</p> <p>Léky připraveny, připomenuty 5</p> <p>Léky musí být podány 0</p>	
<p>4. Vaření</p> <p>Uvaří samostatně celé jídlo 10</p> <p>Jídlo si ohřeje 5</p> <p>Jídlo musí připravit někdo jiný 0</p>		<p>8. Finance</p> <p>Samostatně vede účty 10</p> <p>Pomoc při složitějších fin. operaci 5</p> <p>Neschopen zaházet s penězi 0</p>	

Vyhodnocení - Barthelův test (ADL, IADL)

ADL

0 – 45 bodů = vysoce závislý

46 – 65 bodů = závislost středního stupně

66 – 95 bodů = lehká závislost

96 – 100 bodů = nezávislý

IADL

0 – 40 bodů = závislý

41 – 75 bodů = částečně závislý

76 – 80 bodů = nezávislý

Imobilizační syndrom

- syndrom je stav, kdy je jedinec ohrožen poškozením různých tělesných systémů následkem léčbou vynucené nebo nevynucené imobilizace.
- je to odpověď organismu na imobilitu ve všech orgánových systémech.

Imobilizační syndrom

- Riziková skupina – senioři a dlouhodobě nemocní
- Již za 36 hodin úplného klidu na lůžku se začínají projevovat změny v pohybovém a oběhovém systému
- Během 7-10 dnů se vyvinou zcela zřetelné patologické změny = Imobilizační syndrom

Příčiny imobilizačního syndromu

- změny stavu vědomí
- chronické somatické nebo duševní choroby
- úrazy
- léčbou předepsaná imobilizace
- silné bolesti, nervová obrna, jiná svalová onemocnění...

Změny v důsledku imobilizačního syndromu

Postižení systému:

- respiračního
- kardiovaskulárního
- pohybového
- močového
- metabolického
- nervového
- kožního
- živácího

Pohybový systém

změny na kostech, kloubech, svalech

1. Osteoporóza

- Osteoporóza z inaktivity - není-li kost zatěžována → demineralizace kosti → kosti řídkou → riziko patologických zlomenin

Prevence:

- podávat vitamín D (pacient není ve styku se sluncem)
- vhodné cvičení na lůžku – nejlépe v sedě

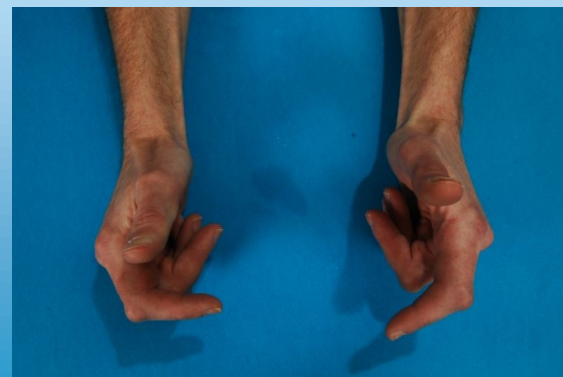
Pohybový systém

2. Změny na kloubech a svalech

- atrofie svalové hmoty – během týdne ubude až 1/3 svalové síly
- snížení kloubní pohyblivosti → riziko ztuhnutí kloubů → ankylózy
- ubývání kloubní tekutiny
- zkrácení šlach a svalů → nejčastěji na DK a HK
→ riziko kontraktur → deformity

Prevence:

- aktivní a pasivní cvičení
- správné polohování



Kardiovaskulární systém

1. Ortostatická hypotenze

Důvod:

- při náhlé změně polohy → pokles TK
→ mžitky před očima, motání hlavy,
- slabost, nauzea, tachykardie
- možnost vazomotorické synkopy

Prevence: včasná, postupná vertikalizace

Kardiovaskulární systém

2. Tromboflebitidy, tromboembolie

Důvod:

- chybí zapojení svalové pumpy DK, vážne průtok krve DK-
riziko žilního městnání → riziko otoků, zánětů, možnost
trombózy → embolie do plic

Prevence:

- vysoká bandáž DK
- gymnastika DK
- elevace DK
- antikoagancia (kontrola koagulace)
- monitorace lýtka

Respirační systém

1. Hypostatická pneumonie

- důsledek stagnace hlenu v DC

2. Atelaktáza

- poloha v leže → omezuje pohyb hrudníku a bránice → snižuje se VKP, dýchání je povrchové → možnost kolapsu plicních sklípků → hromadí se v nich sekret → rozvoj infekce

Prevence:

- dechová gymnastika- nácvik prohloubeného dýchání
- polohové drenáže
- poklepové masáže
- Fowlerova poloha
- nácvik odkašlávání
- péče o mikroklima

Zaživací systém

Zácpa

Příčinou:

- snížená motilita střev
- ochabnutí břišních svalů
- nepřírozená poloha při defekaci, nedostatek soukromí

Prevence:

- dostatek tekutin
- strava bohatá na vlákniny
- zvýšený pohyb břišní stěny(abdominální dýchání)
- zajisti intimitu a vhodnou polohu při defekaci

Vylučovací systém

1. Ledvinné kameny

- v důsledku stázy alkalické moči a zvýšeného množství Ca a P v moči /důsledek odbourávání z kostí /

2. Inkontinence

- následek nedostatečného svalového napětí – oslabení m. detrusor

3. Infekce v důsledku

- nedostatečné hygieny
- ascendentní infekce
- nedostatečného pitného režimu

Vylučovací systém

4. Močový reflux

- následek nevhodně umístěného sběrného systému, moč se vrací zpět tokem z měchýře do pánvičky ledvinné

5. Stáza moči

- důsledek nedostatečného vyprázdnění moč. měchýře v leže

Prevence:

- dostatek tekutin
- správná hygienická péče
- vyprazdňování moče v sedě
- omezit cévkování
- správné umístění sáčku
- uzavřený systém močové drenáže
- sterilita

Metabolický a výživový systém

1. Anorexie, malnutrice

- redukce bílkovin a energie
- katabolismus

2. Hypoproteinémie

- pokles bílkovin v těle → snižuje se onkotický tlak → otoky

Prevence : dostatečný a vyvážený příjem živin

- dodržovat zásady krmení - jaké?
- Sipping /Nutridrink/

Nervový systém, psychické změny

Následkem absence psychických, smyslových a pohybových podnětů se mohou vyvíjet tyto změny:

- ospalost, nepokoj, zmatenost
- nedostatečná orientace místem, časem, prostorem
- spánková inverze
- neschopnost koncentrace, rozhodování a zvládnání problému
- retardace a projevy regrese
- změny v náladě

Prevence: dostatečná aktivizace tělesná i duševní

- zajistit sociální kontakty
- dostatek stimulačních podnětů z okolí
- vypracování denního programu pro každého ležícího pacienta

Kožní systém

- atrofie
- snížení turgoru
- intertrigo
- dekubity

Dekubity

- z lat. *decumbere*, znamená *položít, lehnout si*.
- Dekubitus = ischemické poškození tkáně vzniklé protahovaným působením tlaku, které postihuje kůži, podkoží i hlubší struktury.
- *Dekubitus (proleženina) je ohraničené odumření tkáně, jehož vznik a rozsah je dán intenzitou tlaku, odolností organismu, okamžitým metabolickým stavem tkání a řídicích systémů a zevními podmínkami*

Dekubity – mechanismy vzniku

Stlačení měkkých tkání mezi kostí a tvrdou podložkou:

nepřerušovaný tlak má za následek uzavření kapilár (hypoxii, ischemii, poškození mikrocirkulace), poruchu lymfatického odtoku (hromadění metabolických produktů)

Dekubity – mechanismy vzniku

Tření:

- **Faktor tření se objevuje, leží-li nemocný na tvrdém povrchu, z něhož sjíždí. Účinek se dostavuje, když skelet s hlubokou fascií se pohybují (tělo klouže) a současně povrchová fascie a kůže jsou fixovány k podložce. Dochází k natažení a porušení cév.**
- **Dekubity vzniklé tímto způsobem se vyskytují častěji u inkontinentních nemocných, se zvýšenou tělesnou teplotou, v oblasti zadní části těla.**

Dekubity – mechanismy vzniku

Namáhání ve smyku (nůžkový efekt):
manipulujeme-li nesprávně
s nemocným, může dojít k odtržení
podkožní tkáně od svaloviny, což má
za následek vznik krevních sraženin,
které blokují mikrocirkulaci.

Dekubity – mechanismy vzniku

Vlhkost:

Způsobena sekretem z rány, nadměrným pocením, močí, stolicí, porušuje kožní bariéru, mění pH kožního povrchu, činí kůži vnímavější k patogenům.

Dekubity – přídatné faktory

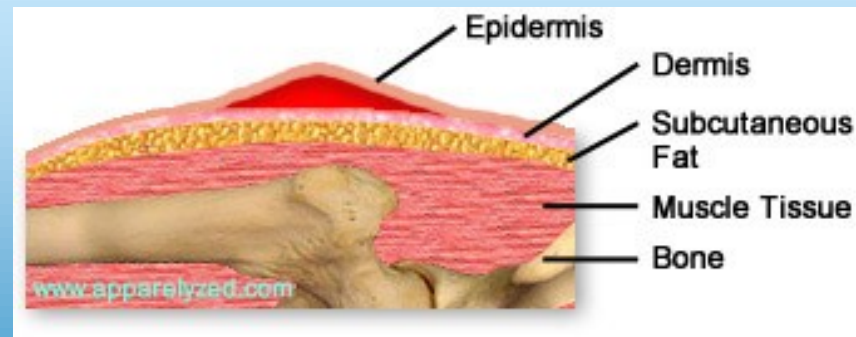
- **věk**
- **stařecká bradykineze a hypokineze**
- **kvalitativní i kvantitativní poruchy vědomí**
- **vliv sedativních psychofarmak a omezovacích pomůcek**
- **hemiplegie, paraplegie, kvadruplegie**
- **neurologické afekce**

Dekubity – přídatné faktory

- **zapaření a macerace**
- **neupravené lůžko**
- **zvýšená tělesná teplota**
- **malnutrice (nejvýznamněji hypoproteinémie, nedostatek zinku, vit. C)**
- **obezita**
- **hypoxémie**
- **městnavé srdeční selhání**

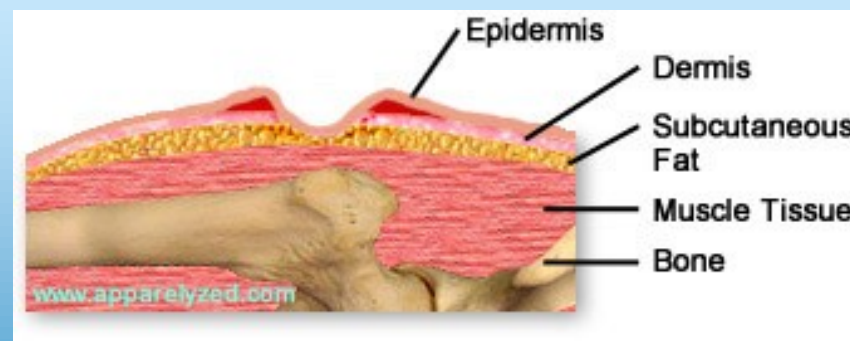
Klasifikace dekubitů

- I. stupeň
 - ***Epidermitis:***
zánět všech vrstev epidermis projevující se zarudnutím.
 - **Příznaky:** pálení, svědění, zvýšení teploty, změna konzistence tkáně, bolestivost



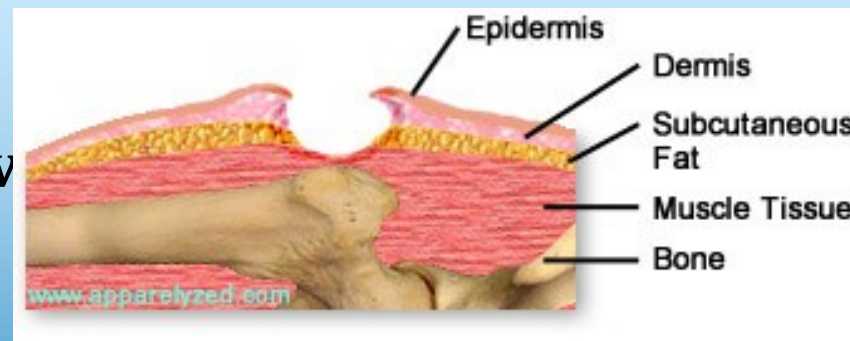
Klasifikace dekubitů

- II. stupeň
- **Poškození epidermis a dermis s tvorbou povrchové eroze, puchýře nebo ulcerace.**
- *Subjektivně nejbolestivější fáze.*



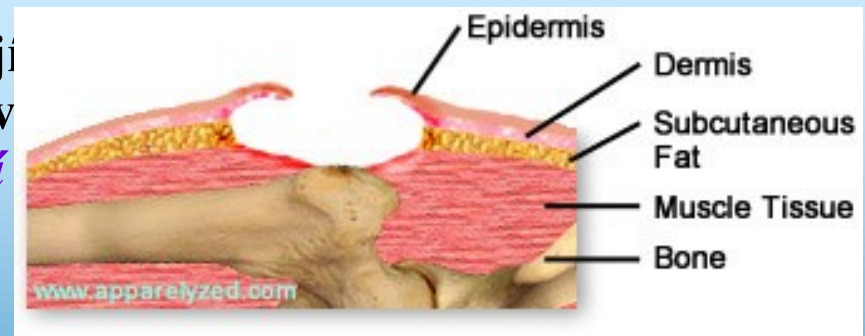
Klasifikace dekubitů

- III. stupeň
 - ***Nekróza kůže a podkožního tuku.***
 - **Poškození měkkých tkání až ke svalové fascii, *tvorba tzv. kapsy.***
 - **Příznaky: bolest nahrazena neostře vymezeným napětím, ↑ teplota, nechutenství, leukocytóza, ↑CRP, někdy bakteriémie s pozitivní hemokulturou.**



Klasifikace dekubitů

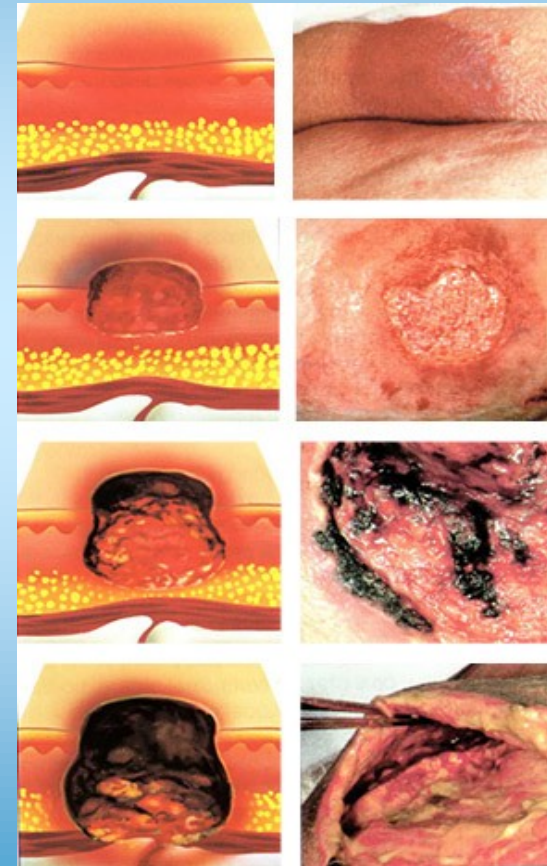
- IV. stupeň
- *Nekróza pronikající do svalových fascií*, poškozují svaly, na spodině se objevuje periost (hrozba osteomyelitidy).
- Celkové příznaky se stupňují ve smyslu systémové zánětlivé odpovědi včetně *zablokování proteosyntézy a navození katabolického stavu.*



Klasifikace dekubitů

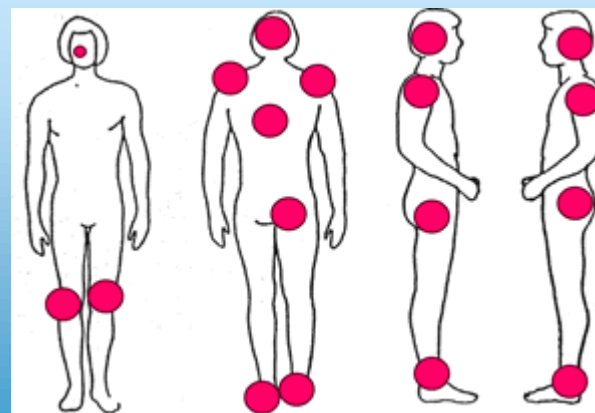
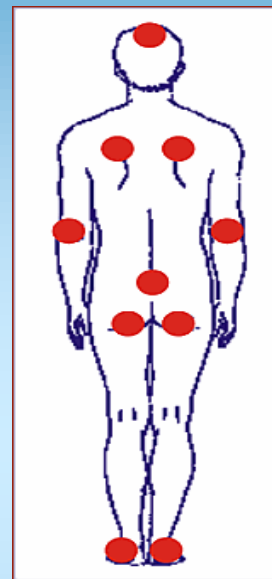
Souhrn

- I. stupeň
- II. stupeň
- III- stupeň
- IV. stupeň

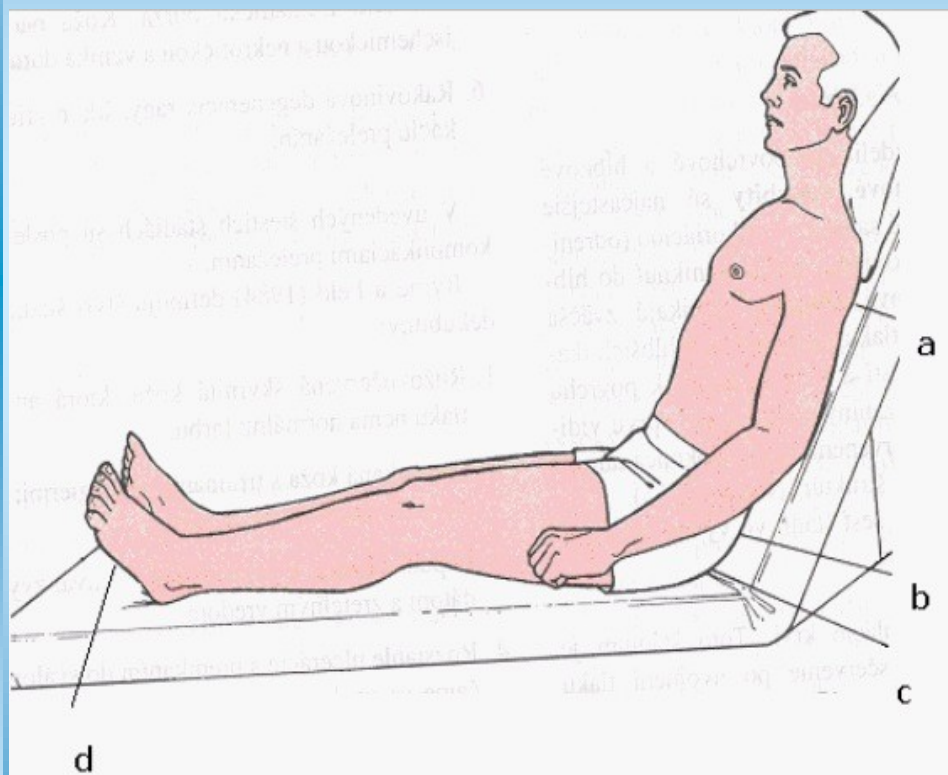


Predilekční místa

- *Predilekční místa*
= *místa nejčastějšího vzniku.*
- **V místech, kde pokožka je v blízkosti kosti s malou tukovou vrstvou.**
- **Závisí vždy na poloze těla.**



Predilekční místa – *poloha vsedě*



- **a - trnový výběžek 7. krč. obratle**
- **b - kost křížová**
- **c - hrbol kosti sedací**
- **d - paty**

Predilekční místa – *poloha na břiše*



a - líce a ucho

b - acromion

c- prsa (ženy)

d – genitál (muži)

e - kolena

f – palce

Pozn.: acromion = nadpažek, zevní volný konec hřebene lopatky nad hlavicí kosti pažní

Ošetrovatelské intervence

Kvalita poskytované péče v oblasti prevence a léčby dekubitů nespočívá pouze v používání moderních převazových materiálů, její součástí je také:

- *organizace práce,*
- *dokumentace,*
- *vzdělávání ošetřující personálu,*
- *týmová práce v multidisciplinárním týmu.*

Známe-li příčinné faktory, známe tedy i způsoby, jak předcházet vzniku dekubitů.

Prevence dekubitů - polohování

Jedná se o systematické a řízené změny polohy pacienta dle časového rozpisu.

- **ZÁKLADNÍ A NEJÚČINNĚJŠÍ PREVENTIVNÍ METODA**
- **Změnami polohy blokujeme nadměrné působení tlaku na jedno místo.**



Prevence dekubitů - polohování

- Intervaly mezi změnami polohy se řídí dle stavu nemocného (od půl do čtyř hodin).
- Objeví-li se při daném intervalu příznaky vznikajícího dekubitu, je nutné interval zkrátit.

Změny poloh nemocného na lůžku

- Posouvání nemocného
- Otáčení nemocného
- Přenášení nemocného
- Posazování nemocného

Polohování a její význam

pasivní forma rhb

- ❑ ovlivnění svalového tonusu
- ❑ příjem senzoričkých informací z různých poloh
- ❑ prevence nebo snížení spasticity
- ❑ prevence dekubitů, kontraktur a ankylóz
- ❑ zachování funkčních rezerv klienta

Zásady polohování

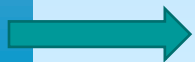
- ❑ řídí se plánem polohování -stanoví sestra na základě zhodnocení stavu a rizika N
- ❑ polohujeme celých 24 hodin
- ❑ ve dne po 2. hodinách /v akutní fázi interval kratší/ V noci po 3-4. hodinách
- ❑ vedeme záznam o polohování
- ❑ respektujeme fyziologické postavení kloubů –střední poloha
- ❑ v místě styku kožních ploch či kloubů –vypodložit
- ❑ plosky nohou zafixovat
- ❑ šetrná manipulace –nutná spolupráce více osob
- ❑ střídají se polohy: leh na zádech, na boku, na břiše, na druhém boku a mezipolohy

Zásady polohování

Při každé změně polohy provádíme:



úpravu lůžka



péči o kůži - hodnotíme změny,
vzhled kůže,
prokrvení,
bolest, pocity klienta



ošetření kůže

Zásady polohování

Polohování

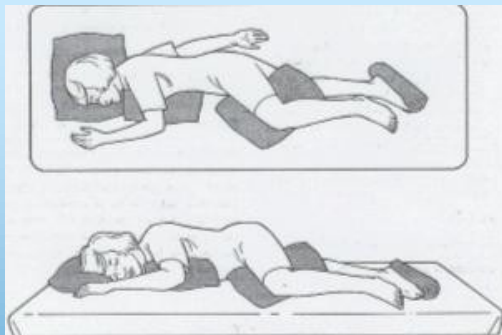
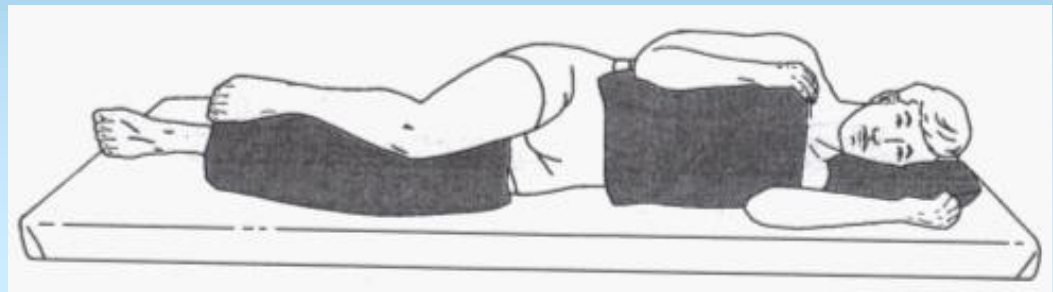
Na zádech, supinační poloha



Zásady polohování

Polohování

Laterální poloha



Simsova poloha

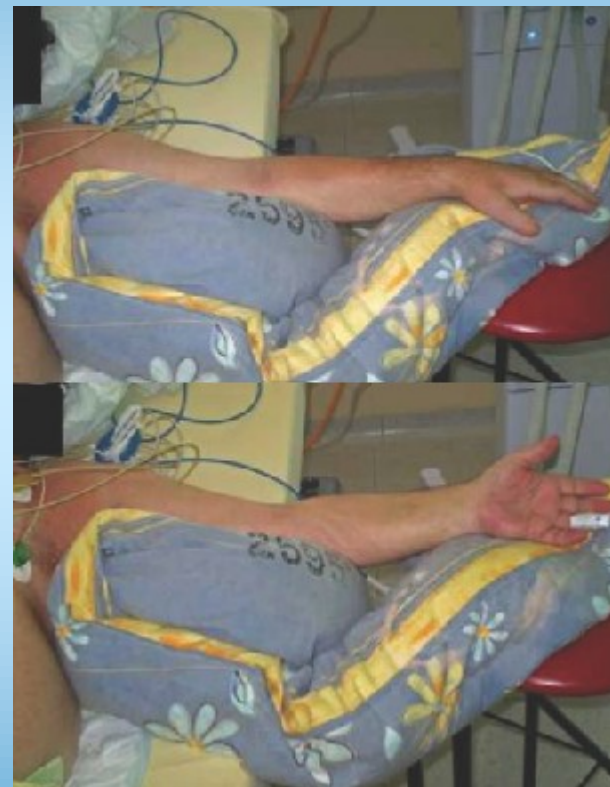


Zásady polohování

Polohování

Abdukční poloha horní končetiny

- lze aplikovat na boku i na Zádech
- možno obměňovat polohy předloktí a dlaně
- končetina do 90° v rameni (úhel mezi paží a trupem)



Zásady polohování

Polohování

Elevační poloha horní končetiny

- ❑ možno na zádech i boku
- ❑ končetina ve flexi nad 90° v rameni
- ❑ tato poloha výrazně zlepšuje ventilaci
- ❑ pozor na subluxační postavení



Zásady polohování

Polohování

Poloha DKK v poloze na zádech

- ❑ paty bez kontaktu s podložkou
- ❑ plosky chodidel podloženy do flexe 90°
- ❑ celé končetiny jsou v základním fyziologickém postavení nebo v lehké zevní rotaci
- ❑ kolena nesmí být prověšena

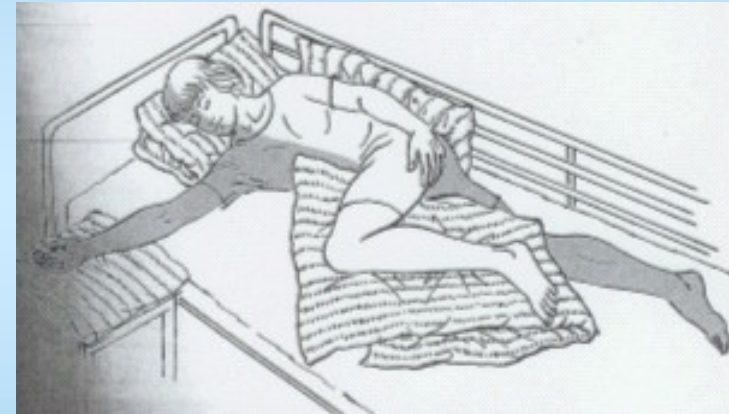


Zásady polohování

Polohování pacienta s hemiparézou

Poloha na paretickém boku

- ❑ je nejvýhodnější polohou pro nemocného z důvodu povzbuzování vnímání ochrnuté části těla
- ❑ dbáme na to, aby nemocný neležel na paretickém ramenním kloubu, aby měl podložené předloktí, koleno, kotník, záda a pohodlně uloženou hlavu



Zdroj: <http://eamos.pf.jcu.cz/>

Zásady polohování

Polohování klienta s hemiparézou

Poloha na zádech

- ❑ není příliš vhodnou polohou z důvodu vyššího rizika vzniku dekubitů a spasticity.
- ❑ hlava a ramena leží na polštáři. Paretická horní končetina je podložena, v mírném upažení s extendovanými prsty ruky. Dolní paretická končetina a bok jsou též podloženy v extenzi.



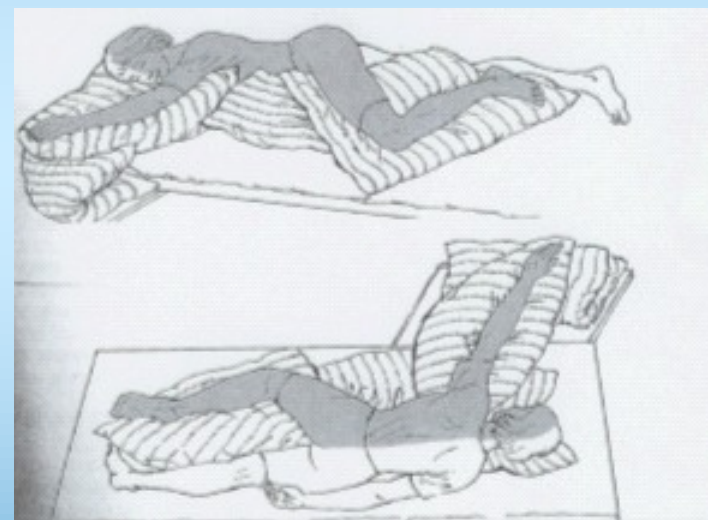
Zdroj: <http://eamos.pf.jcu.cz/>

Zásady polohování

Polohování klienta s hemiparézou

Poloha na zdravém boku

- nemocného přetáčíme ze zad na zdravý bok s trupem mírně navaleným vpřed.
- paretická horní končetina je uložena na polštáři v předpažení s extendovanými prsty. Paretická dolní končetina je v mírné semiflexi (mírně pokrčená) na polštáři
- hlavu stabilizujeme na malém polštárku, aby byla krční páteř v ose těla.

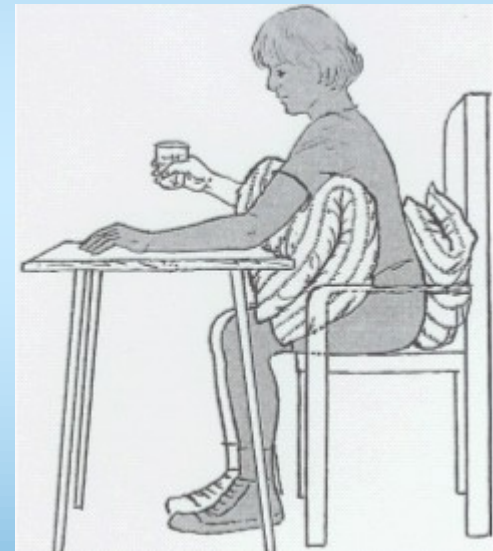


Zásady polohování

Polohování klienta s hemiparézou

Sed

- ❑ horní část lůžka zvedneme do úhlu 90
- ❑ bedra nemocného podložíme polštářem.
- ❑ paretická horní končetina je předpažená, natažená s extendovanými prsty na příručním stolku, podložena polštářem.

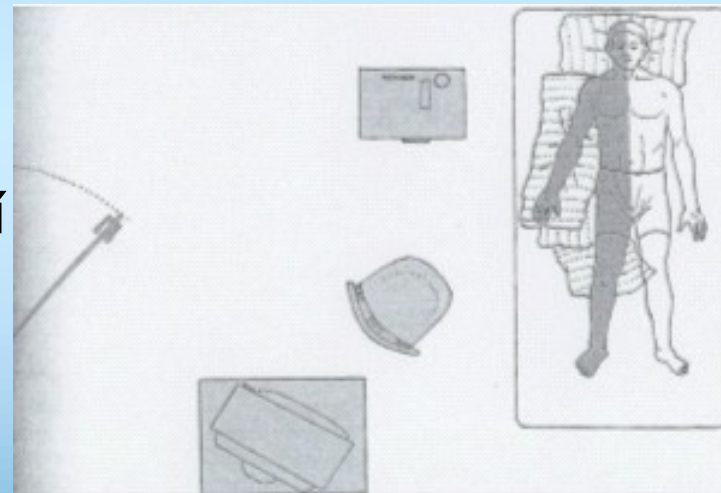


Zásady polohování

Polohování klienta s hemiparézou

Uspořádání pokoje

- ❑ uspořádání předmětů - v maximální míře na straně hemipareticky postižené.
- ❑ nemocný je tak nucen k otáčení hlavy, navazování zrakového kontaktu na poškozenou stranu těla
- ❑ sestra provádí též všechny úkony z postižené strany. Klienta pobízíme k aktivní spolupráci



Zásady polohování

Polohování

Polohovací pomůcky

- ❑ antidekubitární matrace
- ❑ polštáře
- ❑ molitanové válce a klíny
- ❑ gelové podložky
- ❑ pytlíky s pískem
- ❑ perličkové polohovací pomůcky (klínky, hady,...)
- ❑ antidekubitární boty
- ❑ derotační boty
- ❑ dlahy

Prevence dekubitů – blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí

- dokonale upravené, suché lůžko
- tvarované podložky a chrániče tlakových bodů (pat, kotníků, kolen, loktů atd.)



Prevence dekubitů – blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí



Podkovovitá antidekubitní
podložka pod hlavu



Podložka antidekubitní – pod paty



Podložka antidekubitní –
podložní kruh

Prevence dekubitů – blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí

Významnou složkou v prevenci jsou matrace:

- molitanové matrace
- polyuretanové matrace sendvičového typu
- vodní lůžka
- vzduchová lůžka



Prevence dekubitů - hygiena

- zamezení nepříznivého vlivu moči, stolice a potu
- udržování čistoty blízkého i vzdálenějšího prostředí (výměna osobního, ložního prádla, plen, omývání, koupele, sprchování atd.)
- kůži netřeme, sušíme mírným tlakem, udržujeme vláčnou (promašťujeme)

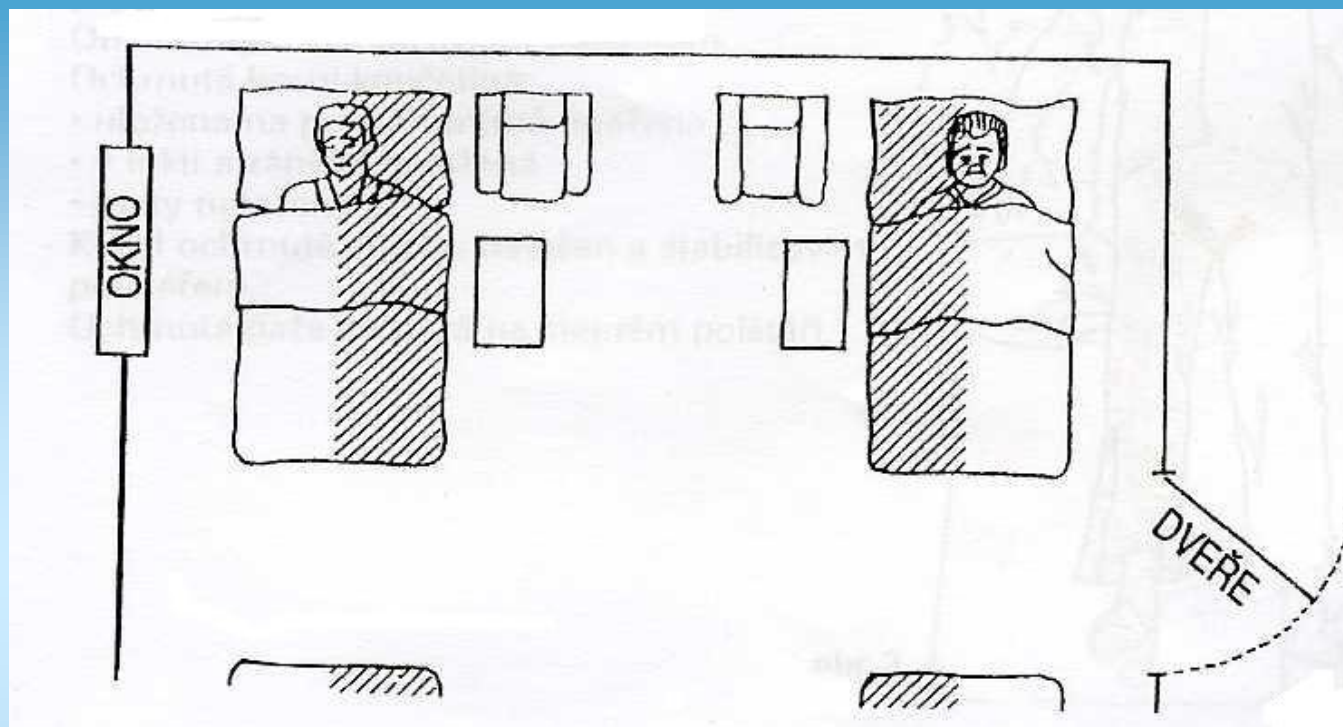
Prevence dekubitů – normalizace celkového stavu

- korekce anémie, hypoproteinémie, rovnováhy vnitřního prostředí, bolesti, diabetu, blokování infekce, léčba základních a přidružených chorob
- strava bohatá na vitaminy a bílkoviny, dostatečný přísun tekutin (enterální nebo parenterální výživa)

Kinestetika

- pohybový a komunikační koncept
- analýza pohybu - pochopení základů lidského pohybu - využití pohybových rezerv pacienta
- předchází vzniku komplikací z imobility
- preventivní a rehabilitační podpora pohybu
- podporuje fyziologický pohyb, mobilizuje klouby a svaly
- chrání oš. personál před přetížením

Vhodné uspořádání pokoje



- pac. - co nejvíce stimulován na ochrnuté straně těla
- činnosti sestry by měly probíhat z pac. ochrnuté strany

Zásady taktně-kinestetické léčby

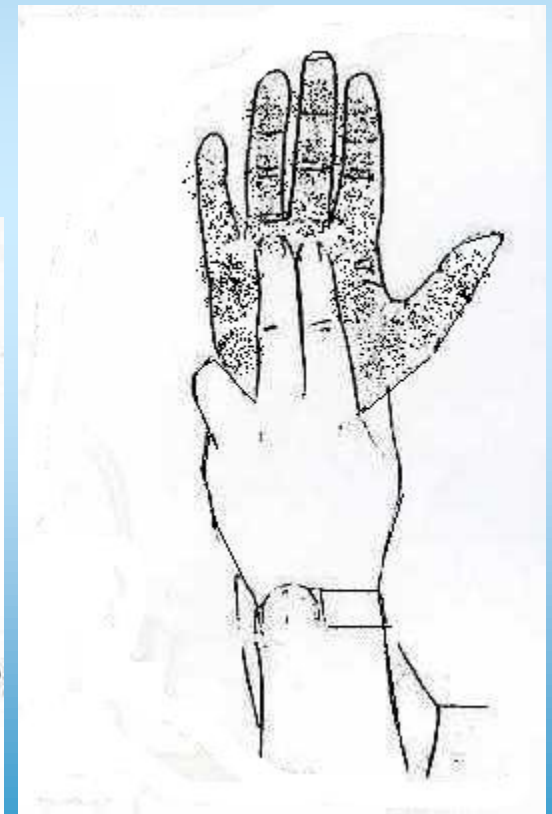
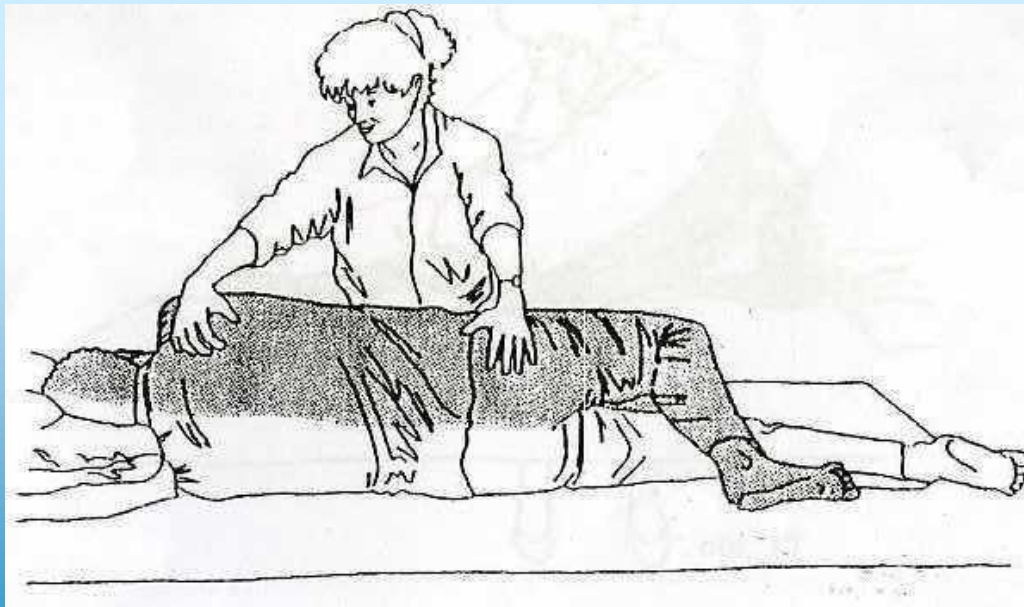
- problémy řešit společně s pacientem
- předkládat smysluplné úkoly
- asistent drží pac. ruce až po konečky prstů, komunikuje s pac.
- asistent užívá obě ruce, vede celé tělo pac.
- pac. nejprve dotkne předmětu rukou, poté mu terapeut pomůže předmět uchopit
- terapeut stabilizuje tělo pacienta, teprve poté vede pohyb
- pacient se vždy rukama dotýká pracovní plochy

Pohyb na lůžku - dopomoc

Převrácení na nepostižený bok - pasivně

Asistent

- pokrčí koleno ochrnuté DK
- spojení dlaní pacienta
- otáčíme za bok a ramena



Pohyb na lůžku - dopomoc

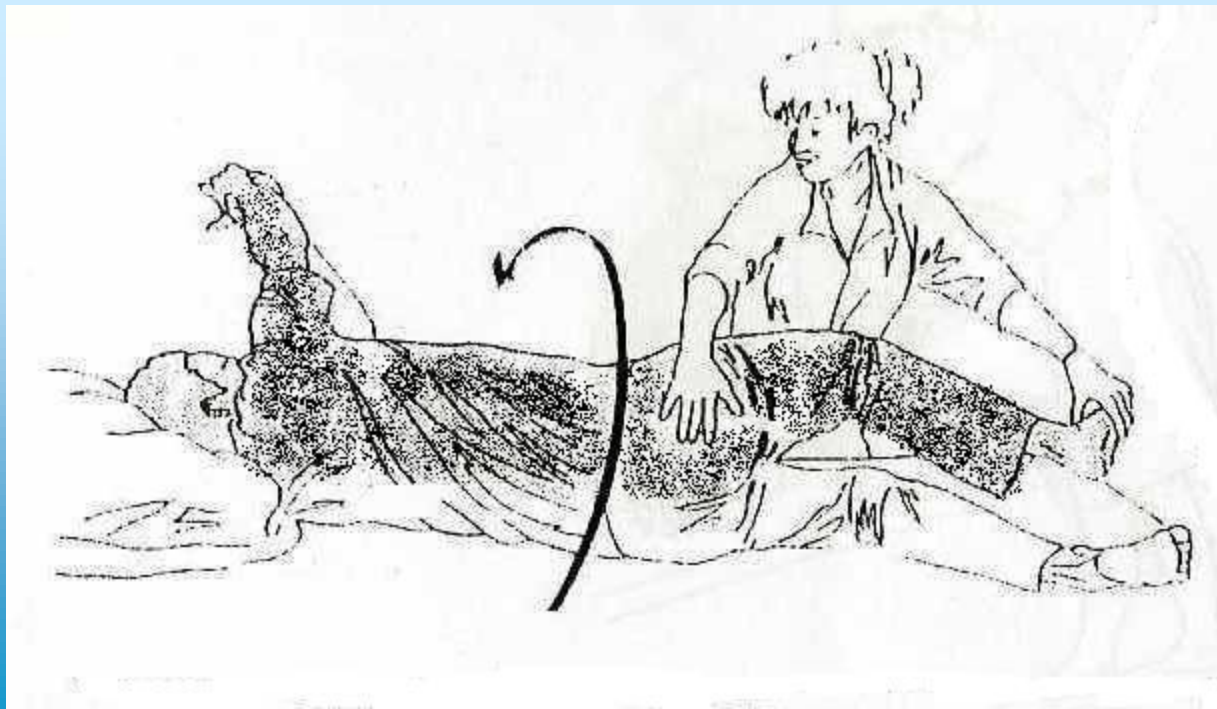
Převracení na nepostižený bok - aktivně

Pacient

- spojí dlaně
- aktivní pohyb

Asistent

- pomáhá pohybu ochrnuté DK (přidrží hýždě a chodidlo)



Pohyb na lůžku - dopomoc

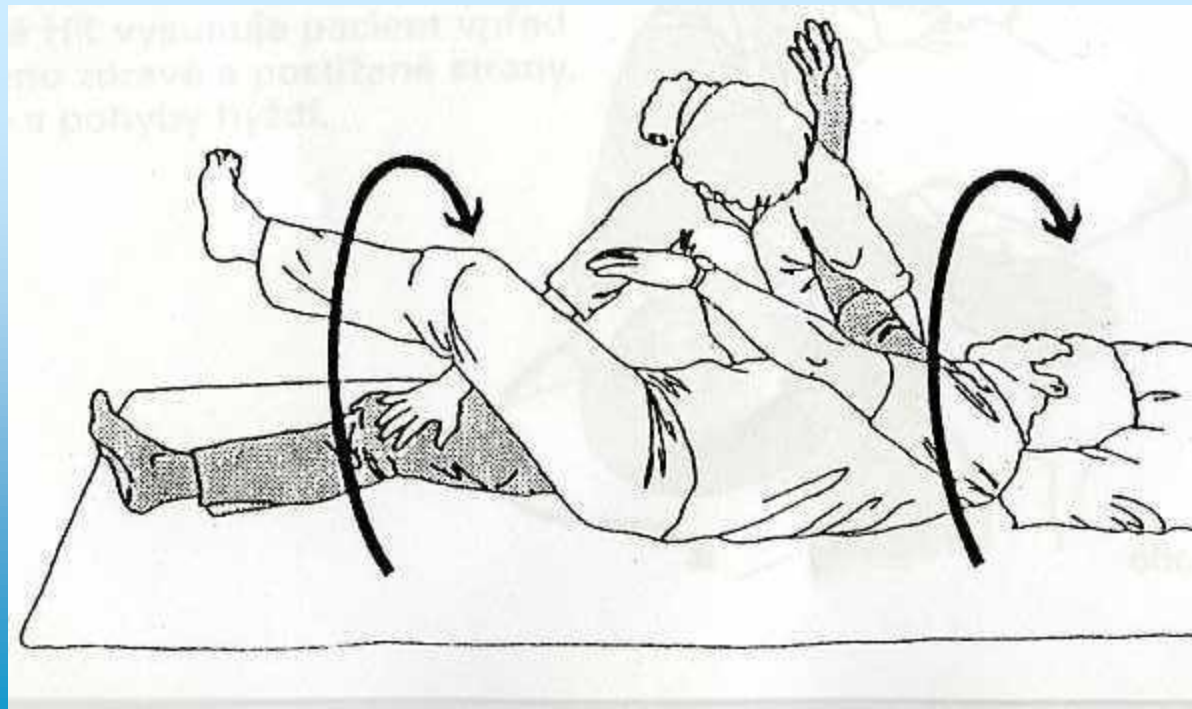
Převrácení na ochrnutý bok

Pacient

- nepostižené koleno a rameno přetáčí pacient sám
- aktivní pohyb

Asistent

- pomáhá přidržováním ramene a kolena ochrnuté strany



Pohyb na lůžku - dopomoc

Z lehu do sedu - pasivní

Asistent

- pacienta uložit na bok ochrnuté strany
- pokrčit kolena DKK
- rukou blíž k hlavě uchopí pacienta pod ramenem dolní HK
- rukou blíž k nohám uchopí pacienta pod koleny DKK
- pacient se zdravou HK přidrží okraje lůžka

Z lehu do sedu - aktivní

Pacient

- leží na boku ochrnuté strany
- pacient se zdravou HK opírá o okraj lůžka

Asistent

- usměrňuje pohyb podepíráním kyčle zdravé strany
- vede pohyb zdravého ramena

Pohyb na lůžku - dopomoc

Posun na lůžku vsedě

Pacient

- sed na lůžku, svěšené DKK
- přenáší váhu z jedné hýždě na druhou
- zdravou rukou drží ochrnutou HK v předpažení

Asistent

- koordinuje pohyb hýždí směrem v před

Pohyb na lůžku - dopomoc

Posun v lůžku

Pacient

- leží na znak
- pokrčené DKK
- paty blízko hýždí

Asistent

- tlačí kolena k patám
- zvedá pánev a tlačí ji do strany
- srovná hlavu a ramena



Poloha na boku ochrnuté strany

- lůžko vodorovně

Trup

- mírně zakloněný, podložený

Ochrnutá HK

- směřuje do předu v úhlu 90°
- loket natažený, dlaní na horu

Ochrnutá DK

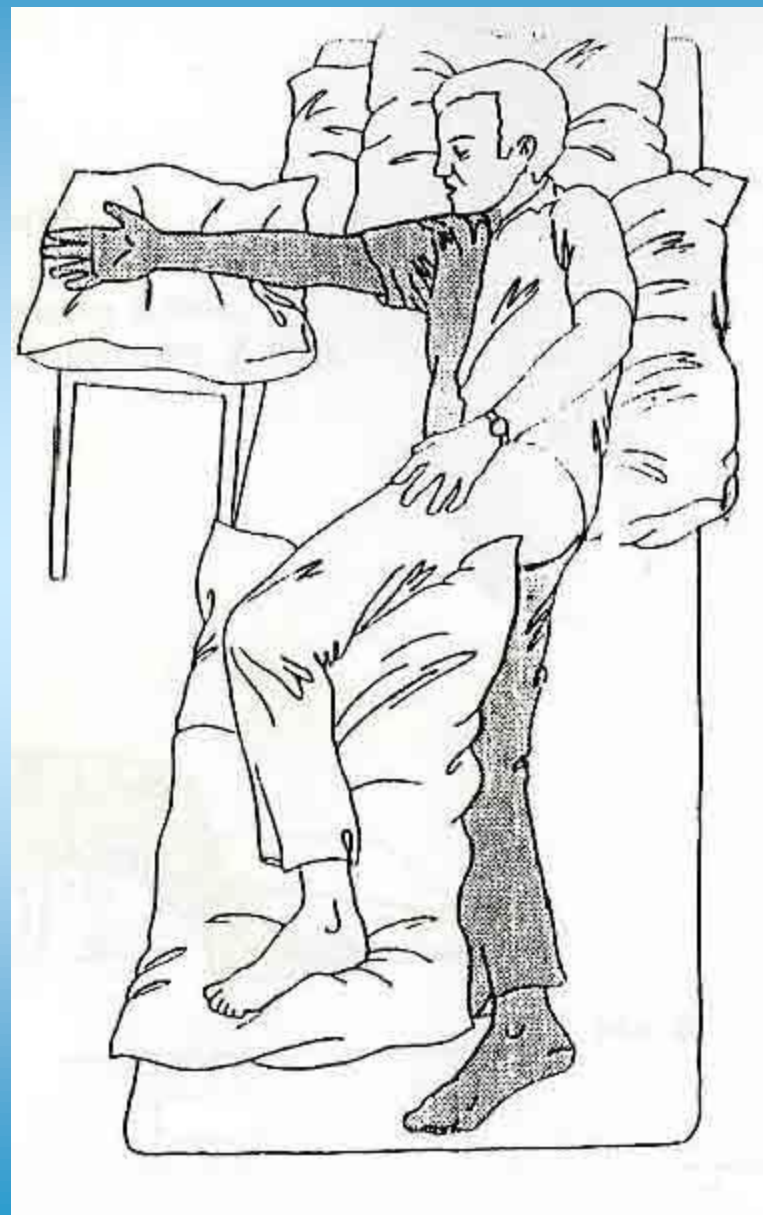
- v kyčli natažená
- v kolenu mírně pokrčená

Nepostížená HK

- volně leží na těle

Nepostížená DK

- mírný ohyb v kyčli, kolenu
- podložení polštářem



Poloha na boku zdravé strany

- lůžko vodorovně

Trup

- mírně předkloněn

Ochrnutá HK

- rameno předsunuto
- směřuje do předu v úhlu 100°
- podložená
- loket natažený, dlaní dolů

Ochrnutá DK

- v kyčli a koleni mírně pokrčená

Nepostižená HK

- dle pacienta

Nepostižená DK

- kyčle, koleno nataženo



Poloha na zádech

- lůžko vodorovně

hlava

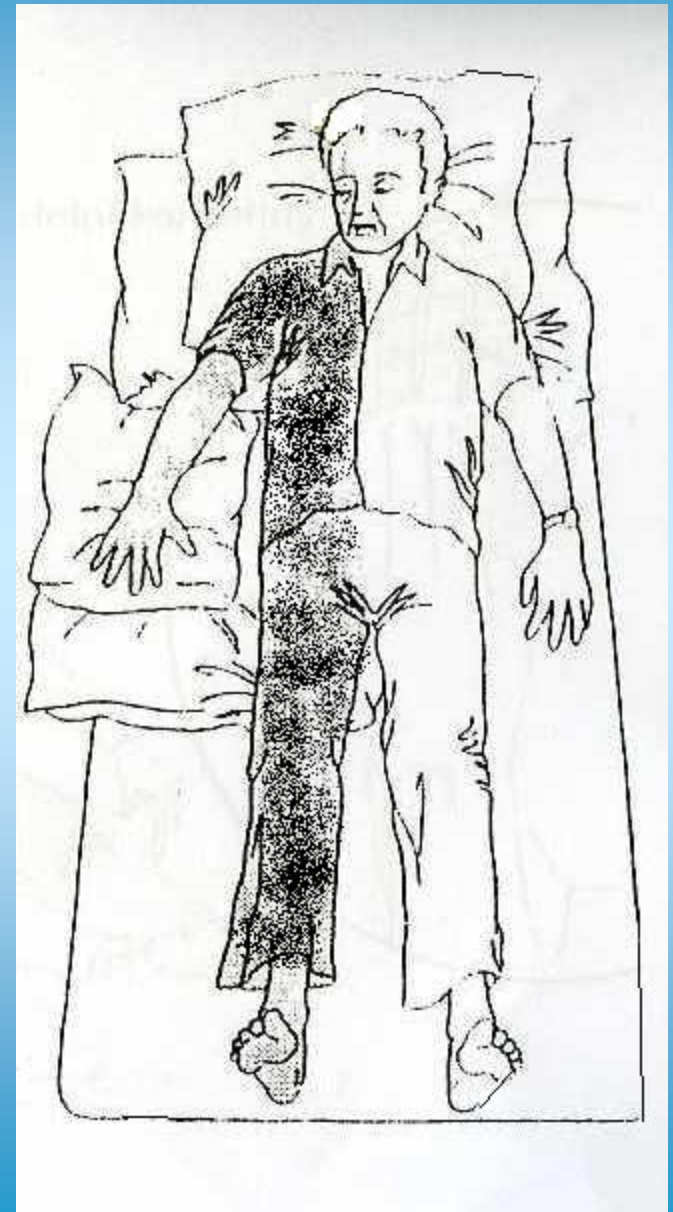
- nesmí být předkloněná
- ramena i hlava na polštáři

Ochrnutá HK

- mírně upažená
- uložena na polštáři
- loket, zápěstí, prsty, nataženy

Ochrnutá DK

- v kyčli natažená
- podložena stejným polštářem jako HK



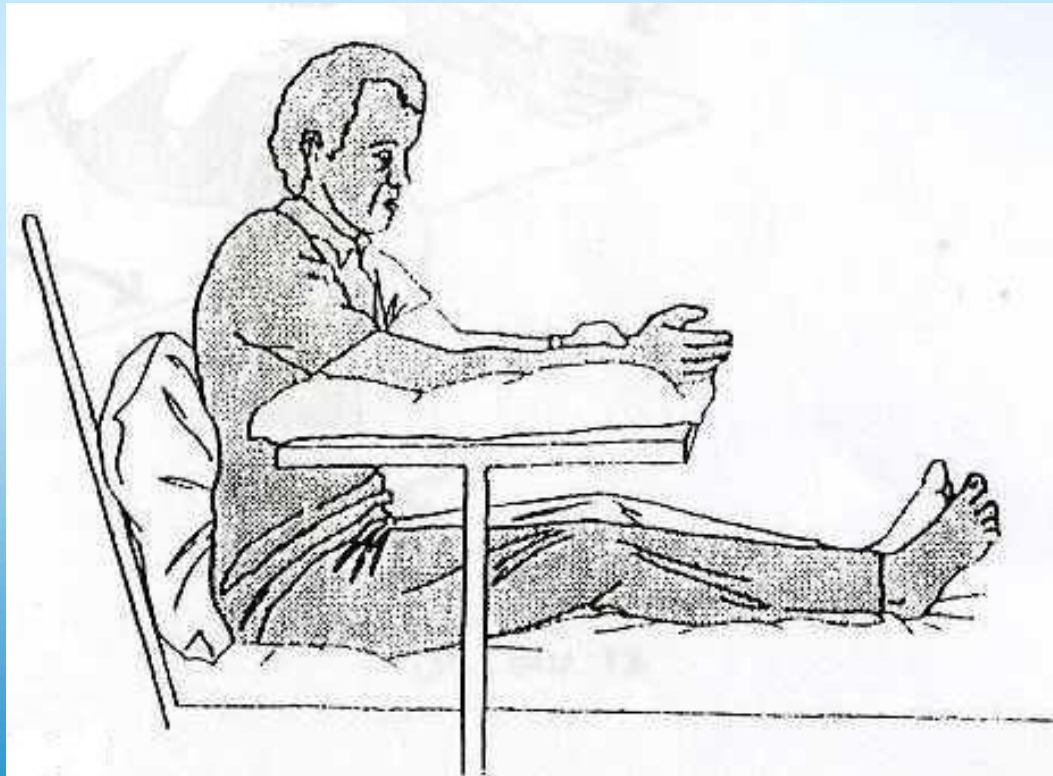
Sezení v lůžku

Lůžko - čelo maximálně zvednuto

Trup – vzpřímený, polštář v bederní oblasti zad nemocného

DKK - v kyčlích úhel 90°

HKK - předpaženy, lokty spočívají na stolečku



Chůze - pomoc

Pacient

- ochrnutá HK na rameni asistenta
- pokrčené DKK
- paty blízko hýždí

Asistent

- stojí před pacientem
- ruku pod ramenem ochrnuté HK
- druhou rukou přidrží pánev pacienta



Chůze - dopomoc

Asistent

- stojí na ochrnuté straně pacienta
- ruku pod ramenem ochrnuté HK



Svlékání košile - dopomoc

Pacient

- sedí
- ochrnutá HK svěšena mezi kolena
- zdravou HK přetáhne oděv přes hlavu
- vytáhne postiženou HK z rukávu
- vytáhne zdravou HK

Asistent

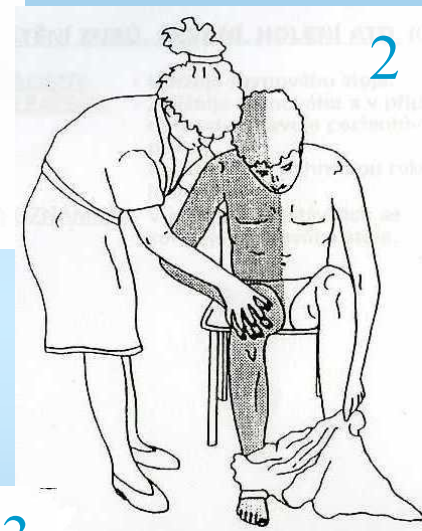
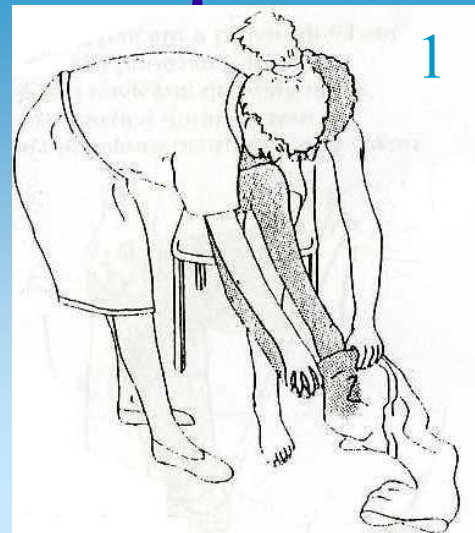
- kontroluje rovnováhu



Oblékání kalhot - dopomoc

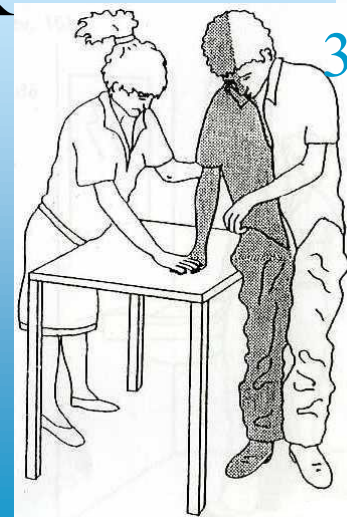
Pacient

- sedí
- ochrnutá DK překřížená přes zdravou DK
- zdravou HK natáhne nohavici na postiženou DK
- rozkříží DKK
- navlékne nohavici na zdravou DK



Asistent

- kontroluje rovnováhu
- vede ruce nemocného
- přidržuje postiženou DK



Oblékání košile - dopomoc

Pacient

- sedí
- košile na kolenu zdravé DK, vnitřní strana a límec dál od těla
- ochrnutá HK svěšená mezi koleny
- zdravou HK obleče rukáv na postiženou HK až po rameno
- doobleče druhý rukáv

Asistent

- pomáhá navlékat rukáv na postižené straně



Oblékání trička - dopomoc

Pacient

- sedí
- triko na kolenu zdravé DK, záda na horu a výstřih dál
- ochrnutá HK svěšená mezi koleny
- zdravou HK obleče rukáv na postiženou HK po loket
- přetáhne triko přes hlavu
- doobleče druhý rukáv

Asistent

- pomáhá navlékat rukáv na postižené straně



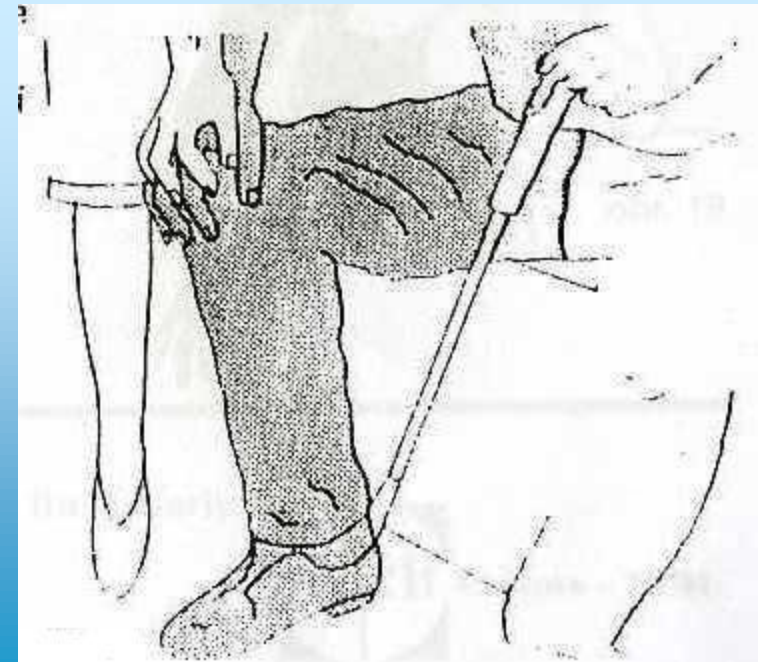
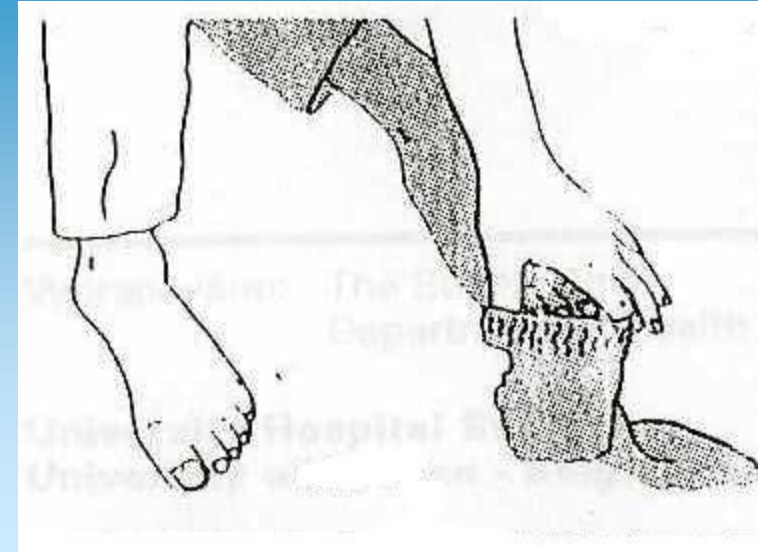
Oblékání ponožek, obouvání-dopomoc

Pacient

- sedí
- ochrnutá DK překřížená přes zdravou DK
- ukazovákem, palcem, prostředníkem roztahuje a navléká ponožku
- botu navléci na prsty nohy, nohy rozkřížit
- tlakem nohy doobout botu

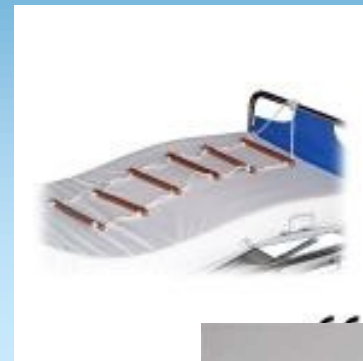
Asistent

- tlak na nohu při obouvání



Kompenzační pomůcky

Pohyb mimo lůžko



Pasivní pohyb na lůžku



Prevence dekubitů - rehabilitace

- zahájit co nejdříve
- podporuje návrat hybnosti a soběstačnost
- zlepšuje prokrvení
- přizpůsobit individuálním potřebám
- nemasírovat ohrožená místa

