

Kinestetika při ošetřování nemocných

Kinestetika při ošetřování nemocných

- je program vývoje manipulačních a pohybových schopností sestry
- nabízí konkrétní východiska pro podporu a rozvoj zdraví pacienta a sestry
- sestry získávají schopnost k interakcím, které významným způsobem podporují a upevňují pacientovy pohybové schopnosti s vynaložením co nejmenší fyzické námahy
- jde o interakce mezi sestrou a pacientem dotyky a pohyby
- jde o koncepci, která fyzicky ulehčuje práci sestry s pacientem
- slouží k co nejlepší integraci vlastních sil pacienta a snižuje tak jeho závislost, bezmocnost a zmatenost

Funkce kinestetiky v ošetrovatelské praxi

- rozvoj pozorovacích schopností
- rozvoj možnosti spolupráce s pacientem odkázaným na pomoc
- dosažení toho, aby pacient vnímal každý pohyb jako proces edukace, který mu pomáhá zlepšit vnímání sebe sama a využívat vlastní schopnosti, které má k dispozici
- předcházení nadměrné fyzické zátěže sestry

Princip pevných částí a mezer

V koncepci kinestetiky je tělo rozděleno na tzv. *pevné části* a *mezery*. Umožňuje tak jednoduchou představu o pohybu a zpřesňuje pochopení souvislostí v kosterně-svalovém systému.

Pevné části

- hlava, hrudník, pánev, horní a dolní končetiny

Mezery

- je v nich umožněn pohyb pevných částí
- oblast krku, pás, pánevních kloubů, a ramen

Z principu pevných částí a mezer je možno odvodit **zásadu uchopovat pevné části a mezery nechat volné pro pohyb**.

Využití principu pevných částí a mezer

- využití principu pevných částí a mezer – vedení pacienta při chůzi
sestra uchopí pacienta za hrudník a druhou rukou za zápěstí horní končetiny, pánví podpírá pánev pacienta
- využití principu pohybu pevných částí – při posazování pacienta

Dvojdimenzionální pohyb

Pohyb je realizován ve dvou dimenzích – části těla se pohybují jedna za druhou dopředu a dozadu – dochází k využití pohybových možností mezer.

Příklad: vstávání – vzpřimování pacienta



Pomoc do stoje pacientovi z lůžka

Trojdimenzionální pohyb

- části těla se pohybují jedna za druhou dopředu a dozadu spolu s rotační složkou
- pohyb je lehčí, účinnější a vyžaduje ještě méně vynaložené síly pacienta, než při pohybu ve dvou dimenzích

Příklad: vstávání ze sedu, vstávání z lehu do sedu případně do vzpřímeného stoje



Trojdimenzionální pohyb posouvání v lůžku

Využití tahu a tlaku v pohybu

Při interakci v ošetrovatelské péči s využitím principů kinestetiky využíváme dva druhy námahy – **tah** a **tlak**.

Příklad: posazování pacienta na židli – tlak na pánev, tah na hrudník

Základní principy kinestetiky při poskytování ošetrovatelské péče

- vyhýbat se zvedání hmotnosti – hmotnost je potřeba usměrnovat, posouvat, koulet, hmotnost je přenášena prostřednictvím podložky, nebo kosterní soustavou sestry
- svaly mají být používány na pohyb, ne na držení těla
- při práci mít dolní končetiny ohnuté v kolenou
- neblokovat kolena a nohy pacienta
- těžiště těla sestry umisťovat přibližně ve výšce těžiště pacienta
- ruce umisťovat na těle pacienta asymetricky (výš a níž)
- nohy sestry by měly být v asymetrickém postavení
- ideální je úchop protilehlýma rukama

Nesprávná mechanika těla v ošetrovatelství

- častá rotace páteře
- časté zvedání nadlimitních břemen
- časté hrbení se při různých aktivitách
- častý přesun předmětů uložených velmi nízko, nebo velmi vysoko do úrovně pasu – těžiště
- práce u stolu, jehož výška není přizpůsobena výšce těla a s pomůckami, které jsou uloženy tak, že se sestra musí za nimi natahovat
- používání nevhodné obuvi – vysoké, nebo ošlapané podpatky, které vyklánějí tělo dopředu a posunují linii gravitace

Kinestetika při ošetrování nemocných

Sestra, která se řídí možnostmi lidského pohybu při podpoře a přesunu pacienta, o něj pečuje s respektem a lidsky