

Polohování nemocných

Polohování nemocných

- polohy aktivní × pasivní
 - terapeutické – Fowlerova, Ortopnoická, Trendelenburgova, na boku – mírná boční, střední – stabilizovaná, velká boční poloha – Rautekova)
 - diagnostické – genupektorální, genukubitální, na boku, vsedě, vleže, ve stoje
- viz samostatná prezentace Polohování nemocných (zde by byl vhodný odkaz na tu prezentaci)

Aktivní polohy nemocných

- nemocný je sám zaujímá či vyhledává
- je schopen se v této poloze udržet po určitou dobu
- zapojuje aktivně svalové skupiny k vykonání pohybu
- zařazujeme sem také *polohu úlevovou* – zaujímanou v případě bolestí

Pasivní poloha nemocných

- nemocný není schopen tuto polohu ani zaujmout ani v pozici vydržet po určitou dobu
- velmi často u nemocných s poruchou vědomí, či mobility (poškození centrálního nebo periferního nervového systému)

Léčebné (terapeutické) polohy nemocných

- zaujímané aktivně nemocným, či je do nich nemocný ukládán
- zlepšují zdravotní stav nemocného
- napomáhají léčení
- usnadňují činnost orgánů apod.

Fowlerova poloha

Poloha v polosedě na posteli, při které má nemocný hlavu a trup zvednutý do úhlu 45 – 90° (kolena mohou, ale nemusí být pokrčená).

- napomáhá ventilaci plic u nemocného
- využíváno zejména u starých osob
- riziko vzniku dekubitů v oblasti hýždí

a. semi – Fowlerova poloha (nízká): hlava a trup jsou zvednuté do úhlu 15 – 45°

b. vysoká Fowlerova poloha: hlava a trup jsou zvednuté do úhlu 90°

Pomůcka: pro fixaci polohy používáme tzv. *trochanterovou rolku* (svinutý kus látky) nebo sáčky s pískem vhodně obalené látkou

Fowlerova poloha — zajištění správné polohy nemocného



Fowlerova poloha — využití jídelního stolku



Fowlerova poloha — využití uzdičky k pohybu



Fowlerova poloha — využití hrazdičky k pohybu



Ortopnoická poloha



- při onemocnění kardiovaskulárních a plicních (zejména asthma cardiale)
- za účelem odlehčení ve velkém krevním oběhu a zmírnění subjektivních dechových obtíží nemocného (spuštěné dolní končetiny) a zapojení pomocných dýchacích svalů

Ortopnoická poloha – zapojení pomocných dýchacích svalů



Ortopnoická poloha – poloha vozky



Poloha na zádech

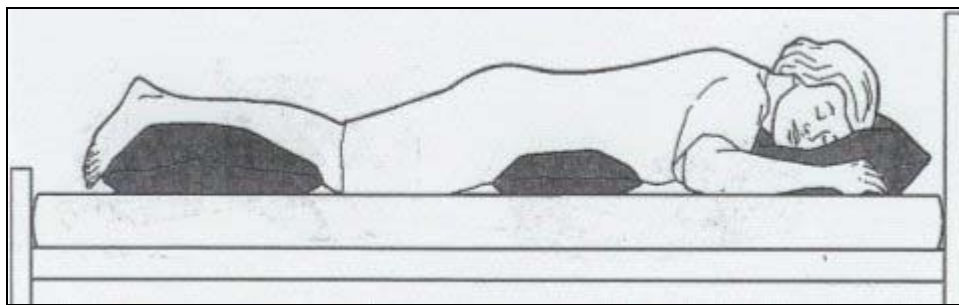
- **dorzální:** nemocný má mít hlavu a ramena mírně podložená polštářem
- **supinační:** nemocný leží na zádech bez podložení hlavy a ramen

Trendelenburgova poloha



- poloha vleže na zádech s dolními končetinami výše, než hlavou
- zajištění zlepšení prokrvení mozku
- po operacích v malé pánvi
- při abortu iminens (hrozící potrat)

Poloha na břiše (pronační)



Použití

Prevence kontraktur dolních končetin, vhodná pro klienty po chirurgických výkonech v oblasti úst a hrdla, často ji zaujímají lidé v akutní fázi vředové choroby žaludku nebo duodena.

Nevýhoda

Velké působení gravitace hlavně na krční a lumbální část páteře, tudíž není vhodná pro nemocné s obtížemi v těchto krajinách zad, dále pak pro nemocné s chorobami srdce a s dechovými obtížemi, kteří mohou pociťovat dechovou tíseň.

Poloha na boku

- využívána zejména v polohování imobilních nemocných
- po chirurgických zákrocích (ledviny, plíce, žlučník aj.)

Pokud nemocný v této poloze vysune a pokrčí koleno, vznikne trojúhelníková báze s větší stabilitou.

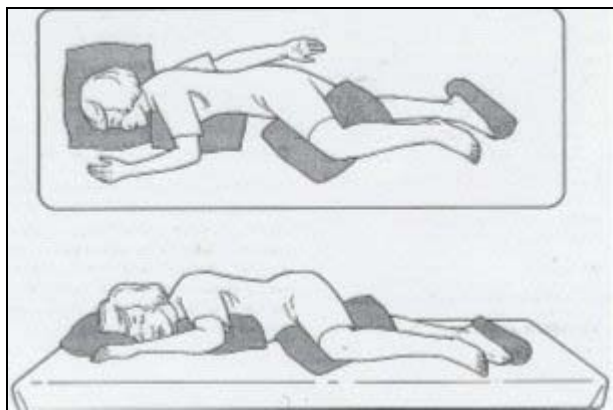
Úplná boční poloha



Mírná boční poloha



Simsova poloha (semipronační, stabilizační)



Nemocný leží na boku tak, že spodní horní končetina je umístěná za klientem, horní je ohnutá v rameni a lokti. Obě dolní končetiny jsou ohnuté. Vrchní dolní končetina je v porovnání s druhou více ohnutá a předsunutá.

Použití

Příležitostně se může využít u klientů v bezvědomí, u paraplegiků, hemiplegiků, při podávání klyzmatu.

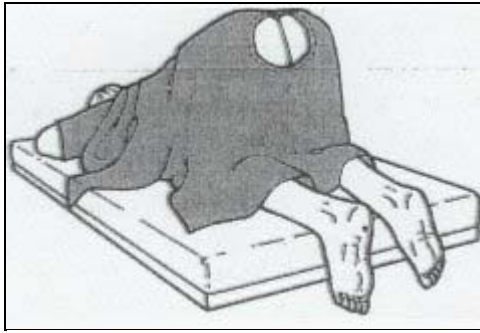
Vyšetřovací (diagnostické) polohy

- usnadňují přístup k vyšetřované oblasti lidského těla
- zajišťují komfort nemocnému v průběhu vyšetření

Typy diagnostických poloh

- genupektorální - kolenoprsní
- genukubitální - kolenoloketní
- na boku
- vsedě
- vleže
- ve stoje

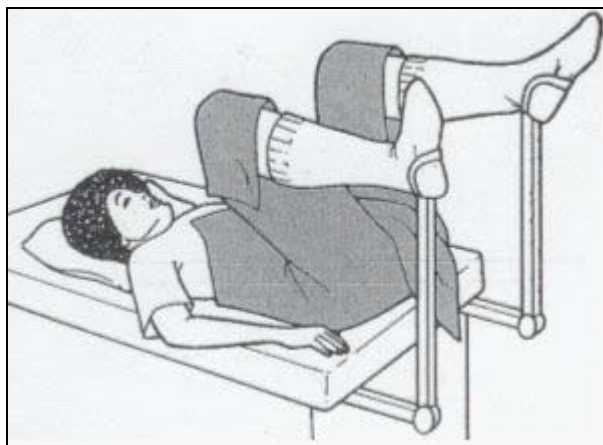
Genupectorální poloha



Genukubitální poloha



Gynekologická poloha



Polohování klienta s hemiparézou

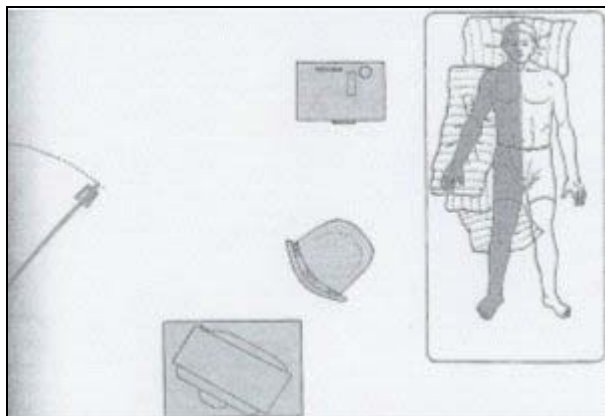
Při péči o klienta s hemiparézou je cílem zabránit nebo zmírnit spasticitu, zabránit vzniku kontraktur, zlepšit pohyblivost.

Poloha na paretickém boku



Uspořádání předmětů v klientově blízkosti v pokoji by mělo být takové, aby se v maximální míře nacházeli na straně hemipareticky postižené. Nemocný je tak nucen k otáčení hlavy, navazování zrakového kontaktu na poškozené straně.

Uspořádání pokoje pro nemocného s pravostrannou hemiparézou

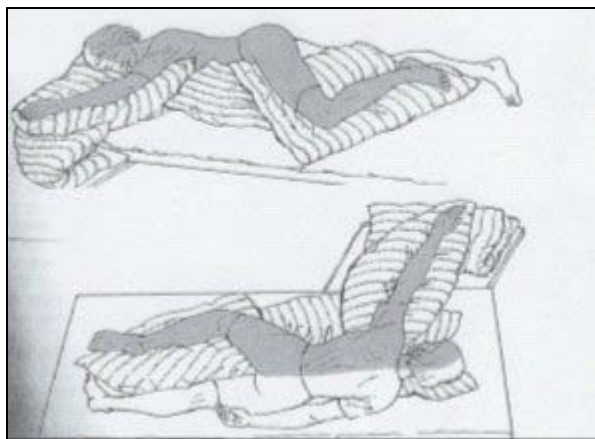


Poloha na zádech



Nepříliš vhodná poloha (riziko kontraktur a dekubitů).

Poloha na zdravém boku



Sed

