

IMOBILITA

Mezi nejčastější příčiny imobility pacientů patří bolest, poruchy kosterního a svalového systému, poruchy nervového systému, generalizovaná slabost (psychosociální problémy) a infekční procesy. Schopnost pohybovat se volně bez omezení je známá pod pojmem mobilita. Opakem mobility je imobilita, což znamená neschopnost pohybu. Disabilita znamená neschopnost pohybu či slabost z psychických či fyzických příčin, která pacienta omezuje.

Imobilita může být primární, tedy přímý následek choroby, úrazu (např. transverzální míšní léze – úplná plegie i paréza, pacient je neschopen pohybu i vnímání), nebo sekundární, která se vyvíjí druhotně (např. stav po infarktu myokardu, úrazu a operaci apod.). Fyziologické reakce na imobilitu

Kardiovaskulární systém: Při změně polohy nastává z důvodu poklesu TK ortostatická hypotenze. Je důležité sledovat TK před zátěží, po ní i v jejím průběhu (při posazování, vstávání, lehání), aby byla zřejmá odpověď na aktivitu nebo toleranci aktivity.

Ošetrovatelský plán: Pacienta při vertikalizaci necháme nejprve prodýchat vsedě, pobízíme jej, aby se nedíval dolů a postupně jej zvedáme. Ortostatická hypotenze může zapříčinit úraz. Vlivem insuficience žilních chlopní se při klidovém režimu zvyšuje riziko TEN, která může vést k plicní embolii. Důležitým opatřením je podpora periferního prokrvení se zvýšením venózního návratu (např. elastické kalhoty, bandáže dolních končetin).

Dýchací systém: U starých lidí se často vlivem stagnujícího sekretu v dýchacích cestách může rozvinout hypostatická pneumonie. Velmi závažné jsou u starých lidí atelektázy. Ošetrovatelský plán: Důležitá je dechová rehabilitace, tzn. pacienta v pravidelných intervalech pobízet ke kašli a hlubokému dýchání, aby se podpořila funkce řasinkového epitelu v dýchacích cestách. Tím se povzbudí jejich očista a dojde k prodýchání všech plicních oddílů. Podle potřeby pacienta odsáváme, provádíme míčkování.

Kosterní soustava: Klid na lůžku znamená hrubý zásah do metabolické přestavby kostí. Dochází ke zvýšenému odplavování organické i anorganické složky kostí. Důsledkem je imobilizační osteoporóza. Zvýšeně se odplavuje vápník (močí). U starších osob se vlivem nedostatku vitamínu D může objevit osteomalacie.

Pohybová soustava: Za týden klidového režimu může pacient ztratit až 1/3 své aktivní svalové hmoty, což vede ke svalové atrofii, deformitám končetin a páteře, svalovým kontrakturám. Další příčinou těchto změn může být i bolest vedoucí k vyhledávání úlevové polohy. Ošetřovatelský plán: U pacienta podle možností provádíme nejdříve pasivní, později aktivní rehabilitaci. Ta spočívá v provádění cviků na udržení rozsahu pohybu. Dále jej povzbuzujeme k co největší soběstačnosti v základní péči. Stále monitorujeme podíl bolesti na imobilizaci. Podle potřeby fixujeme při cvičení určitou část těla pacienta.

Gastrointestinální trakt: Imobilita způsobuje značnou nerovnováhu, kdy převažují katabolické procesy nad anabolickými. Pokles bílkovin v séru (hypoproteinemie) vede ke změně onkotického tlaku, a tím ke vzniku edémů. Nechutenství může být způsobeno i psychickými faktory, chuťově nepřitažlivou stravou. Nutná je správná skladba potravy, popř. výběrová dieta zvolená po konzultaci s dietní sestrou.

Utlumením mobility trávicího traktu je způsobena zácpa. Zde opět hrají velkou roli psychické vlivy, správná skladby stravy (dostatek ovoce, zeleniny s vysokým obsahem vlákniny) a aktivní pohyb, popř. podle ordinace podáváme látky ke změkčení a zvětšení objemu stolice. Dehydratace a ztráta pocitu žízně se projevuje suchými sliznicemi, sníženým kožním turgorem, což vede ke snazšímu poranění pokožky.

Kůže a podkoží: Snížený kožní turgor je podpůrný faktor pro vznik otlaků a dekubitů různého stupně. Proleženiny vznikají při působení tlaku, tření a trhacích sil. K hodnocení stupně rizika vzniku dekubitů používáme různé stupnice (např. podle Nortonové, podle Guttmana). Ošetřovatelský plán: U pacienta provádíme péči o kůži vždy, když je zapotřebí. Omytá místa dobře osušíme, namáhané oblasti jemně masírujeme a vtíráme prostředky

povzbuzující prokrvení. Používáme pomůcky ke zmírnění tlaku (speciální matrace, polštáře), často měníme polohu (vedeme polohovací záznam).

Močový systém: V prvních dnech imobility se může objevit zvýšená diuréza. Dále může být zvýšeně vyplavován sodík (natriuréza). Dochází ke stagnování moči v ledvinné pánvičce. Mění se pH moči, která je spíše kyselejší, a mohou vznikat krystalky a ledvinové kameny. Pokud se jedná o inkontinentního pacienta, je nutné udržovat suché lůžko. Po vytažení permanentního katétru (PK) může nastat retence moči. Pak je nutné jednorázové vycévkování nebo opětovné zavedení PK. Zde je důležitý psychologický přístup a nácvik mikce. Při retenci moči může dojít k reflexu moči, tzn. ke zpětnému toku moči do pánvičky a riziku vzniku infekce. Ošetřovatelský plán: Sledování diurézy, charakteru močení, barvy moči, případných známek infekce.

Nervový systém: CNS je primární regulátor a koordinátor pohybu. Snížení motorické aktivity a hyperaktivita sympatiku mohou vyvolat různé efekty, např. tachykardii. Dále se může rozvinout akutní smyslová deprivace, neklid, dráždivost, zmatenost.

Psychika: Imobilita silně zasahuje do psychiky každého pacienta. Mohou se objevit deprese, změny nálad, apatie. U starších osob často zmatenost, ztráta orientace v prostoru, čase. Mezi změny v mentálních funkcích patří snížená motivace ke všem činnostem, pocit bezmocnosti, zhoršený spánek, snížená schopnost rozhodování. Ošetřovatelský plán: Udržíme orientaci pacienta časem, místem, osobami. Usnadňujeme orientaci např. hodinami, kalendářem. Umožňujeme přiměřenou úroveň stimulace pomocí hudby, televize, rádia, osobním posezením, fotografiemi.

Podporujeme normální spánek např. prováděním rituálů před usnutím. Pacientovi vysvětlujeme vše, co budeme provádět v rámci péče a léčby. Pacienta pobízíme ke slovnímu vyjádření pocitů, otázek. Používáme pomůcky usnadňující a podporující komunikaci, jako jsou tabulka na psaní, obrázky. Pacient musí mít v dosahu signalizační zařízení, pokud je schopen je používat. Pokud došlo ke změnám na jeho těle, povzbuzujeme jej k pohledu na změněnou část těla a debatě o ní, aby došlo k akceptování změny.

Soběstačnost pacienta

Dělení pacientů podle stupně soběstačnosti:

* úplně soběstační, nezávislí na pomoci ošetrovatelského personálu, v relativně dobrém psychickém stavu; * zčásti soběstační, schopní sebeobsluhy mimo lůžko, ale s pomocí ošetrovatelského personálu; * zcela nebo částečně soběstační, ale upoutaní na lůžko, možná je psychická dekompenzace, je u nich nutná menší či větší pomoc ošetřujícího personálu; * nesoběstační, upoutaní na lůžko, s psychickou dekompenzací nebo pacienti v bezvědomí. Tato skupina pacientů je zcela závislá na péči ošetrovatelského personálu.

Hodnocení soběstačnosti sestra provádí odhadem, pozorováním a měřicími technikami. Používané testy jsou Barthelův test základních všedních činností, ADL, zkrácený mentální bodovací test a další.

Rozvoj soběstačnosti

* sestra umí zjistit stupeň soběstačnosti pacienta, * oddělení je vybaveno potřebnými pomůckami a zařízením, * léčebný režim má aktivovat pacienta a podporovat rozvíjení soběstačnosti, * dlouhodobý pobyt na lůžku by měl být pro pacienta co možná nejmenším rizikem.

Prevence imobilizačního syndromu

Do prevence imobilizačního syndromu patří časná vertikalizace, trvalá RHB: pasivní, aktivní, dechová cvičení, podle možností Fowlerova poloha (lepší rozhled, komunikace, orientace, dechová RHB). Ochrana pacienta před nozokomiální infekcí (péče o invazivní vstupy). Správná výživa: dostatek tekutin, bílkovin, vápníku, ovoce, zeleniny, vlákniny, vitamínu D, vzhledově a chuťově přitažlivá strava. Prevence proleženin: hygienická péče, péče o pokožku, využívání polohovacích pomůcek, antidekubitálních matrací. Prevence poruch vyprazdňování, sledování diurézy. Psychická stimulace: rozhovor, hodiny, rádio, TV, fotografie. Medikace podle ordinace lékaře: antikoagulancia, vazodilatancia, mukolytika. Individuální přístup, vždy pro

člověka upoutaného na lůžko je ošetřující tým, kdo jej spojuje s ostatním světem.

NANDA

Aktivita - odpočinek/aktivita - pohyb/riziko imobilizačního syndromu - 00040

Definice

Stav, kdy jedinci hrozí porucha tělesných systémů v důsledku naordinované nebo nevyhnutelné muskuloskeletální inaktivity.

Ke komplikacím imobility patří dekubitus, zácpa, stáza bronchiálních sekretů, trombóza, infekce močového ústrojí, retence moči, pokles síly a vytrvalosti, ortostatická hypotenze, snížený rozsah pohybu v kloubech, dezorientace, porucha obrazu těla a bezmocnost.

Rizikové faktory

- bolest
- vynucené nebo předepsané upoutání na lůžko
- změny vědomí
- paréza, jiná nervosvalová poškození
- chronické duševní nebo tělesné nemoci

Očekávané výsledky

- pacient nemá porušenou kožní integritu, kůži má čistou
- pacient nejeví známky svalových kontraktur, rozsah pohybu v kloubech je úplný
- pacient nemá otoky nebo bolesti v lýtkách, na hrudníku
- pacient nejeví známky infekce
- pacient si udržuje konstantní hmotnost
- pacient nejeví známky dehydratace (kožní turgor, stav sliznic)
- pacient se pravidelně vyprazdňuje, stolice je formovaná
- pacient nejeví známky retence moči
- pacient se aktivně podílí na ošetřování, akceptuje pomoc druhých
- pacient nemá projevy posturální hypotenze
- pacient je orientován všemi kvalitami (místem, časem, osobou)

Ošetřovatelské intervence

posouzení příčin a souvisejících faktorů

- proved' zhodnocení rizika vzniku dekubitů podle stupnice dle Nortonové
- zhodnot' stav výživy
- proved' rozbor bolesti, posud', do jaké míry ovlivňuje hybnost těla

prováděcí intervence

- spolu s pacientem a jeho rodinou vytyč' reálné cíle
- zajisti dostatečný příjem tekutin
- zajisti stravu bohatou na bílkoviny, vlákninu
- zajisti čisté lůžko
- udržuj kůži pacienta čistou a suchou
- prováděj pravidelné kontroly predilekčních míst
- používej antidekubitní pomůcky

- polohuj pacienta do mírně zvýšené polohy (minimálně 30°)
- pravidelně každé 2 hodiny polohuj pacienta (pokud je to nutné, zkrat' časový interval polohování až na 30 minut)
- pravidelně měř obvod lýtek – ráno při ranní toaletě, před vstáním z lůžka
- proved' bandáže dolních končetin
- prováděj 3krát denně vibrační masáž zad či masáže podporující dýchání
- zajisti pacientovi dostatek podnětů z jeho okolí
- aktivizuj nemocného, pomoz mu orientovat se všemi kvalitami
- podporuj mobilizaci pacienta
- mobilizaci a každý pohyb prováděj plynule, zabraň prudkým změnám polohy
- chval pacienta za každý projev snahy a pokrok
- prováděj s pacientem kondiční cvičení, vysvětli a ukaž pacientovi cviky, které může provádět sám
- použij nefarmakologické techniky ke zvládnutí bolesti
- podávej léky dle ordinace lékaře (antikoagulancia, analgetika)
- dodržuj zásady správné aplikace antikoagulancií
- sleduj účinky léků, projevy krvácení

posílení zdraví

- vysvětli pacientovi principy všech ošetřovatelských diagnóz a intervencí souvisejících s jeho stavem
- nauč pacienta zhluboka dýchat a účinně odkašlávat