

VERTIKALIZACE PACIENTA:

Vertikalizace (vstávání z lůžka) znamená postupnou (pomalou) změnu pacienta do sedu, nebo stoje (např. po operaci, při dlouhodobém upoutání pacienta na lůžku).

- Časná mobilizace pacienta po operačních výkonech je velmi důležitá.
- Zajišťuje normální funkci tělesných funkcí, ale také složky jako prevence některých pooperačních komplikací.
- Zatížení organismu po každém pohybovém omezení musí být postupné a plynulé.
- Nejprve nacvičujeme sed, stoj u lůžka, přešlapování na místě, následně chůze kolem lůžka, později nácvik chůze po pokoji a chodbě.
- K vertikalizaci pacienta dává souhlas lékař do zdravotnické dokumentace.



NÁCVIK SEDU:

- **Nácvik sedu** (sed – posazení nemocného na okraj lůžka), např. po operaci nejprve provádí fyzioterapeut/ka a poté sestra, nebo jiný nelékařský zdravotnický pracovník.
- Nejčastěji vede nemocného z lehu na lůžku do sedu přes **polohu na boku** (po břišních operacích se tím snižuje napětí břišních svalů a tím i bolest břicha a rizika dehiscence operační rány).
- **U pacientů po ortopedických operacích probíhá vertikalizace odlišně.** Např. po operaci kyčlí – nemocný musí mít stále mezi kolena vhodnou pomůcku (polštář, míček – powerball), aby nedošlo k rotaci kyčelního kloubu.
- Při vertikalizaci pacienta **pozorujeme případnou změnu jeho zdravotního stavu** (zvýšené pocení, barvu rtů, verbální a nonverbální projevy).
- **Před vertikalizací nemocného je důležité upravit (snižit) výšku lůžka** tak, aby se chodidla dotýkala podložky (podlahy), nebo podložit chodidla stoličkou (pouze při sedu) a zajistit vhodnou obuv.

❗ KONTRAINDIKACE BRZKÉ VERTIKALIZACE:

- Těžký zdravotní stav pacienta, velké ztráty krve, bezprostřední stav po mozkové komoci, bolest zvyšující se pohybem, zvýšená tělesná teplota, nebezpečí embolie, šokový stav, hypotenze.

❗ RIZIKA ZMĚNY POLOHY NEMOCNÉHO:

- Před vlastním otáčením/vertikalizací nemocného je důležité **zajistit péči o zavedené katetry** (např. PMK – permanentní močový katetr, drény, aj.) a invazivní vstupy (periferní žilní katetr – flexila, centrální žilní katetr, arteriální katetr, aj.), aby při nevhodné manipulaci nedošlo k jejich extrakci (vytažení) – Mít dostatečnou délku spojovacích hadiček, kabelů (na JIP).
- **Zajistit všechny drenážní systémy** na tu stranu lůžka, kde bude pacient posazen.

❗ POZNÁMKA:

- Po břišních operacích před vertikalizací si pacient nasadí břišní pás (verbu, bindu).
- Před vertikalizací do stoje v rámci trombembolické prevence se nemocným přiloží bandáže dolních končetin dříve, než je svěsí z lůžka.