

**Imobilizační syndrom.
Intertrigo.
Dekubity.
Polohy a polohování P/K.
Operační polohy.**

PhDr. Natália Beharková, Ph.D.

Imobilizační 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
- ▶ **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

Etiologie imobility

- o Silná bolest
- o Poruchy kostrového, svalového a nervového systému
- o Psychosociální problémy (deprese, strach)
- o Generalizovaná slabost
- o Infekční procesy

Imobilizační syndrom jako důsledek dlouhodobého upoutání na lůžku

- o **Poruchy pohybového ústrojí** – atrofie, ↓ svalové síly, kloubní deformity, osteoporóza z inaktivity (demineraliz. kostí již 2.-3.den); fibrózní tkanivo svalu obalující kloub – náhrada pojivové tkanivo – tuhost a bolestivost kloubu (+↑ukládání Ca do měkkých tkání)=deformity kloubu, zkrácení svalů=kontrakturny
- o **Porucha krevního oběhu** – ortostatická hypotenze, TEN
- o **Porucha dýchacího ústrojí** – (25-50 % ztráta vit.kap. plic; ↓ výměna plynů -retence CO₂ v méně ventilované části plic- respirační acidóza), stáza hlenů - ↓ciliární schopnost – živná půda bakterií, hypostatická pneumonie(E. stagnující hlen – zhoršená výměna plynů)
- o **Porucha metabolický systém a výživa** – K > A = negat. dusíková bilance (z katabol. svalové hmoty)→ vyloučení do moče (6.-10. den imobilizace nejvyšší hladina); anorexie (redukuje příjem bílkovin a energie)= malnutrice Hypoprotémie (↓množství bílkovin v krevní plazmě) - ↑onkotický tlak v těle = přesun tekutin z vaskulárního prostoru do interstícia = edém
- o **Poruchy trávicího traktu**- nechutenství, zácpa, dehydratace
- o **Močový a endokrinní systém** – včasné stádiá ↑diuréza + nátriuréza = oligúria (koncentr. moč) supinační poloha – vyprazdňování proti gravitaci- stáza alkalické moči v panvičce – vyzrážení kalciových solí= renální kameny; stagnující moč v moč. měch.= ↑bakterie
- o **Poruchy kůže a podkoží** – dekubity, intertrigo
- o **Poruchy psychiky** – změny nálady, deprese, ztráta orientace, zmatenost, poruchy spánku

PREVENCE imobilizačního syndromu

- o Polohování, prevence proleženin
- o Ochrana před infekcí
- o Správná výživa
- o Prevence poruch vyprazdňování
- o Psychická stimulace
- o Časné vstávání
- o Trvalá systematická rehabilitace

Intertrigo - opruzenina

- o povrchové poškození kůže ← třením dvou vlhkých ploch kůže o sebe
- o Predilekční místa:
 - podpaží, pod prsy, třísla, záhyby kůže na bříše, vnitřní strana stehen, okolí rekta, u dětí pod krčkem, při rýmě okolo nosu
- o Etiologie:
 - moč, stolice, pot, sekret vytékající z nosu, úst (ublinknutí)
- o Lokální projevy:
 - erytém, zduření, drobné puchýřky,
 - subjektivně pruritus, pálení, bolest, dyskomfort
- o Celkové projevy:
 - ↑ TT, nechutenství, poruchy vyprazdňování apod.

Intertrigo



Opruzenina v podbřišku



Opruzenina pod prsy

Intertrigo

Podbřišek



Podpaží



Genitál



Opruzenina pod bradou



Opruzenina pod uchem

Prevence intertriga

- o Pravidelná hygiena predilekčních míst – čistá, suchá kůže
- o Vkládání „mulových záložek“ mezi třecí plochy kůže
- o Preventivní aplikace pudr, mastí, past, vazelíny – promaštění kůže
- o Na mokvající pokožku teplé obklady Řapíku Lékařského
- o Aplikace:
 - mastí – Rybí mast, Bepanthen, Indulona
 - past – ochranná pasta MENALIND, Pityol – není vhodný pro děti do 10 let
 - mastného tylu s Peru balzámem

Dekubity - proleženiny

- *decumbere* (lat.)= položit, lehnout si
- lokalizovaná oblast poškození buněk způsobené poruchou mikrocirkulace a z ní vyplývající hypoxie s následnou ischemií

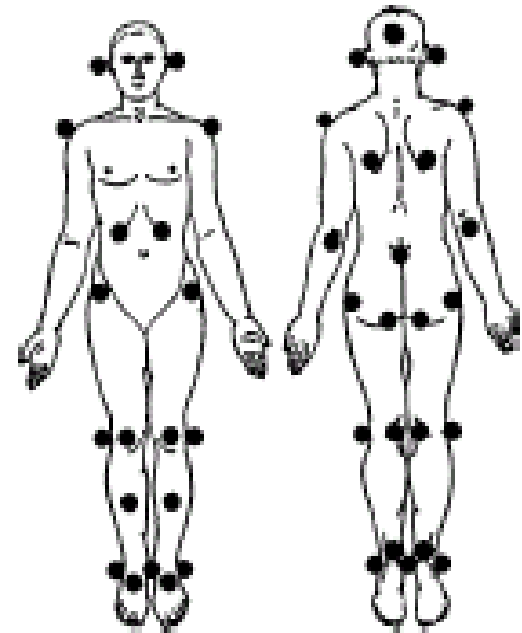
postihuje

- kůži, podkoží i hlubší struktury
- na sliznici (zubní protéza, NGS, PMK, EDKanyla)

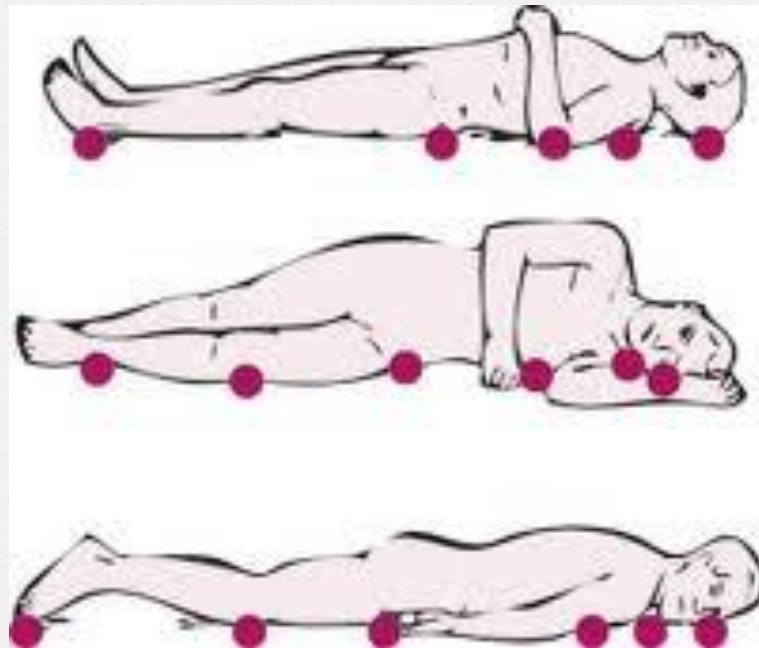
Dekubity jako následek dlouhodobého pobytu na lůžku

Rizikovými faktory:

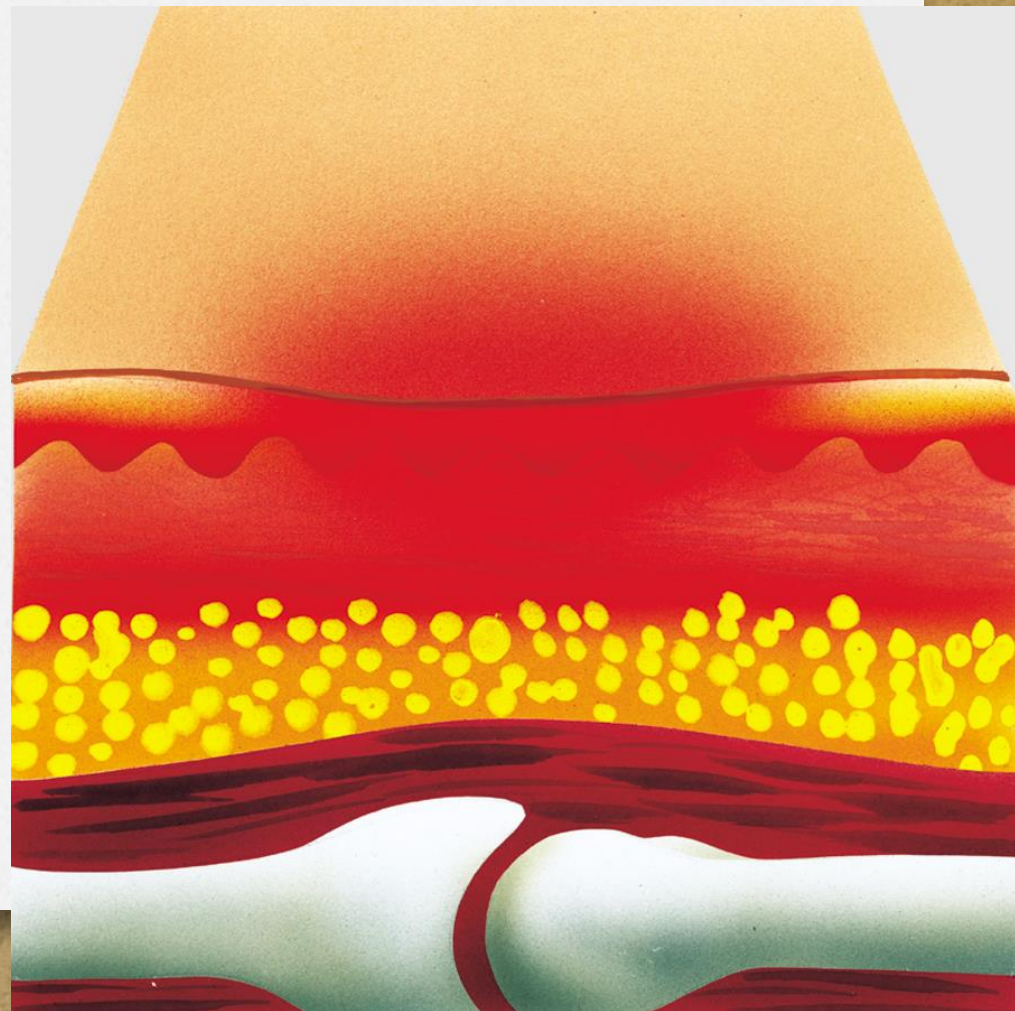
- o Dlouhodobý tlak – na predilekčních místech
- o Tření – mikrotraumata,
- o Vlhkost – pocení, inkontinence , sekrece z rány
- o Hygiena
- o Výživa
- o Tělesní teplota
- o Anémie
- o Mobilita

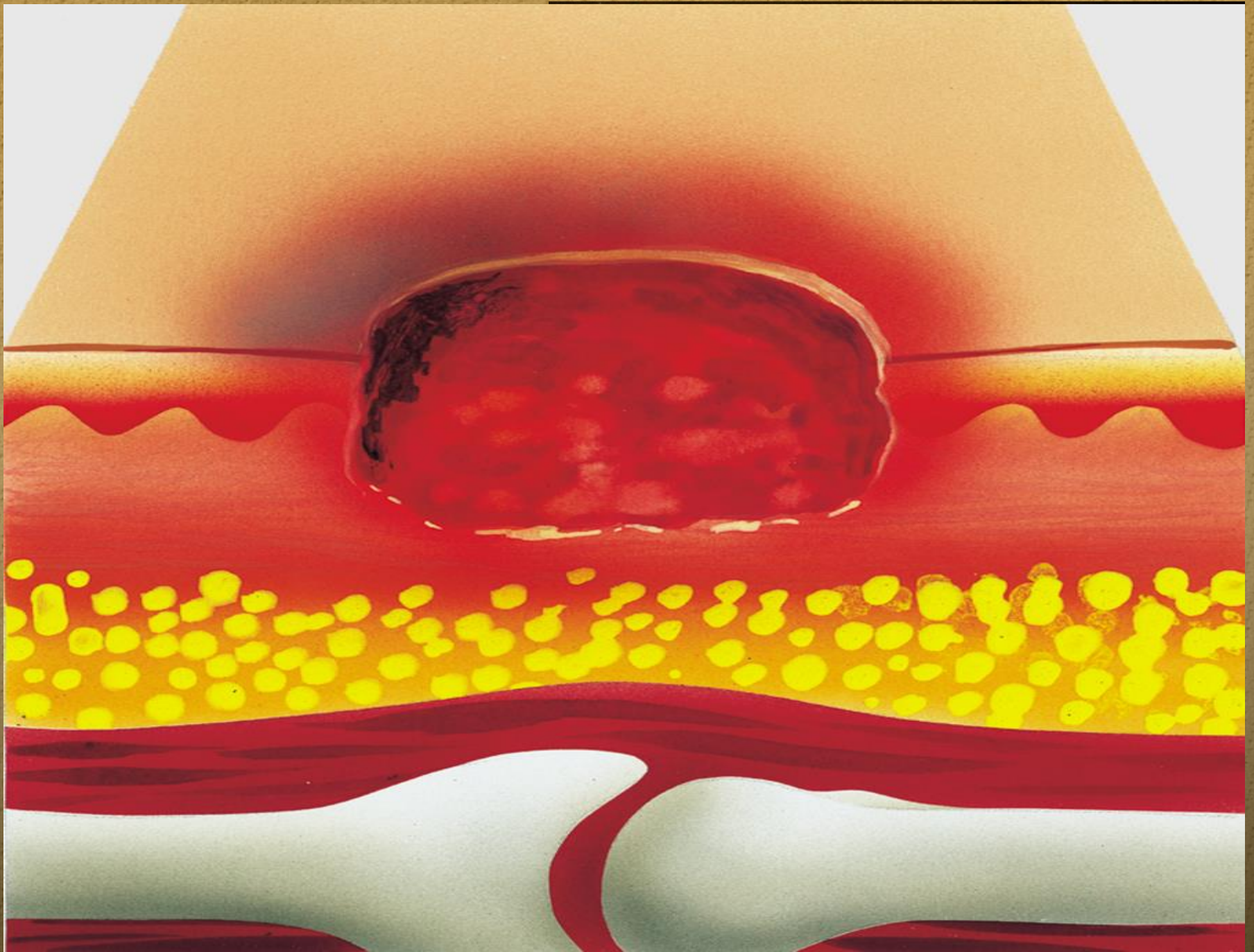


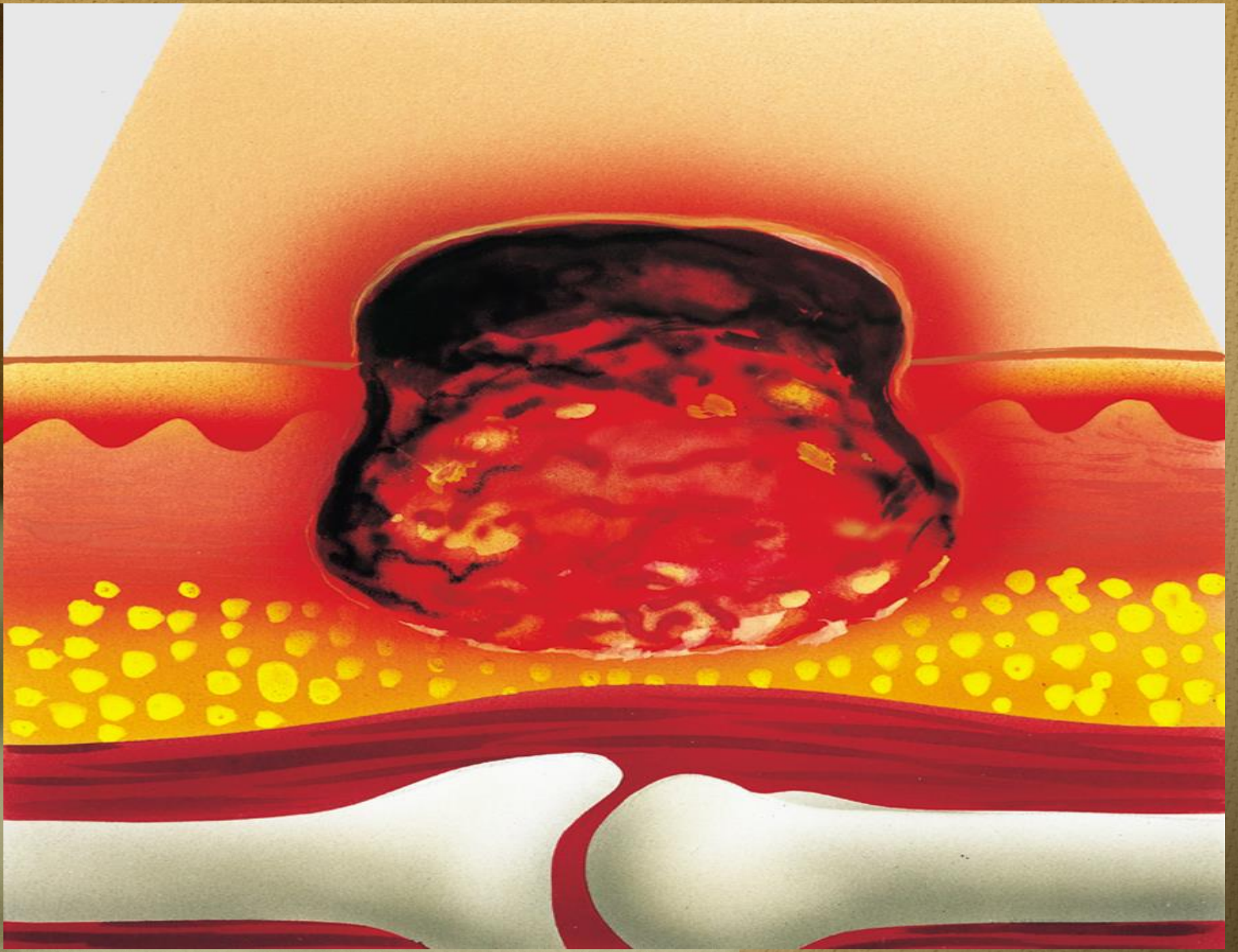
Predilekční místa

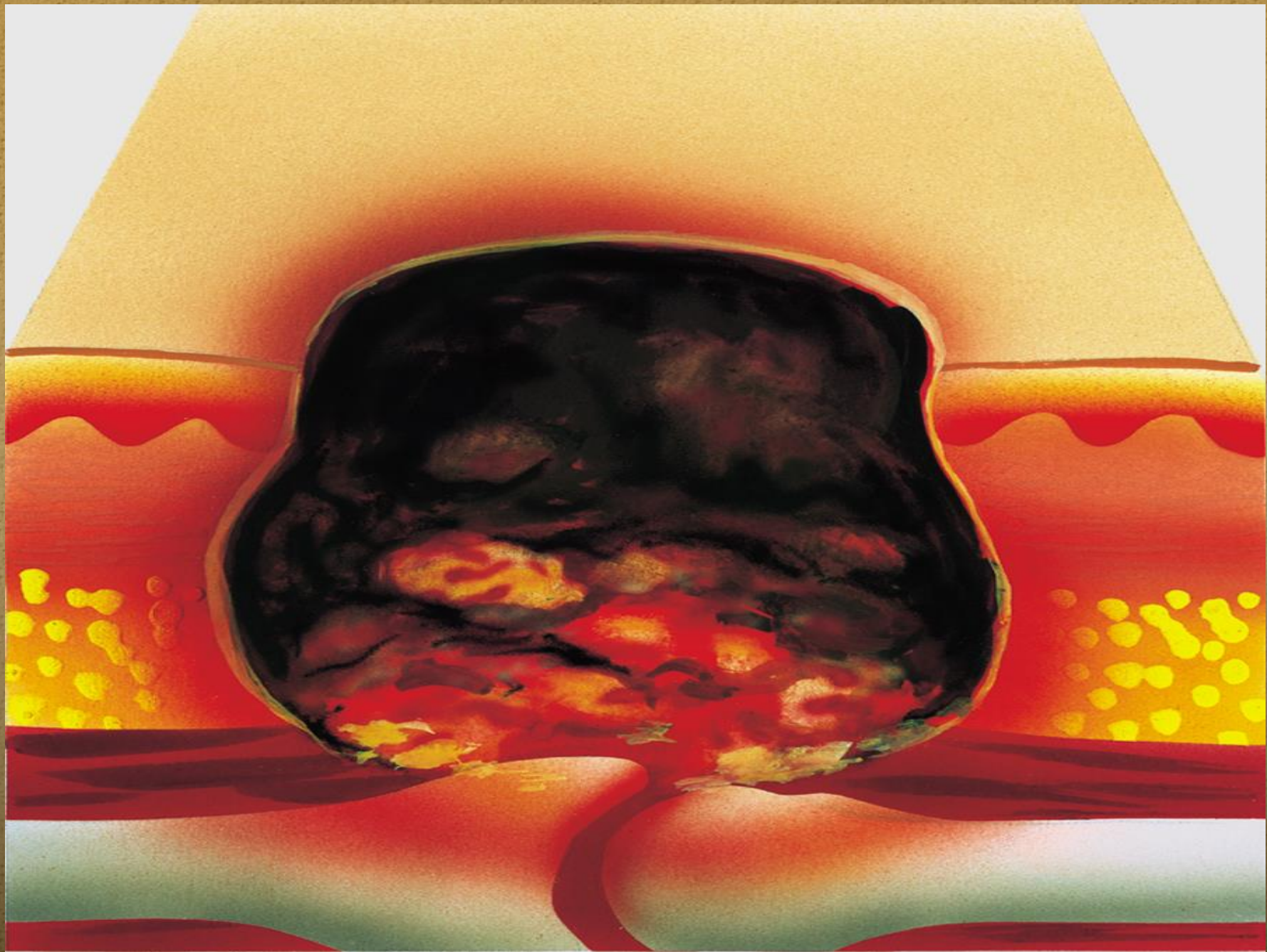


I. Stupeň začervení pokožky









Dekubitus stupeň IV.





Hodnocení rizika dekubitů

- o **Škála podle Nortonové** – fyzická kondice, duševní stav, aktivita, mobilita, inkontinence – skóre nižší než 14 = riziko
- o **Škála dle Tradena** – senzorická deprivace, vlhkost, pomočování, aktivita, mobilita, výživa, tření kůže – skóre nižší než 16 = riziko

Norton scale

Body	Schopnosť spolupráce	Vek	Stav pokožky	Každé ďalšie ochorenie	Fyzický stav	Stav vedomia	Aktivita	Pohyb	Inkontinencia
4	Úplná	<10	Normální	žiadná	dobrý	dobrý	chodí	úplná	není
3	Malá	<30	alergie	DM, Ca ↗ TT ↘ BMI anémia ASO	horší	apatický	s doprovodem	částečne omezená	občas
2	Částečná	<60	vlhká		špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moči
1	Žiadná	>60	suchá		velmi špatný	bezvědomí	leží	žiadná	moč + stolice

Hodnocení do 2 hod po příjmu P/K na ošetrovací jednotku, následne dle aktuálního stavu P/K.

Hodnocení:

- 15 - 12 b** – riziko vzniku dekubitů
- 11 - 8 b** – vysoké riziko vzniku dekubitů
- 7 a menej b** – velmi vysoké riziko vzniku dekubitů

PREVENCE

1. polohování

- o základní a nejúčinnější prostředek proti vzniku dekubitů;
- o systematické, přesnými pravidly se řídící, **časové změny polohy pacienta**;
- o doba působení tlaku je zkracována tak, aby nevzniklo poškození tkáně.

2. blokování nepříznivých zevních mechanických vlivů

- o základní podmínkou je **suché, dokonale upravené lůžko, s měkkou antidekubitní matrací a napnutým prostěradlem**;
- o + polohovací pomůcky.

3. hygiena

- o omezení nepříznivého vlivu stolice, potu, moči, vaginálního sekretu a infekce na kůži pánevní oblasti.

4. normalizace celkového stavu

- o na základě provedených vyšetření získá lékař představu o stavu pacienta a naordinuje příslušnou terapii. Zde je nutné zdůraznit důležitý fakt a to, že **nezlepší –li se celkový stav pacienta, především výživa, veškerá ostatní preventivní opatření budou málo účinná a eventuální dekubity se nebudou hojit!**

5. rehabilitace

- o **podporovat návrat hybnosti a obnovit soběstačnost**;
- o **začít co nejdříve**;
- o **způsob a intenzita** (rehabilitace fyzická i psychická) se **musí individualizovat**, aby nevhodným způsobem nedošlo k poškození pacienta.

Ošetrovatelské
techniky

Úloha
lékařská péče

Důležitá spolupráce celého týmu zdravotníků, kteří se o pacienta starají!

Pomůcky

- o polštářky s polystyrenovými kuličkami,
- o molitanové podložky,
- o molitanové kostky,
- o polštářky,
- o syntetické rouno,
- o polohovací lůžko,
- o gelové polohovací pomůcky,
- o hranoly,
- o válce,
- o kolečka,
- o „botičky“

Pomůcky k prevenci a terapii dekubitů



Polohování

brání vzniku:

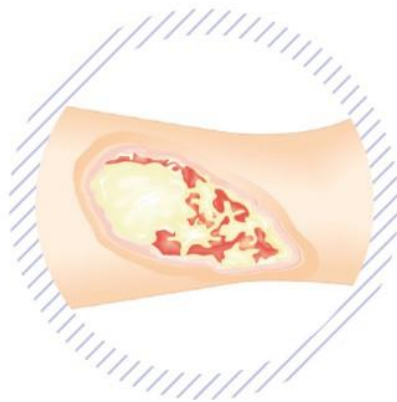
- o kontraktur,
- o deformit,
- o udržuje rozsah pohybu v kloubech,
- o ↓ riziko dekubitů,
- o ↓ riziko degenerativních změn z imobility

Zásady změn poloh

- o Znat aktuální zdrav. stav P/K
- o Seznámit P/K se zamýšlenou změnou – znát důvod, význam, cíl a postup
- o Vyzvat P/K ke spolupráci
- o Znat techniku provedení změny polohy
- o Znat a dodržovat zásady bezpečné manipulace s P/K
- o Zajistit bezpečnost polohy
- o Pravidelně kontrolovat a zajistit funkčnost polohy P/K
- o Slovně komentovat veškeré činnosti, kt. se týkají P/K
- o Dokumentace – vést záznam o poloze a polohování P/K

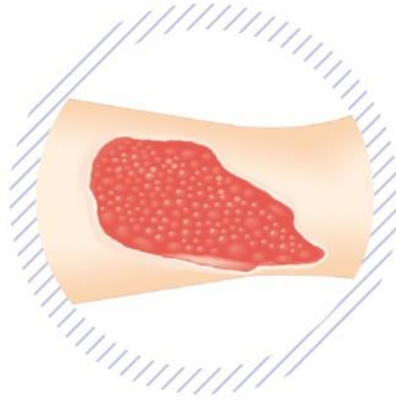
Fáze hojení ran

1 Čistící fáze



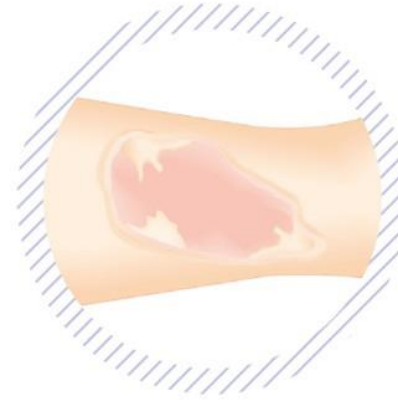
- důkladné vyčištění rány,
- prevence vzniku infekce

2 Granulační fáze



- tvorba nových cév a tkáně, kt. postupně vyplňuje ránu
- prevence infekce
- zachování vlhkého prostředí pro správné hojení.

3 Epitelizační fáze



- dochází ke konečnému hojení;
- obvyklé hojení od okrajů V vznikají malé ostrůvky nové pokožky, které se spojují s okraji.

Dělení poloh

Aktivní polohy

- o P/K zaujme sám
- o P/K mění polohu sám
- o Úlevové polohy

Pasivní polohy

- o do kt. P/K uvedeme
- o P/K odkázán na pomoc jiné osoby
- o P/K s omezenou hybností V nehybný
- o Polohování – ā 2 h/den, ā 3 h/noc

Polohy dle účelu

Léčebné polohy

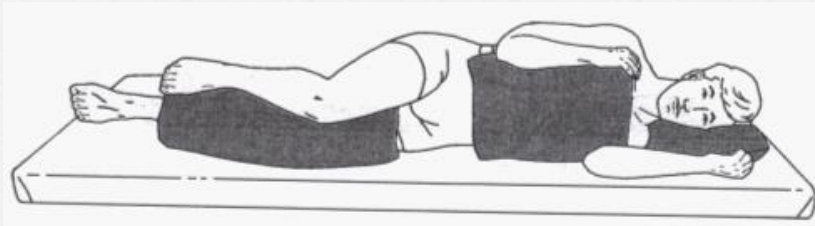
- o Na zádech
- o Fowlerova
- o Ortopnoická (sed se spuštěnými DK – odtok krve do DK vede ke ↓ množství krve v plicním oběhu)
- o Na boku
- o Simsova poloha = velká boční
- o Pronační poloha = v leže na břiše
- o Trendelenburgova
- o Anti-Trendelenburgova

Vyšetřovací polohy

- o Vleže na zádech
- o Na boku – vyš. ledvin a konečníku
- o Gynekologická – vyš. i operace
- o Genupektorální
- o Genukubitální-kolenoloketní – vyš. konečníku
V tlustého střeva při kolonoskopii
- o V sedě, ve stoji

Polohování

Poloha na boku (laterální)

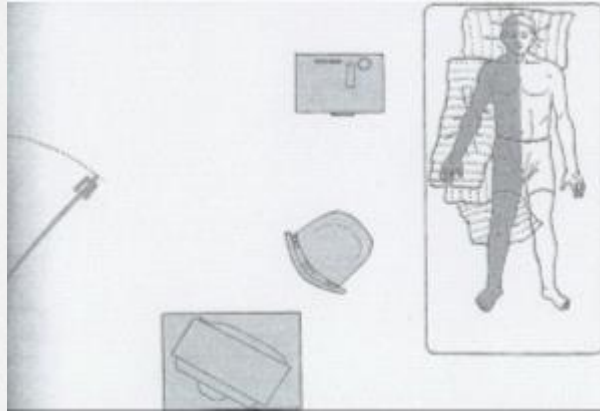


Šimsova poloha (semipronační, stabilizační)



Polohování klienta s hemiparézou

cíl- zabránit nebo zmírnit spasticitu, zabránit vzniku kontraktur, zlepšit pohyblivost



nejvýhodnější poloha z důvodu povzbuzování vnímání ochrnuté části těla



Poloha na paretickém boku

P/K nesmí ležet na paretickém ramenním kloubu
Má mít podložené předloktí, koleno, kotník, záda
a pohodlně uloženou hlavu.



Mobilizace P/K

Způsoby mobilizace – pohyb

- o pasivní
- o asistovaný – P/K při vědomí, začíná cvičením v lůžku, nacvičuje zvládnání zákl. denních aktivit (mytí, stravování), později nacvičuje sed, stoj, chůzi. ZP pomáhá, dohlíží, předvádí správné provedení pohybu
- o aktivní – P/K sám vykonává jednotlivé pohyby, cvičení – posiluje svalstvo, podporuje funkci ♥, plic, celkovou fyzickou zdatnost P/K

Součástí pasivních, asistovaných a aktivních pohybů jsou i:

- o izometrické cviky – statické = sval nemění délku, ale mění napětí např (zatnutí svalů hýždí a počítat do 5, opakovat 3-5x **!zatěžují ♥ proto se nesmí u kardiáků používat!**)
- o Izotonické cviky – dynamické = pohyb každodenních činností – chůze, ADL aktivity, běh = při stejném napětí se svaly zkracují a natahují, cviky pomáhají zlepšovat kardiorespirační funkce, ↑svalovou sílu a vytrvalost P/K
- o Kondiční cvičení – udržuje a zlepšuje svalovou sílu a celkovou kondici P/K, cvičení spojujeme s dechovou gymnastikou, **pouze dle ordinace lékaře u P/K, kt. jsou KP kompenzováni**

Každý P/K individuální plán. Dohled nad P/K.

Cvičení, kt. P/K provádí = systematická, šetrná, pomalá a rytmická, od jednoduchých k složitějším.

Bolest, známky únavy, nevolnost – důvod k přerušení cvičení.

Zdroje

- o <http://modernihojeni.cz/typy-ran/dekubity/co-je-prolezenina.html>
- o KOZIEROVÁ, B., G. ERBOVÁ a R. OLIVIEROVÁ. *Ošetrovatelstvo I. a II. díl.* Martin: Osveta, 1995.



Přesun klienta z lůžka na vozík



Přesun klienta z lůžka na vozík



Operační polohy

Základní

- o na zádech
- o na boku
- o na břichu
- o gynekologická

Speciální

- o neurochirurgické při OP hlavy
- o při OP výkonech v oblasti krku
- o při OP výkonech v oblasti HK
- o při OP výkonech v oblasti DK
- o laparoskopické polohy
- o ostatní dle chirurgického oboru

Operační polohy

Kontrola

- o bezpečnosti,
- o zafixování,
- o uložení,
- o tepelné zabezpečení.

Rizika nesprávně provedené polohy

- o pád, sesunutí P/K,
- o ischemie určité části těla, otlaky,
- o parézy- částečná ztráta hybnosti některé části těla.