

Léčebné a vyšetřovací polohy



VÝZNAM

uložení nemocného tak, aby poloha

- odpovídala pohodlí nemocného,
- vylučovala možnost vzniku komplikací,
- umožnila provést vyšetření
- splnila účel preventivní i léčebný

správná poloha je základem pocitu pohody

správným uložením nemocného zabráníme vzniku

- kontraktur,
- deformit,
- omezení pohybu v kloubech,
- vzniku dekubitů
- jiných komplikací

Dělení poloh - podle aktivity svalstva

Aktivní poloha

- N polohu aktivně udržuje, je schopen ji sám upravovat
 - přirozená – poloha je pacientovi příjemná, může ji kdykoliv změnit
 - vynucená – polohu pacient zaujímá nezměněně velmi dlouho a urputně, nejč. z důvodu bolesti, pro zlepšení dýchání..

Pasivní poloha

- důkaz vážného stavu pacienta (bezvědomí, ochrnutí, vyčerpání u starých lidí ...)
 - pacient není schopen ovládat polohu svou vůlí, negativně působí gravitační vlivy, je pokynem k aktivní ošetrovatelské péči

Dělení poloh - podle účelu

a) preventivní polohy

- protišoková
- autotransfúzní
- polohování při poranění hlavy
- polohování při poranění hlavy a současně páteře při vědomí
- polohování při poranění hrudníku
- polohování při poranění břicha, pánve
- poloha při astmatickém záchvatu
- stabilizovaná poloha

Dělení poloh - podle účelu

b) vyšetřovací polohy

- poloha na zádech
- poloha vodorovná
- poloha na boku
- poloha v polosedě
- poloha gynekologická
- poloha kolenoprsní (genupektorální)
- poloha kolenoloketní (genukubitální)
- poloha Simsova
- poloha pronační

Dělení poloh - podle účelu

c) léčebné polohy

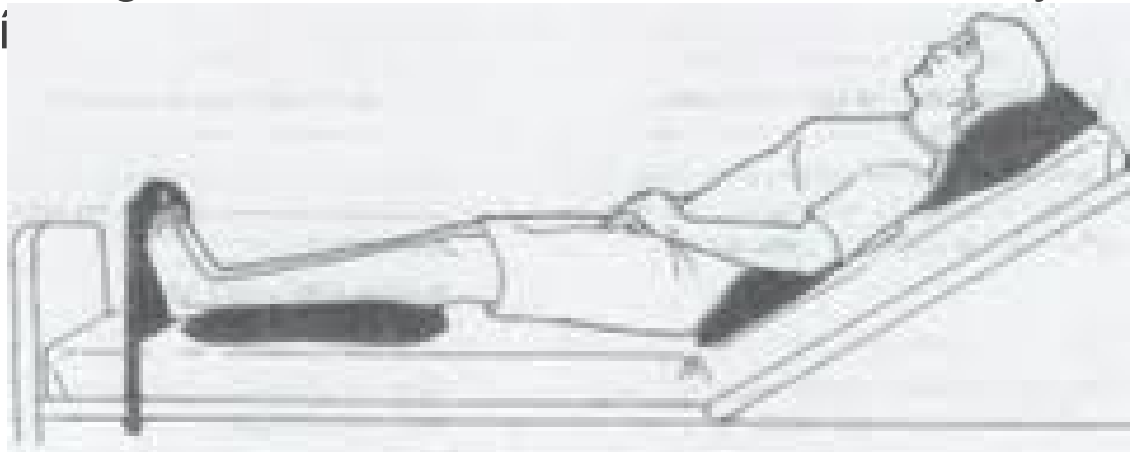
- Fowlerova poloha
- ortopedická poloha
- poloha na boku
- poloha na zádech s mírně pokrčenými dolními končetinami
- poloha na bříše
- Trendelenburgova poloha
- obrácená Trendelenburgova poloha
- poloha se spuštěním dolní končetiny z lůžka vleže
- vodorovná poloha na zádech
- poloha se šikmo zdviženou DK
- poloha měnící se
- stabilizovaná poloha na boku

FOWLEROVA poloha v sedě, polosedě

horní polovina těla zvednutá do úhlu 15-45° (nízká) a 46-90° (vysoká), DK v kolenou pokrčené nebo natažené

úprava - zvednutí hlavového panelu na lůžku, pod kolena válec, do nohou bedýnku proti sjíždění, pod hýždě molitan

Použití: u chorob srdce a oběhového systému, nemoci dýchacího systému, po operaci orgánů v dutině břišní, mozku, štítné žlázy, při čtení, podávání





na

ORTOPNOICKÁ

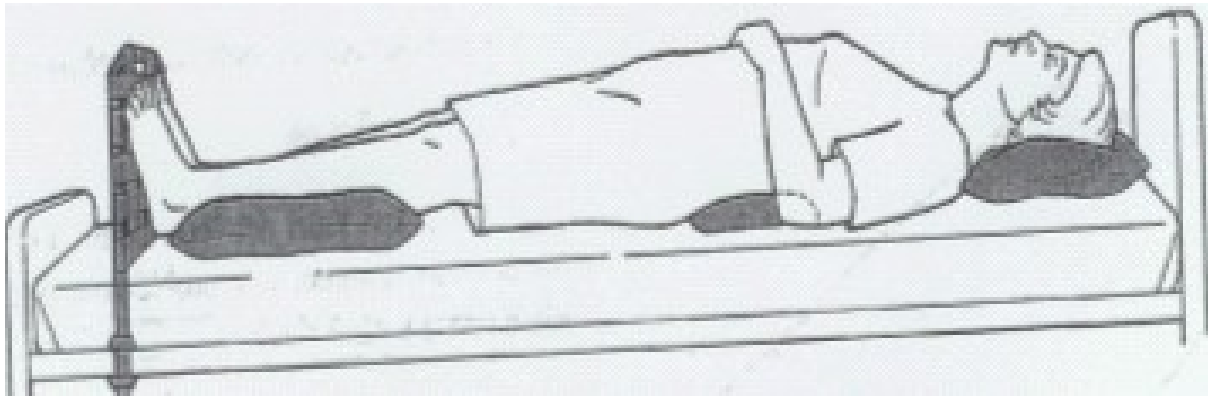
- tato poloha je modifikací vysoké Fowlerovy polohy.
- Nemocný sedí na lůžku nebo na jeho okraji, spuštěné DK, HK má o široké bázi opřené o pevnou podložku. Někteří raději stojí v mírném předklonu.
 - v ortopnoické poloze se zvyšuje vitální kapacita plic a zlepšuje se plicní ventilace.
 - při spuštěných dolních končetinách se v nich hromadí krev, a tím se uleví namáhanému plicnímu oběhu
- Křeslo pro kardiaky
- **Použití:** ulehčení dýchání maximální expanzí hrudníku, velmi vhodná pro nemocné s expiračními problémy.

Poloha na zádech

dorzální: nemocný má mít hlavu a ramena mírně podložená polštářem.

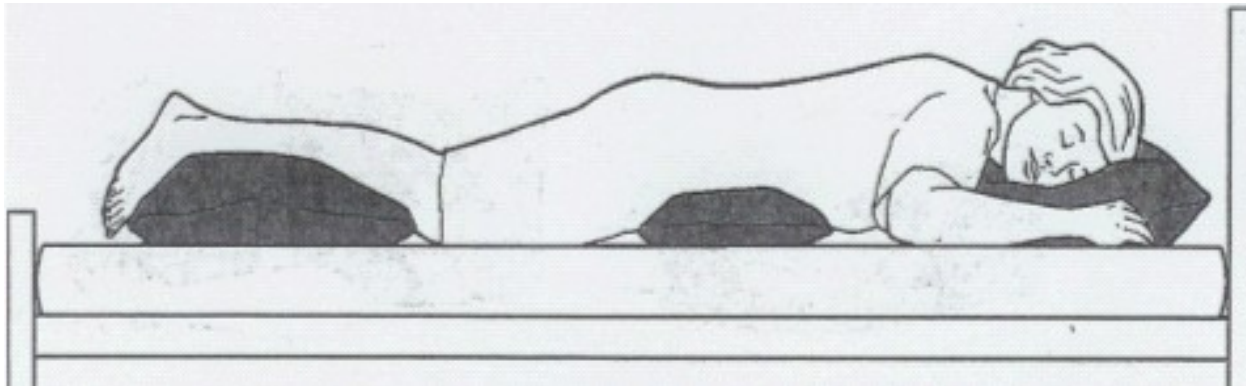
supinační: nemocný leží na zádech bez podložení hlavy a ramen

Použití: s mírně pokrčenými dolními končetinami často leží lidé s onemocněním břicha.



Poloha na břicho (pronační)

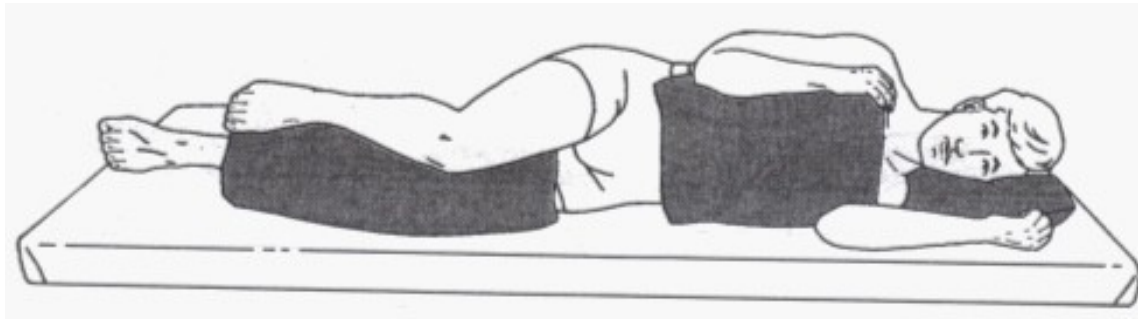
- nemocný leží na břicho s hlavou otočenou na jednu stranu.
- **Použití:** prevence kontraktur dolních končetin, vhodná pro klienty po chirurgických výkonech v oblasti úst a hrdla, často ji zaujímají lidé v akutní fázi vředové choroby žaludku nebo duodena.
- **Nevýhoda:** velké působení gravitace hlavně 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 (laterální)

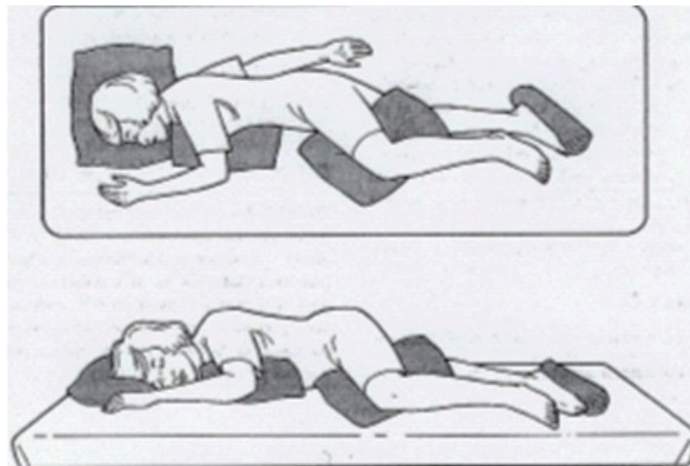
pokud nemocný v této poloze vysune a pokrčí koleno, vznikne trojúhelníková báze s větší stabilitou.

Použití: pro odpočinek a spánek, uvolnění tlaku v kříži, na patách. Typická je pro nemocné se suchým zánětem pohrudnice. Klient leží na postižené straně – omezuje tak dýchací pohyby, čímž tlumí přirozeně bolest.



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 klyzma.



- Nápadný nepokoj, hledání stále nové polohy: se vyskytuje u nemocných s kolikovitou bolestí. Žádná poloha nepřináší úlevu.
- **Opistotonus**: nemocný leží na zádech nebo na boku, hlavu má zvrácenou dozadu, záda jsou obloukovitě prohnutá (nemocný vypadá „jako prohnutý luk“). Vyskytuje se u onemocnění tetanem nebo u zánětu mozkových blan.

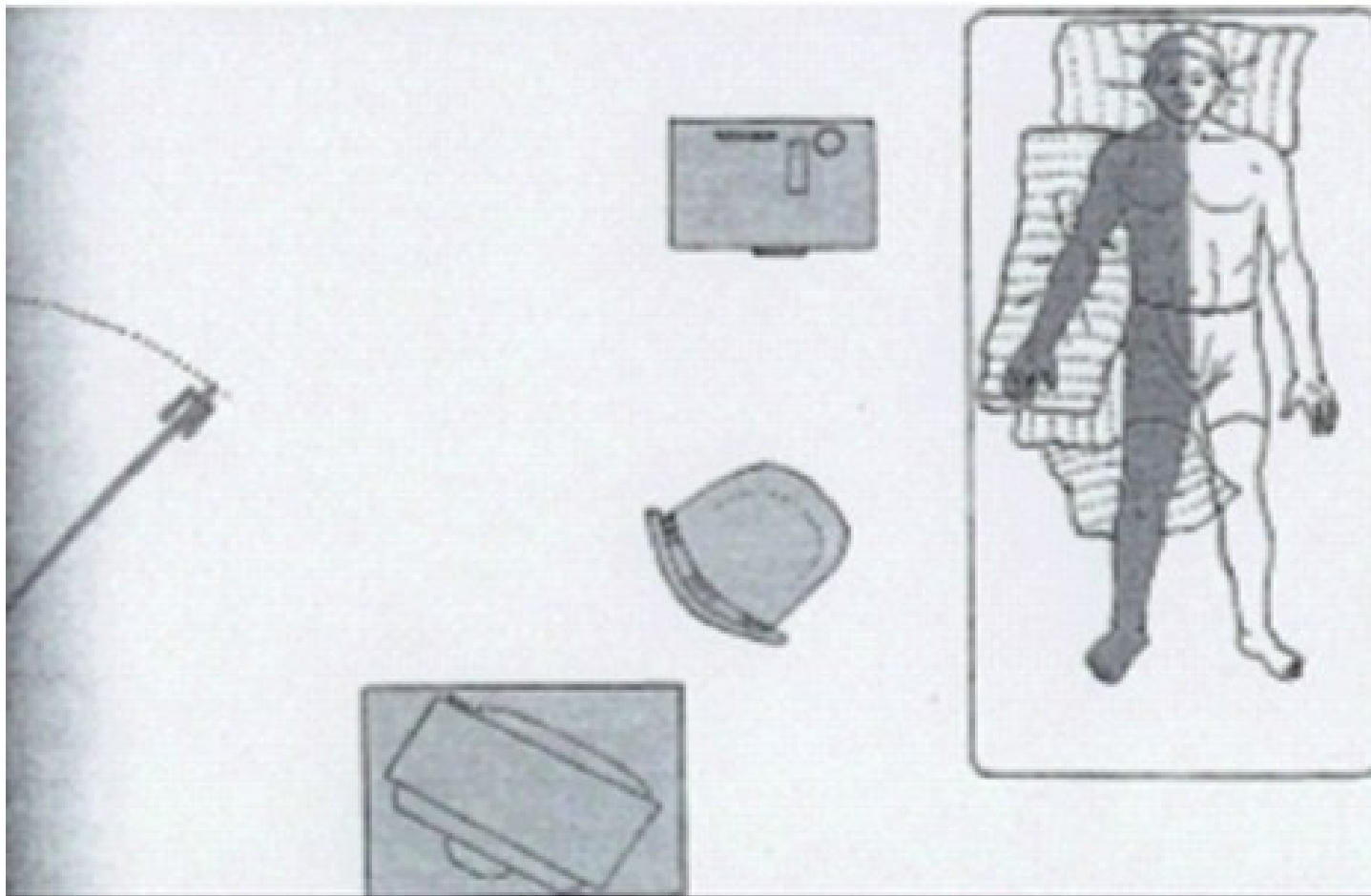
Polohování klienta s hemiparézou

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

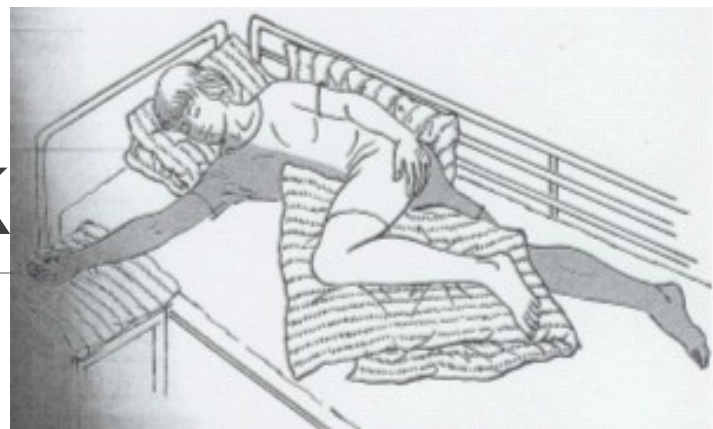
Uspořádání pokoje

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. Sestra provádí též všechny úkony z postižené strany. Klienta pobízíme k aktivní spolupráci. Podmínkou je dostatek informací o tom, jak využít zbytkový potenciál sil. Pozornost věnujeme pocitům strachu z pádu. Správnou péčí tj. šetrnou a bezpečnou je možné vyloučit negativní emoce jedince.

Uspořádání pokoje



Poloha na paretickém bok



- je nejvýhodnější polohou pro nemocného z důvodu povzbuzování vnímání ochrnuté části těla. Lůžko je vodorovně nastavené, s jednou postranicí, která bude za zády klienta pro pocit jistoty a bezpečí. Nemocného přetáčíme na bok ze zad. Uchopujeme jej za nepostižený bok a rameno. Nejprve upravíme polohu horní končetiny, která má být natažená, předloktí je v supinačním postavení (dlaní vzhůru) s extendovanými prsty (nataženými). Paretická dolní končetina zůstává ležet na podložce mírně pokrčená v koleně. Klienta požádáme, aby totéž udělal se zdravou dolní končetinou. Zdravou horní končetinu si nemocný pohodlně uloží sám. Dbáme na to, aby nemocný neležel na paretickém ramenním kloubu, aby měl podložené předloktí, koleno, kotník, záda a pohodlně uloženou hlavu.

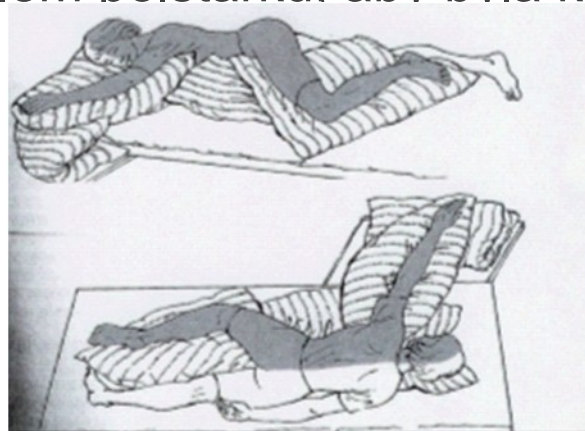
Poloha na zádech

Není příliš vhodnou polohou z důvodu vyššího rizika vzniku dekubitů a spasticity. Lůžko je vodorovně nastavené. Hlava a ramena leží na polštáři. Paretická horní končetina je podložena, v mírném upažení s extendovanými prsty ruky. Dolní paretická končetina a bok jsou též podloženy v extenzi.



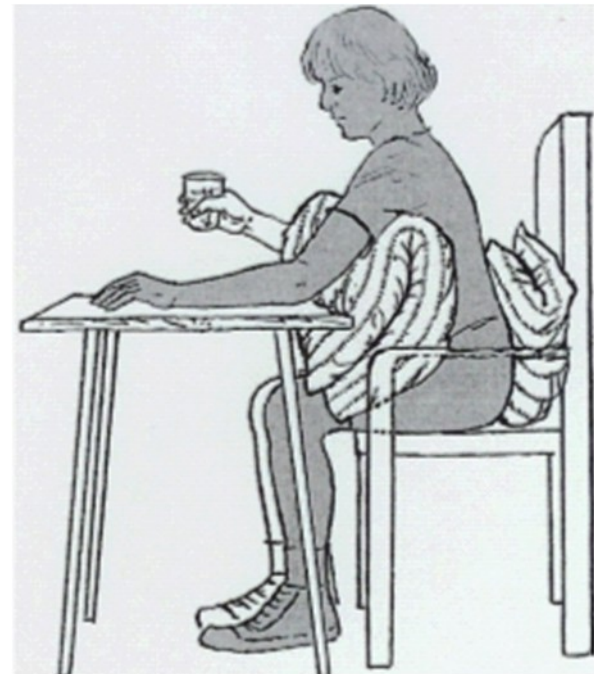
Poloha na zdravém boku

- Lůžko je vodorovně nastavené. Nemocného přetáčíme ze zad na zdravý bok s trupem mírně navaleným vpřed. Paretická horní končetina je uložena na polštáři v předpažení s extendovanými prsty. Paretická dolní končetina je v mírné semiflexi (mírně pokrčená) na polštáři. Zdravá dolní končetina je natažená, zdravou horní končetinu si nemocný uloží pohodlně sám. Hlavu stabilizujeme na malém polštářku, aby byla krční páteř v ose těla.



Sed

Horní část lůžka zvedneme do 90° úhlu. Bedra nemocného podložíme polštářem. Paretická horní končetina je předpažená, natažená s extendovanými prsty na příručním stolku, podložena polštářem.



Možnosti využití



Pomůcky pro manipulaci s pacientem



Zvedák elektrický
pojízdný



Podložka pro
přenos klienta



Chodítko

Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelská diagnóza

NANDA II – diagnostická doména:

1. Podpora zdraví
4. Aktivita – odpočinek
5. Vnímání – poznávání
9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu
11. Bezpečnost – ochrana
12. Komfort

Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelská diagnóza	kód
Neefektivní tkáňová perfuze	00024
Snížený srdeční výdej	00029
Neefektivní dýchání	00032
Oslabená spontánní ventilace	00033
Riziko imobilizačního syndromu	00085
Zhoršená pohyblivost	00040
Zhoršená pohyblivost na lůžku	00091
Riziko intolerance aktivity	00094
Neefektivní podpora zdraví	00099
Deficit vědomostí	00126
Oslabená schopnost přizpůsobit se	00070
Sociální izolace	00053
Akutní bolest	00132
Chronická bolest	00133