

MUNI  
MED

# Soběstačnost, sebepéče

Mgr. et Mgr. Andrea Menšíková, Mgr. Marta Šenkyříková, PhD.  
Ústav zdravotnických věd, LF MU Brno

# Vymezení pojmů

- **SOBĚSTAČNOST** - míra samostatnosti vlastní sebeděče
- **SEBEPÉČE** - samostatné vykonávání denních aktivit vlastními silami



# Význam a vliv mobility na soběstačnost pacienta

Přiměřená tělesná aktivita:

- zlepšuje zdravotní stav
- chrání před nemocemi
- zvyšuje výkonnost orgánů
- zlepšuje duševní zdraví

# Soběstačnost

Základním cílem moderního ošetrovatelství je pomoc nemocnému zůstat soběstačný.

- lékař vyšetřuje hybnost pacienta a přiděluje mu příslušný pohybový režim
- definuje míru doporučeného a povoleného pohybu pacienta během hospitalizace
- udává maximální míru soběstačnosti pacienta pro zachování jeho bezpečnosti
- záznam do zdrav. dokumentace, info sestra

# Označení pohybového režimu

- A – 1 pacient zcela soběstačný, chodící po celém areálu nemocnice
- B – 2 pacient soběstačný, chodící po odd.
- C – 3 částečně soběstačný v rámci lůžka, nutná dopomoc, neopouští pokoj
- D – 4 nesoběstačný pacient

# Kategorie pacientů podle soběstačnosti – legislativně stanovené

- 0 na propustce
- 1 **soběstačný** – nezávislý na základní ošetrovatelské péči/dítě nad 10 let
- 2 **částečně soběstačný** – s dopomocí je schopen pohybu mimo lůžko, sám se obslouží/spolupracující dítě od 6-10 let
- 3 **vyžadující zvýšený dohled** – lucidní, neschopný pohybu mimo lůžko, vyžaduje téměř úplnou obsluhu/dítě od 2-6 let
- 4 **imobilní** – lucidní, vyžaduje oš. pomoc při všech výkonech/dítě od 0-2 let
- 5 **v bezvědomí**

# Hodnocení soběstačnosti

Výchozí moment pro plánování oš. péče, špatně stanovená soběstačnost může vést k rozvinutí imobilizačního syndromu.

- orientační pohledem, pozorováním
- dle standardizovaných testů – Barthelův test základních všedních činností (ADL, IADL)
- soběstačnost z ošetrovatelského hlediska hodnotíme:
  - v hygieně
  - ve výživě
  - ve stravování
  - v oblékání

# ADL – Activity Daily Living

|  |              |  |                    |
|--|--------------|--|--------------------|
| <b>1. <i>Najedení napítí</i></b><br>Samostatně, bez pomoci<br>S pomoci<br>Neprovede          | 10<br>5<br>0 | <b>6. <i>Kontinence stolice</i></b><br>Plně kontinentní<br>Občas inkontinentní<br>Inkontinentní          | 10<br>5<br>0       |
| <b>2. <i>Oblékání</i></b><br>Samostatně, bez pomoci<br>S pomoci<br>Neprovede                 | 10<br>5<br>0 | <b>7. <i>Použití WC</i></b><br>Samostatně, bez pomoci<br>S pomoci<br>Neprovede                           | 10<br>5<br>0       |
| <b>3. <i>Koupání</i></b><br>Samostatně, nebo s pomoci<br>Neprovede                           | 5<br>0       | <b>8. <i>Přesun lůžko - židle</i></b><br>Samostatně, bez pomoci<br>S pomoci<br>Vydrží sedět<br>Neprovede | 15<br>10<br>5<br>0 |
| <b>4. <i>Osobní hygiena</i></b><br>Samostatně, nebo s pomoci<br>Neprovede                    | 5<br>0       | <b>9. <i>Chůze po rovině</i></b><br>Samostatně nad 50 m<br>S pomoci 50 m<br>Na vozíku 50 m<br>Neprovede  | 15<br>10<br>5<br>0 |
| <b>5. <i>Kontinence moče</i></b><br>Plně kontinentní<br>Občas inkontinentní<br>Inkontinentní | 10<br>5<br>0 | <b>10. <i>Spolupráce s pacientem</i></b><br>Samostatně, bez pomoci<br>S pomoci<br>Neprovede              | 10<br>5<br>0       |



# IADL – Instrumental Activity Daily Living

|   |   |
|---|---|
| <p><b>1. Telefonování</b></p> <p>Vyhledá číslo, zavolá 10</p> <p>Zná několik čísel, odpoví na zavolání 5</p> <p>Nedokáže použít telefon 0</p> | <p><b>5. Domácí práce</b></p> <p>Udržuje domácnost 10</p> <p>Zvládá lehčí práce, neudrží čistotu 5</p> <p>Pomoc při všem, neúčastní se 0</p>    |
| <p><b>2. Transport</b></p> <p>Cestuje samostatně 10</p> <p>Cestuje s doprovodem 5</p> <p>Vyžaduje pomoc, speciálně upravený vůz 0</p>         | <p><b>6. Práce kolem domu</b></p> <p>Samostatně, pravidelně 10</p> <p>Pod dohledem 5</p> <p>Neprovede 0</p>                                     |
| <p><b>3. Nakupování</b></p> <p>Nakupuje samostatně 10</p> <p>Nakoupí s doprovodem, radou 5</p> <p>Neprovede 0</p>                             | <p><b>7. Užívání léků</b></p> <p>Samostatně, dodržuje čas/dávka/druh 10</p> <p>Léky připraveny, připomenuty 5</p> <p>Léky musí být podány 0</p> |
| <p><b>4. Vaření</b></p> <p>Uvaří samostatně celé jídlo 10</p> <p>Jídlo si ohřeje 5</p> <p>Jídlo musí připravit někdo jiný 0</p>               | <p><b>8. Finance</b></p> <p>Samostatně vede účty 10</p> <p>Pomoc při složitějších fin. operaci 5</p> <p>Neschopen zacházet s penězi 0</p>       |

# Vyhodnocení - Barthelův test (ADL, IADL)

## **ADL**

0 – 45 bodů = vysoce závislý

46 – 65 bodů = závislost středního stupně

66 – 95 bodů = lehká závislost

96 – 100 bodů = nezávislý

## **IADL**

0 – 40 bodů = závislý

41 – 75 bodů = částečně závislý

76 – 80 bodů = nezávislý

# Prevence dekubitů – polohování

- Jedná se o systematické a řízené změny polohy pacienta dle časového rozpisu.
- Základní a nejúčinnější preventivní metoda
- Změnami polohy blokuje nadměrné působení tlaku na jedno místo
- Intervaly mezi změnami polohy se řídí dle stavu nemocného (od půl do čtyř hodin)
- Objeví-li se při daném intervalu příznaky vznikajícího dekubitu, je nutné interval zkrátit

# Změny poloh nemocného na lůžku

- Posouvání nemocného
- Otáčení nemocného
- Přenášení nemocného
- Posazování nemocného

# Polohování a její význam

- pasivní forma rhb
- ovlivnění svalového tonusu
- příjem senzoričkých informací z různých poloh
- prevence nebo snížení spasticity
- prevence dekubitů, kontraktur a ankylóz
- zachování funkčních rezerv klienta

# Zásady polohování

- řídí se plánem polohování – stanoví sestra na základě zhodnocení stavu nemocného a rizika vzniku dekubitů
- polohujeme celých 24 hodin
- ve dne po 2. hodinách (v akutní fázi interval kratší), v noci po 3. – 4. hodinách
- vedeme záznam o polohování
- respektujeme fyziologické postavení kloubů – střední poloha
- v místě styku kožních ploch či kloubů – vypodložit
- plošky nohou zafixovat
- šetrná manipulace – nutná spolupráce více osob
- střídají se polohy: leh na zádech, na boku, na břiše, na druhém boku a mezipolohy

# Zásady polohování

Při každé změně polohy provádíme:

- úpravu lůžka
- péči o kůži - hodnotíme změny, vzhled kůže, prokrvení, bolest, pocity klienta
- ošetření kůže

# Zásady polohování

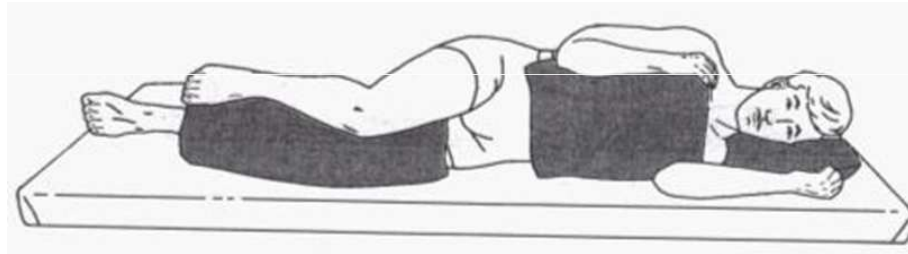
– supinační poloha na zádech



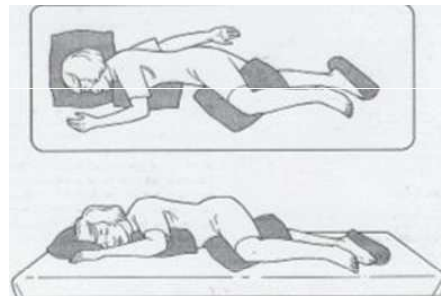


# Zásady polohování

– laterální poloha



– simsova poloha



# Zásady polohování

- Abdukční poloha horní končetiny
- lze aplikovat na boku i na zádech
- možno obměňovat polohy předloktí a dlaně
- končetina do 90° v rameni (úhel mezi paží a trupem)



# Zásady polohování

- elevační poloha horní končetiny
- možno na zádech i boku
- končetina ve flexi nad  $90^\circ$  v rameni
- tato poloha výrazně zlepšuje ventilaci
- pozor na subluxační postavení



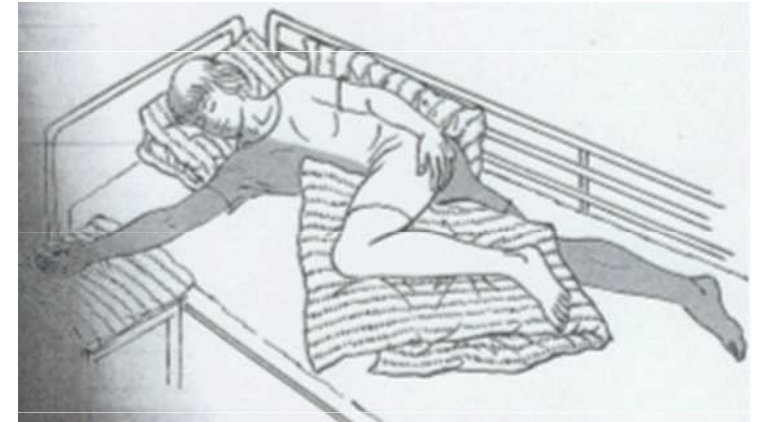
# Zásady polohování

- poloha DKK v poloze na zádech
- paty bez kontaktu s podložkou
- plosky chodidel podloženy do flexe 90°
- celé končetiny jsou v základním fyziologickém postavení nebo v lehké zevní rotaci
- kolena nesmí být prověšena



# Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou:  
poloha na paretickém boku
- je nejvýhodnější polohou pro nemocného  
z důvodu povzbuzování vnímání ochrnuté  
části těla
- dbáme na to, aby nemocný neležel na  
paretickém ramenním kloubu, aby měl  
podložené předloktí, koleno, kotník, záda  
a pohodlně uloženou hlavu



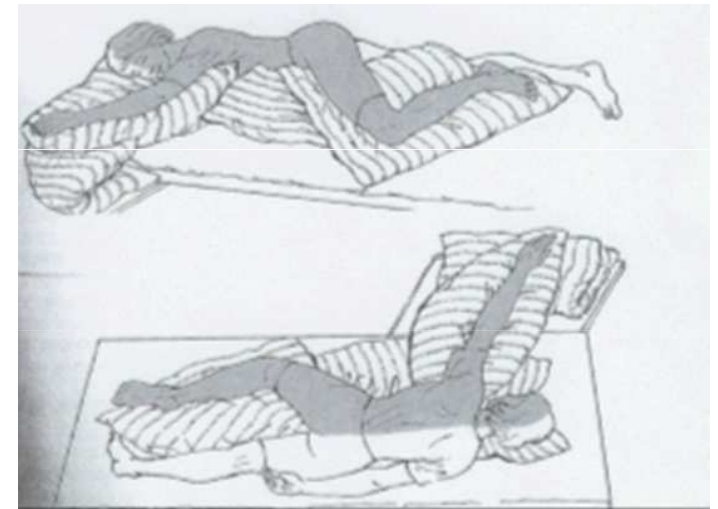
# Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou: poloha na zádech
- není příliš vhodnou polohou z důvodu vyššího rizika vzniku dekubitů a spasticity.
- 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 podložené v extenzi.



# Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou  
poloha na zdravém boku
- 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
- hlavu stabilizujeme na malém polštářku, aby  
byla krční páteř v ose těla.



# Zásady polohování

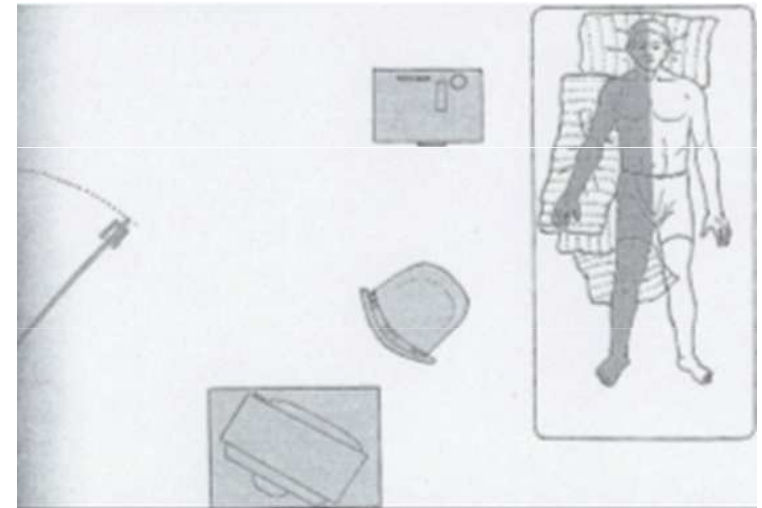
- polohování pacienta s hemiparézou: sed
- horní část lůžka zvedneme do úhlu 90°
- bedra nemocného podložíme polštářem.
- paretická horní končetina je předpažená, natažená s extendovanými prsty na příručním stolku, podložena polštářem.





# Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou
- uspořádání pokoje
- uspořádání předmětů – v maximální míře na straně hemipareticky postižené.
- nemocný je tak nucen k otáčení hlavy, navazování zrakového kontaktu na poškozenou stranu těla
- sestra provádí též všechny úkony z postižené strany. Klienta pobízíme k aktivní spolupráci



# Prevence dekubitů – blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí

- dokonale upravené, suché lůžko
- tvarované podložky a chrániče tlakových bodů (pat, kotníků, kolen, loktů atd.)



Podkovovitá antidekubitní podložka pod hlavu



Podložka antidekubitní – pod paty



Podložka antidekubitní – podložní kruh



# Prevence dekubitů – blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí

- významnou složkou v prevenci jsou matrace:
- molitanové matrace
- polyuretanové matrace sendvičového typu
- vodní lůžka
- vzduchová lůžka



# Prevence dekubitů – hygiena

- zamezení nepříznivého vlivu moči, stolice a potu
- udržování čistoty blízkého i vzdálenějšího prostředí (výměna osobního, ložního prádla, plen, omývání, koupele, sprchování atd.)
- kůži netřeme, sušíme mírným tlakem, udržujeme vláčnou (promašťujeme)

# Prevence dekubitů – normalizace celkového stavu

- korekce anémie, hypoproteinémie, rovnováhy vnitřního prostředí, bolesti, diabetu, blokování infekce, léčba základních a přidružených chorob
- strava bohatá na vitaminy a bílkoviny, dostatečný přísun tekutin (enterální nebo parenterální výživa)

# Prevence dekubitů - rehabilitace

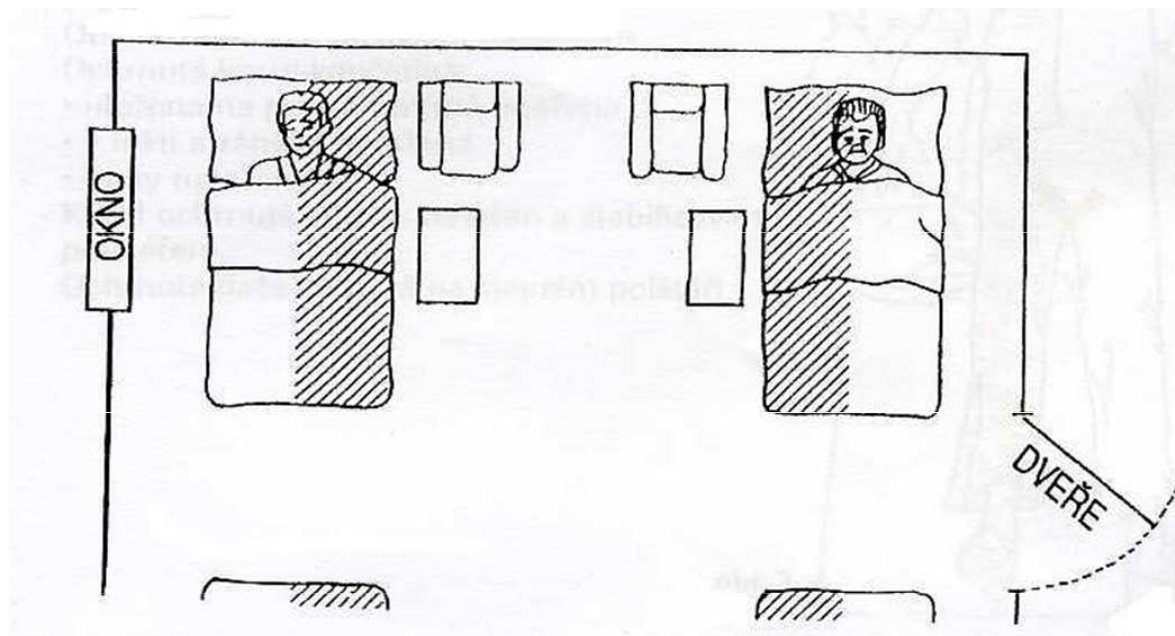
- zahájit co nejdříve
- podporuje návrat hybnosti a soběstačnost
- zlepšuje prokrvení
- přizpůsobit individuálním potřebám
- nemasírovat ohrožená místa

# Kinestetika

- pohybový a komunikační koncept
- analýza pohybu – pochopení základů lidského pohybu – využití pohybových rezerv pacienta
- předchází vzniku komplikací z imobility
- preventivní a rehabilitační podpora pohybu
- podporuje fyziologický pohyb, mobilizuje klouby a svaly
- chrání oš. personál před přetížením

# Vhodné uspořádání pokoje

- Pacient co nejvíce stimulován na ochrnuté straně těla
- činnosti sestry by měly probíhat z pac. ochrnuté strany



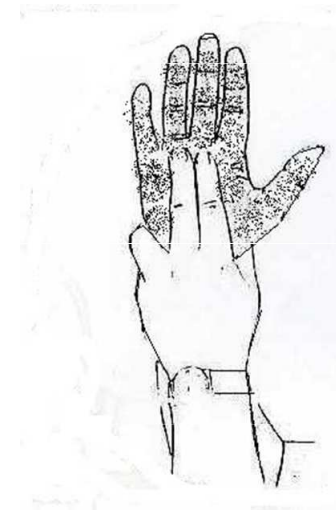
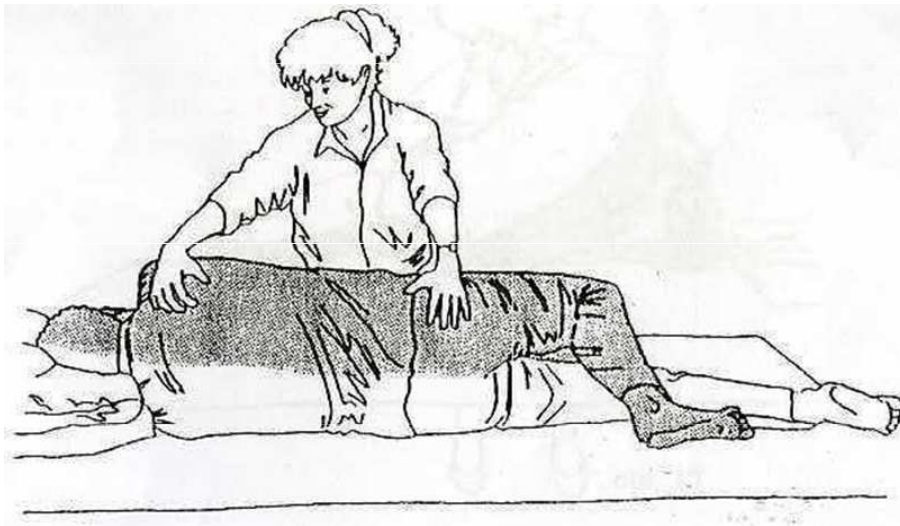


# Zásady taktně-kinestetické léčby

- problémy řešit společně s pacientem
- předkládat smysluplné úkoly
- asistent drží pac. ruce až po konečky prstů, komunikuje s pac.
- asistent užívá obě ruce, vede celé tělo pac.
- pac. nejprve dotkne předmětu rukou, poté mu terapeut pomůže předmět uchopit
- terapeut stabilizuje tělo pacienta, teprve poté vede pohyb
- pacient se vždy rukama dotýká pracovní plochy

# Pohyb na lůžku - pomoc

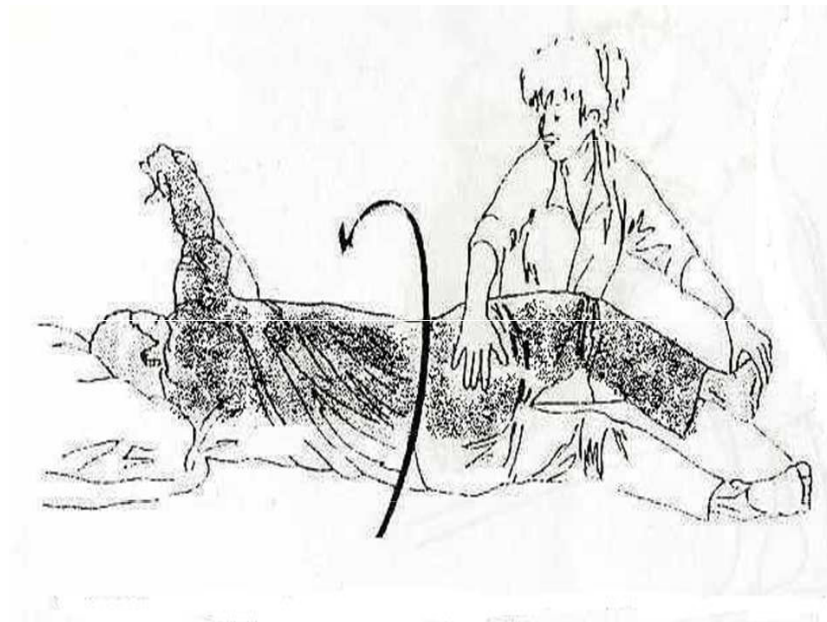
- převrácení na nepostižený bok – pasivně
- asistent pokrčí koleno ochrnuté DK
- spojení dlaní pacienta
- otáčíme za bok a ramena



# Pohyb na lůžku - pomoc

převrácení na nepostižený bok – aktivně

- pacient: spojí dlaně, aktivní pohyb
- asistent: pomáhá pohybu ochrnuté DK (přidrží hýždě a chodidlo)



# Pohyb na lůžku - dopomoc

## převrácení na ochrnutý bok

- pacient: nepostižené koleno a rameno přetáčí pacient sám, aktivní pohyb
- asistent: pomáhá přidržováním ramene a kolena ochrnuté strany



# Pohyb na lůžku - dopomoc

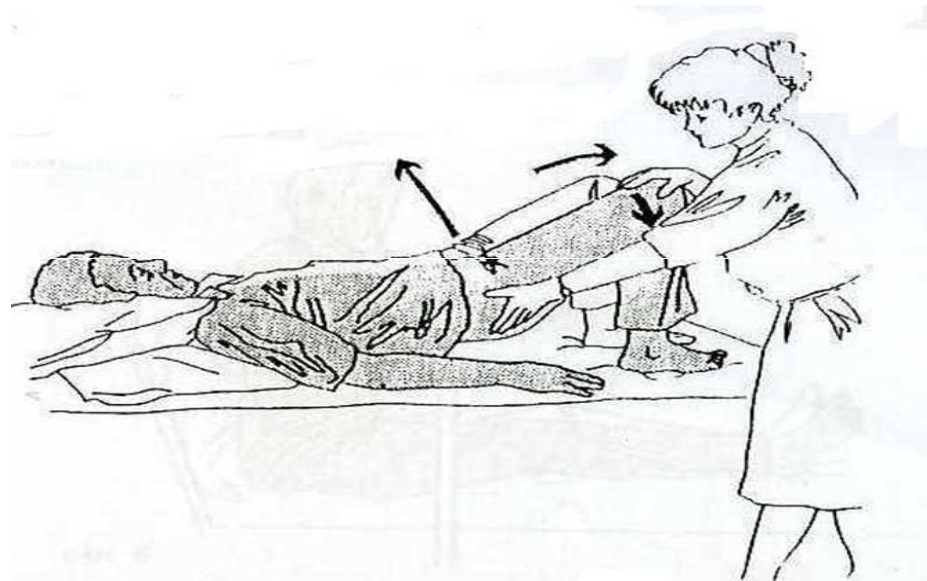
- z lehu do sedu – pasivní
- asistent: pacienta uložit na bok ochrnuté strany, pokrčit kolena DKK, rukou blíž k hlavě uchopí pacienta pod ramenem dolní HK, rukou blíž k nohám uchopí pacienta pod koleny DKK
- pacient: se zdravou HK přidrží okraje lůžka
  
- z lehu do sedu – aktivní
- pacient: leží na boku ochrnuté strany, pacient se zdravou HK opírá o okraj lůžka
- asistent: usměrňuje pohyb podepíráním kyčle zdravé strany, vede pohyb zdravého ramena

# Pohyb na lůžku - dopomoc

- posun na lůžku vsedě
- pacient: sed na lůžku, svěšené DKK, přenáší váhu z jedné hýždě na druhou, zdravou rukou drží ochrnutou HK v předpažení
- asistent: koordinuje pohyb hýždí směrem v před

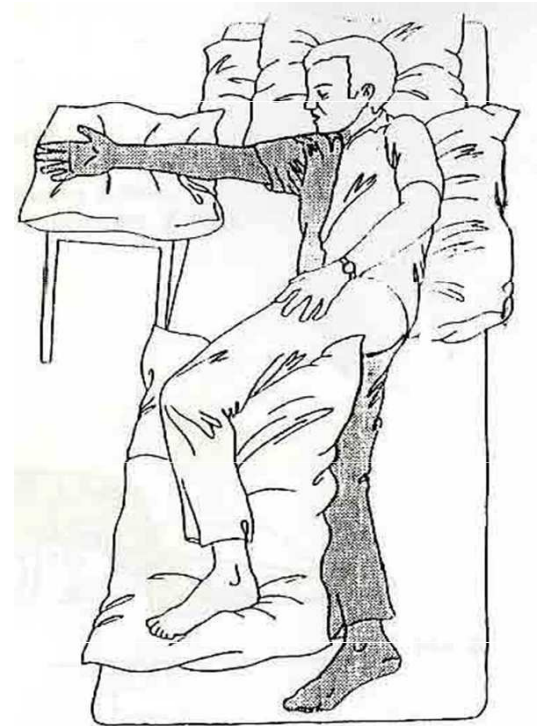
# Pohyb na lůžku - dopomoc

- posun v lůžku
- pacient: leží na znak, pokrčené DKK, paty blízko hýždí
- asistent: tlačí kolena k patám, zvedá pánev a tlačí ji do strany, srovná hlavu a ramena



# Poloha na boku ochrnuté strany

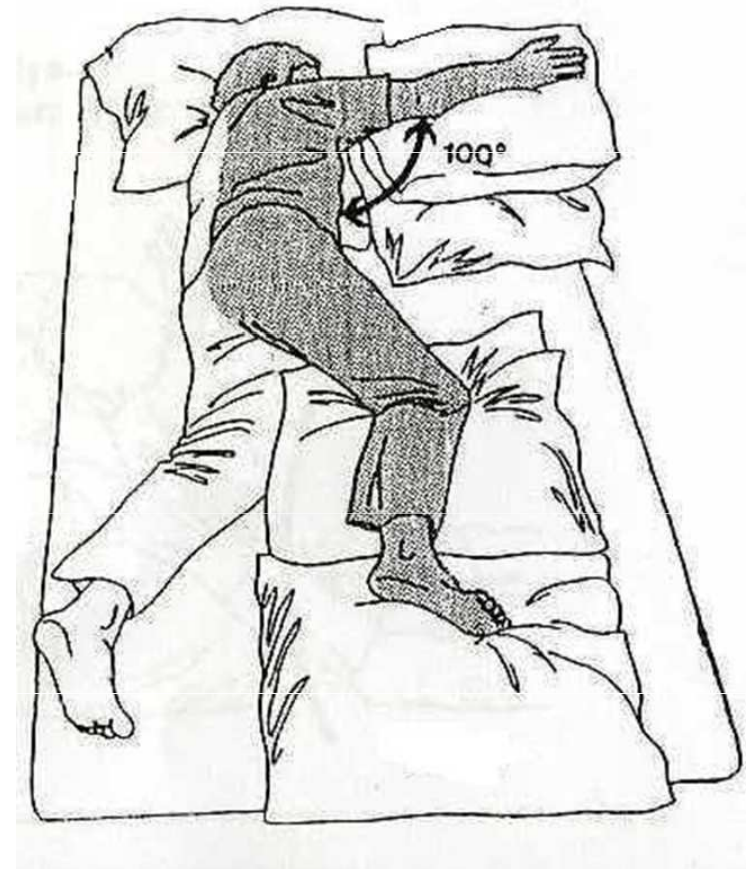
- lůžko vodorovně
- trup – mírně zakloněný, podložený
- ochrnutá HK směřuje do předu v úhlu 90°, loket natažený, dlaní na horu
- ochrnutá DK v kyčli natažená, v kolenu mírně pokrčená
- nepostižená HK volně leží na těle
- nepostižená DK mírný ohyb v kyčli, kolenu, podložení polštářem





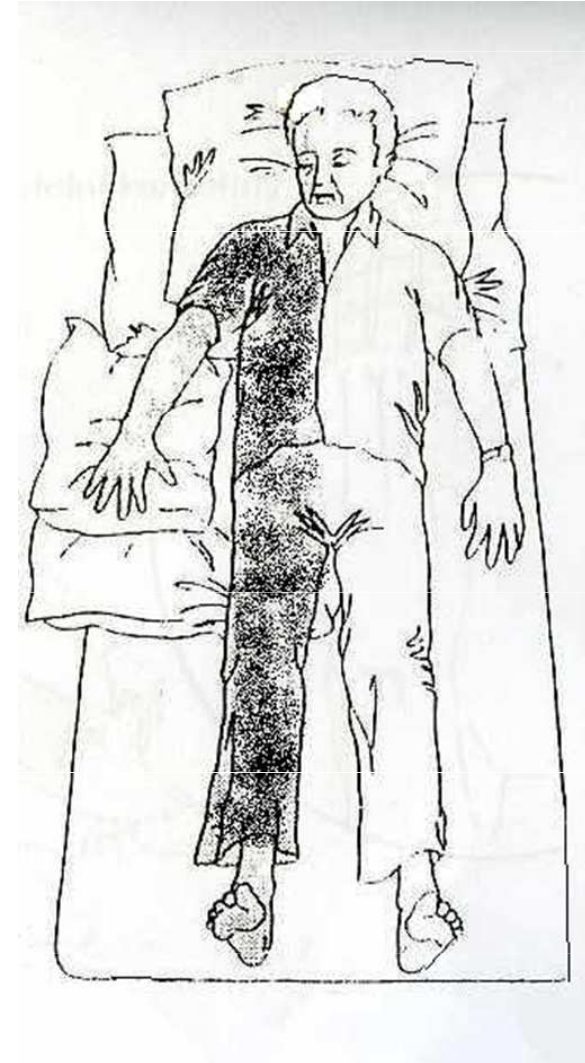
# Poloha na boku zdravé strany

- lůžko vodorovně
- trup mírně předkloněn
- ochrnutá HK – rameno předsunuto, směřuje do předu v úhlu  $100^\circ$ , končetina je podložena, loket natažený, dlaní dolů
- ochrnutá DK v kyčli a koleni mírně pokrčená
- nepostižená HK – dle preferencí pacienta
- nepostižená DK – flexe kyčle, koleno nataženo



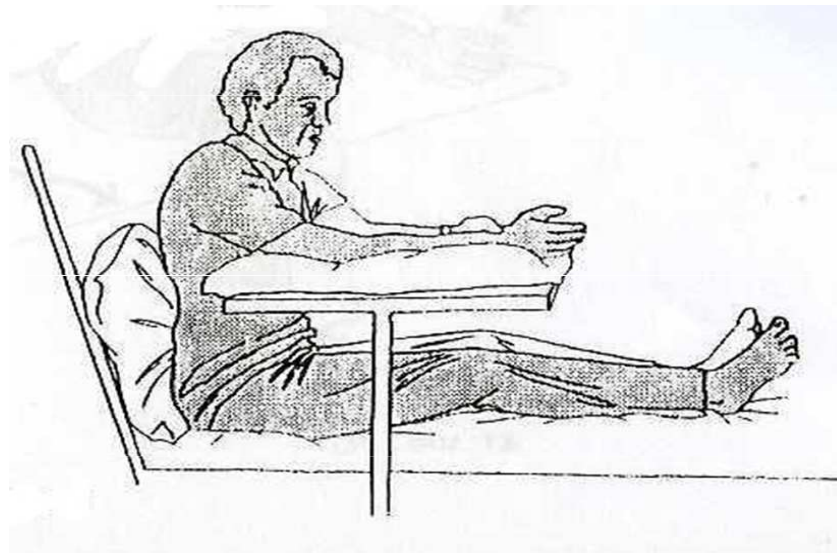
# Poloha na zádech

- lůžko vodorovně
- hlava nesmí být předkloněná, ramena i hlava na polštáři,
- ochrnutá HK mírně upažená, uložená na polštáři, loket, zápěstí, prsty, nataženy
- ochrnutá DK v kyčli natažená, podložena stejným polštářem jako HK



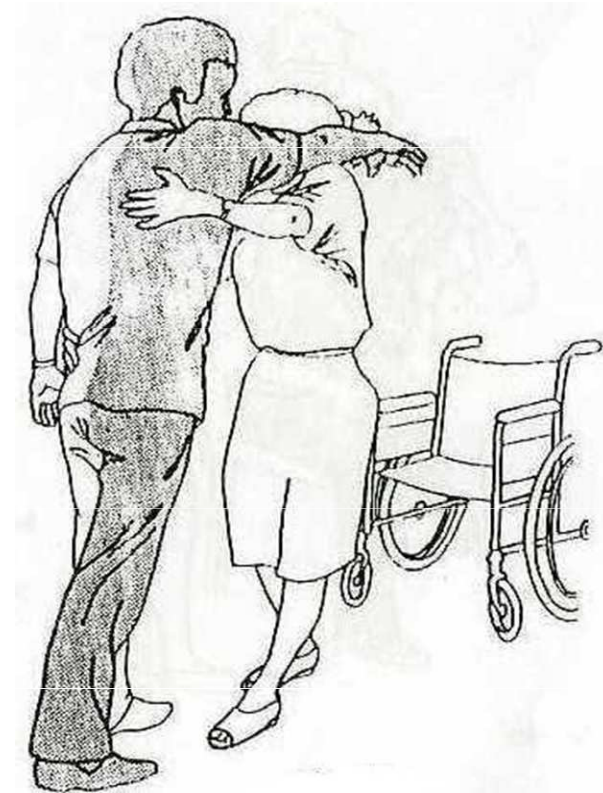
# Sezení v lůžku

- lůžko – čelo lůžka maximálně zvednuto
- trup vzpřímený, polštář v bederní oblasti zad nemocného
- DKK v kyčlích úhel  $90^\circ$
- HKK předpaženy, lokty spočívají na stolečku



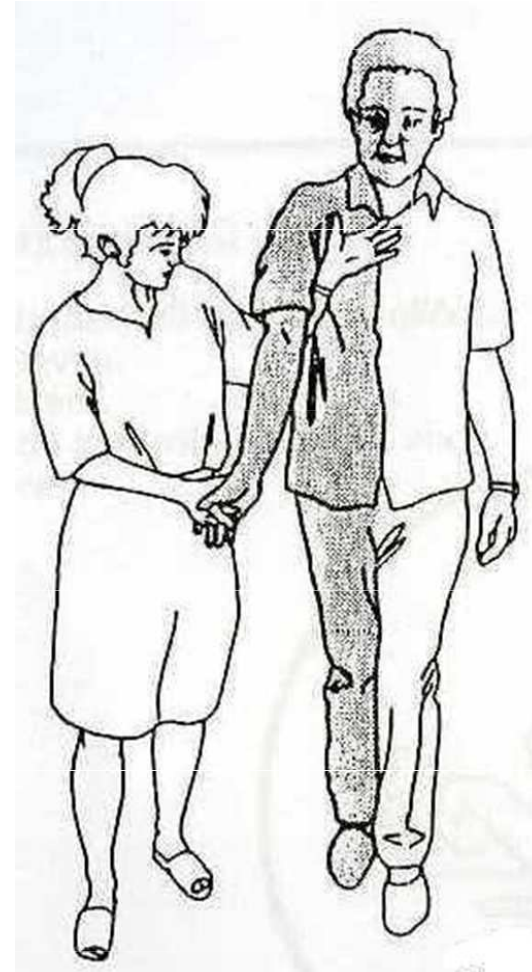
# Chůze - pomoc

- pacient: ochrnutá HK na rameni asistenta, pokrčené DKK, paty blízko hýždí
- asistent: stojí před pacientem, ruku pod ramenem ochrnuté HK, druhou rukou přidržuje pánev pacienta



# Chůze - pomoc

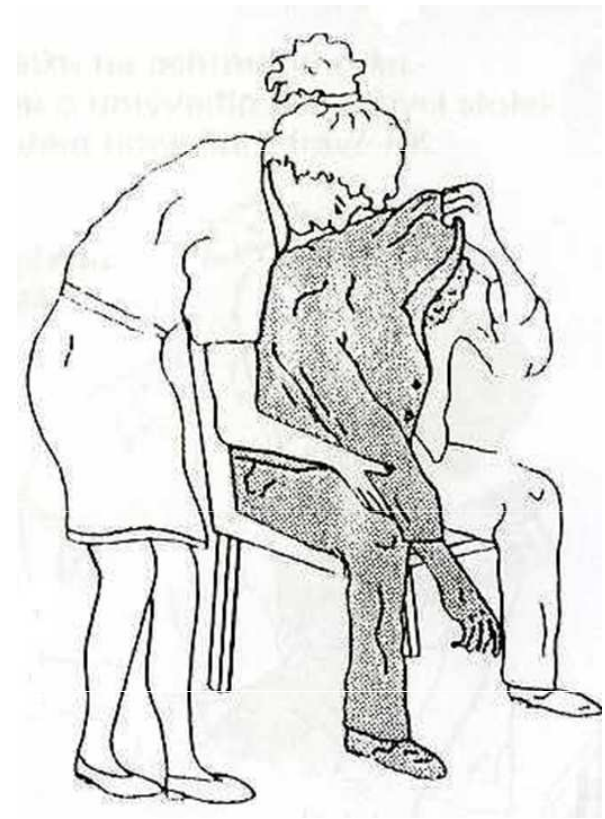
- asistent stojí na ochrnuté straně pacienta, ruku pod ramenem ochrnuté HK





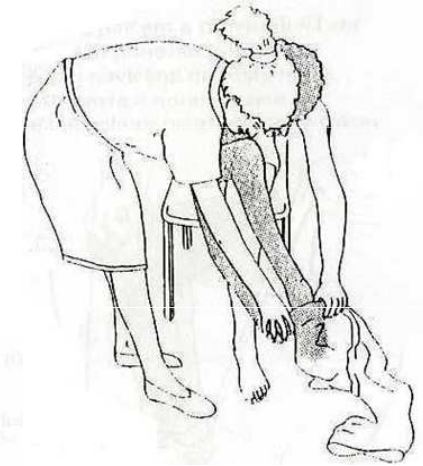
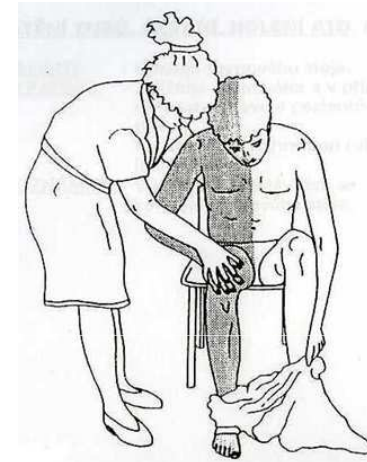
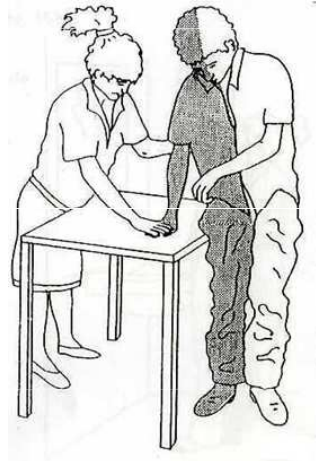
# Svlékání košile - dopomoc

- pacient: sedí, ochrnutá HK svěšena mezi kolena, zdravou HK přetáhne oděv přes hlavu, vytáhne postiženou HK z rukávu, vytáhne zdravou HK
- asistent kontroluje rovnováhu



# Oblékání kalhot - pomoc

- pacient sedí, ochrnutá DK překřížená přes zdravou DK, zdravou HK natáhne nohavici na postiženou DK, rozkříží DKK, navlékne nohavici na zdravou DK
- asistent kontroluje rovnováhu, vede ruce nemocného, přidržuje postiženou DK



# Oblékání košile - pomoc

- pacient sedí, košile na kolenu zdravé DK, vnitřní strana a límec dál od těla, ochrnutá HK svěšená mezi koleny, zdravou HK obleče rukáv na postiženou HK až po rameno, doobleče druhý rukáv
- asistent pomáhá navlékat rukáv na postižené straně





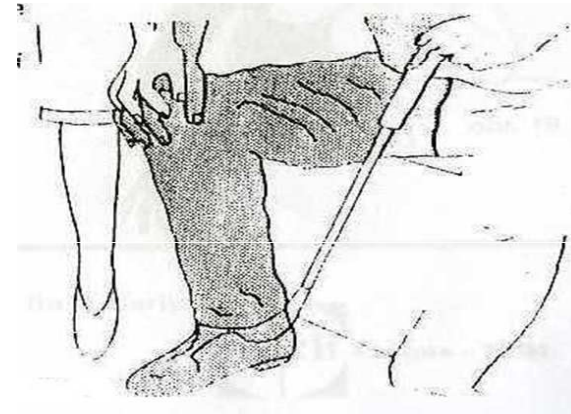
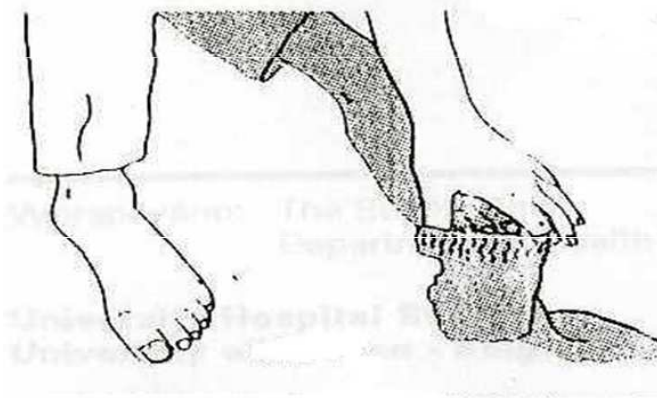
# Oblékání trička - dopomoc

- pacient sedí, triko na kolenu zdravé DK, záda na horu a výstřih dál, ochrnutá HK svěšená mezi kolena, zdravou HK obleče rukáv na postiženou HK po loket, přetáhne triko přes hlavu, doobleče druhý rukáv
- asistent pomáhá navlékat rukáv na postižené straně



# Oblékání ponožek, obouvání-dopomoc

- pacient sedí, ochrnutá DK překřížená přes zdravou DK, ukazovákem, palcem, prostředníkem roztahuje a navléká ponožku, botu navléci na prsty nohy, nohy rozkřížit, tlakem nohy doobout botu
- asistent tlak na nohu při obouvání



# Kompenzační pomůcky

Pohyb mimo lůžko



Aktivní pohyb na lůžku



Pasivní pohyb na lůžku



# Literatura, zdroje

- Trachtová, E. a kol. : Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno, IDVPZ 2013.
- Pokorná, A., Komínková, A., Menšíková A., Šenkyříková M : Ošetrovatelské postupy založené na důkazech. Brno, Masarykova univerzita 2019.
- Beharková, N., Soldánová, D. : Základy ošetrovatelských postupů a intervencí. Elportál Brno, Masarykova univerzita 2019. [Základy ošetrovatelských postupů a intervencí | Lékařská fakulta Masarykovy univerzity \(muni.cz\)](#)

# Děkuji za pozornost!

MUNI  
MED