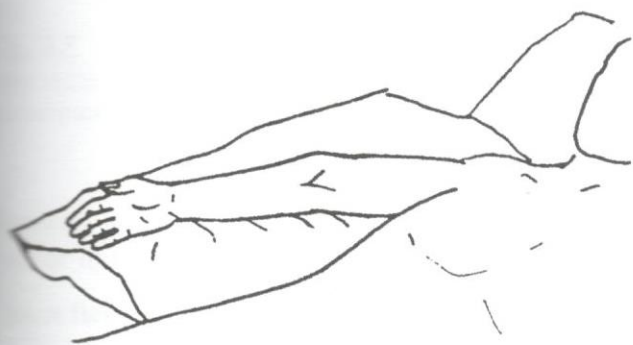


## 2.2 Poloha na zádech

Tato poloha je používána často, ale jestliže nedodržujeme určitá pravidla, může být příčinou dekubitů podporovat typické spastické vzorce (viz fig a). Z tohoto důvodu je nutné věnovat velkou péči položení pacienta do antispastického vzorce (fig.b). hlava otočená směrem k postižené straně, ne příliš nakloněná - podložena polštářem.

- rameno posunuté směrem dopředu: polštář je umístěn pod ramenem jako prevence addukce paže
- horní končetina položena na polštáři v zevní rotaci s extendovaným loketním kloubem
- zápěstí v extenzi a supinaci s rukou otevřenou dlaní k polštáři a abdukovaným palcem<sup>5</sup>
- polštář je položen pod kyčlí jako prevence retrakce nebo propadávání pánve směrem dozadu kombinované se zevní rotací dolní končetiny (dolní končetina musí být udržována v neutrální poloze)
- malý polštář je umístěn pod koleno a udržuje ho v mírné flexi, abychom se vyhnuli zevní rotaci dolní končetiny
- měkký polštář může být umístěn proti chodidlu, abychom se vyhnuli plantární flexi a supinaci



**Fig 3.2**

ruka je uložena výše než rameno, což napomáhá cirkulaci a je prevencí proti otokům<sup>5</sup>



**Fig 3.1**

<sup>5</sup> U pacientů s vyvíjející se spasticitou na dolní končetině, a zvláště na noze, by neměla být používána „bednička“ pod chodidlo a to z toho důvodu, že tlak na chodidlo zvyšuje svalový tonus dolní končetiny. Od počátku je ale třeba používat oblouk, abychom se vyhnuli zatížení nohy přikrývkou a plantární flexi.