

Pohyb na lůžku

Pohyb na lůžku je velmi důležitý pro zabránění působení dlouhodobého tlaku na jedno místo. Pokud je pacient schopen samostatného pohybu, informujeme ho, jakým způsobem a v jakých intervalech by měl svou polohu měnit. Není-li schopen samostatné změny polohy, musí ho polohovat rodina. Někdy stačí měnit polohy v intervalu 2 hod, někdy již třeba i po 20 min (podle aktuálního stavu pacienta). Polohy se nemění pouze ze zad na boky a naopak, ale za pomoci podkládání (např. polštářem, molitanovými válci, suchými polymery, gelovými podložkami apod.) využíváme i poloh šikmých, které mají tu výhodu, že působení tlaku více rozkládají (pozor ale na přímé ležení na kyčelní kosti, podložit!). Polohu na břicho obvykle nesnášejí starší pacienti, a proto se u nich tato poloha běžně nepoužívá.

Pozor při popotahování pacienta po podložce směrem k podhlavníku lůžka. Běžně se v praxi provádí popotažením za ruce v poloze na zádech, přitom sedací část pacienta leží plnou vahou na podložce. Popotažením po podložce dochází ke značnému tření o podložku v této oblasti a hrozí nebezpečí vzniku dekubitu, mikrotraumat, příp. porušení vrchní vrstvy kůže vyléčeného dekubitu a otevření prostoru pro infekci. Proto je žádoucí provádět přesuny na lůžku za pomoci více osob (1 – 2 osoby nadzvednou hrudní část a další osoba nadzvedne část kyčelní a provede se posun), přesun lze u ohrožených pacientů provádět i na boku, ale v obou případech jde o fyzicky značně náročnou činnost, nechceme-li pacientovi více uškodit, než pomoci.

Pohodlí pacienta snižuje jeho psychickou zátěž a tím zlepšuje i obranyschopnost organismu. Proto je nutné nepolohovat pacienta do pozic, které jsou pro něho nepříjemné nebo bolestivé. Po přetočení by pacient neměl zůstat v nějaké nepřírodní pozici (např. prohnutý v zádech) anebo mít zalehnutou ruku tělem apod. Zde je nejdůležitější to, aby se ošetřovatel maximálně vcítil do pocitů a pozice pacienta, zvláště pak u toho, se kterým nelze komunikovat. Mysleme na pacientovo pohodlí a polohu, která nebolí.

Zcela **imobilní pacient** ležící ve zvýšené poloze by neměl mít hlavu výš než 30 stupňů nad podložkou (vyjma období jídla), aby se zabránilo nežádoucímu „střížnímu efektu“ a „sjíždění“ po podložce dolů. Optimální je zvýšená poloha kolem 15 stupňů (polštáře, podhlavník).

Pokud je možné pacienta posazovat, je nutné zajistit, aby neseděl příliš dlouho a nesjížděl ze židle, křesla. Maximální doba bývá kolem 1 hod, záleží ale zejména na typu postižení pacienta a jeho stavu. V každém případě je nutné pacienta před posazením podložit vhodným polštářkem.

Nedoporučuje se používat kroužky, jako např. plastové nafukovací kroužky nebo molitanové podložní kroužky, protože v místech styku s pokožkou brání volnému průtoku krve, způsobují otoky tkání v okolí rány a zvyšují tak nebezpečí vzniku dekubitu. To platí i pro použití takovýchto podložek na sedák vozíku, zde je nebezpečí vzniku dekubitu možná i vyšší, než u ležícího pacienta kvůli vyššímu tlaku v oblasti styku pokožky s kroužkem.

Při polohování na boku je žádoucí použít polštáře nebo měkké molitanové válce, klíny mezi kolena a kotníky, aby se vzájemně nedotýkaly. Je-li pacient zcela imobilní, je žádoucí pomocí měkkých polštářů podložit nohy alespoň od poloviny lýtek ke kotníkům tak, aby paty neležely

přímo na podložce. Nikdy nedávat polštáře pod kolena, možno jen pouze na velmi krátkou dobu v rámci polohování.

Blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí:

- zajistit dokonale upravené suché lůžko, s měkčí matrací a napnutým prostěradlem,
- používat vhodné tvarované podložky pro podložení částí těla a pro polohování, chrániče tlakových bodů (kotníky, paty, kolena, lokty), sedací podložky,
- nepoužívat plastové nebo jiné kroužky (často bývají příčinou vzniku nových dekubitů),
- v sedící poloze zajistit zapření nohou bedýnkami, polštáři, podnožkami – brání se tak nepříznivému účinku tření a střížnému efektu (sjiždění těla z postele, ze židle),
- snažit se dodržovat maximální opatrnost při přesunech na jinou postel, na vozík, do vany, na WC... často dochází k oděrkám! Zabraňovat pádům, opaření... Pozor na příliš dlouho ponechané podložní mísy (drobné rány usnadňují vznik dekubitů)!,
- používat speciální zvedáky, sedátka na WC, do koupelny,
- v místnosti, kde leží imobilní pacient, zajistit dostatečnou vlhkost vzduchu a vhodnou teplotu místnosti (musí být vyšší, než by byla u zdravého, chodícího člověka, 23 stupňů C a více). Při větrání místnosti zajistit, aby rána (dekubit) nebyla vystavena změně teploty, neboť i malá změna teploty v ráně a jejím okolí působí negativně na proces hojení, který se tak často výrazně zpomaluje,
- lůžko pacienta udržovat v náležitě čistotě, umělohmotné povlečení je zcela nevhodné, nepoužívat igelitové podložky! Povrch prostěradla a podložky musí být co nejvíce vyhlazený, bez záhybů a nerovností. Pacient se nesmí pevně zabalovat, příkrývky by měly být vzdušné (propustné pro páru).