



POLOHOVÁNÍ

Mgr. Marie Krejčová

POLOHOVÁNÍ

1

☐ je základním bodem rehabilitačního ošetřovatelství

2

☐ je druhem pasivního pohybu

3

☐ je to terapeutická aktivita - dbáme na cíl!

4

☐ Rozlišujeme několik poloh (viz dále)...

POLOHOVÁNÍ

- Umístění těla člověka do zdravých či prospěšných poloh pomocí podkládání a podpory, abychom podpořili zotavení.
- Ukládání nemocného nebo částí jeho těla tak, abychom předcházeli vzniku komplikací ze špatné polohy.

CÍLEM POLOHOVÁNÍ JE:



Regulace svalového tonu



Zlepšení :

oběhových funkcí
vigility a pozornosti



Snížení tlaku:

intrakraniálního
intraabdominálního



Prevence vzniku:

Heterotopických osifikací
Pneumonie
Dekubitů
Poškození periferních nervů
Kloubních deformit
Kontraktur

SPECIÁLNÍ A TYPICKÉ POLOHY TĚLA

Fowlerova poloha:

- sed, polosed, zamezení sklouznutí, semiflexe DKK
- po operacích hrudníku, srdce (=vhodná ventilace plic)

Ortopnoická poloha:

- sed v předklonu, opora HKK
- u dušnosti (kardiální, pulmonální)

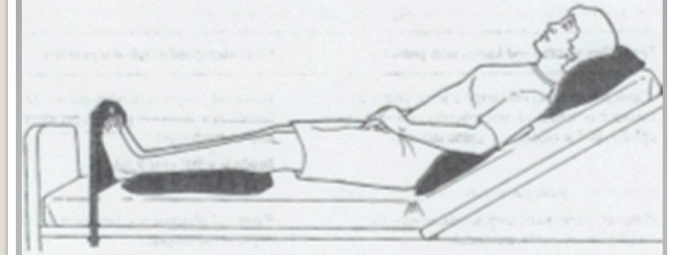
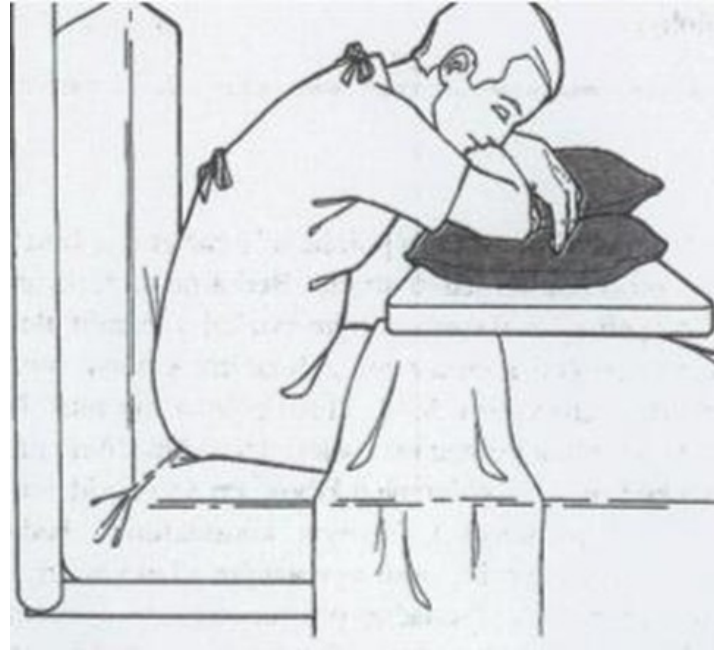
Trendelenburgova poloha:

- leh na zádech (šikmé lůžko), podložení DKK
- odlehčení oběhu krve v DKK, lepší prokrvení mozku



Trendelenburgova poloha

OSP - Točková



Fowlerova poloha

OSP - Točková

Speciální polohy těla

- TRENDELENBURGOVA POLOHA
- ORTOPNOICKÁ POLOHA
- FOWLEROVA POLOHA

POLOHOVÁNÍ DLE BAZÁLNÍ STIMULACE

cílem **STIMULACE**:

- tělesného schématu
- stimulace optické
- stimulace taktilně-haptické

Polohy „mumie“, „houpačka“, „poloha klasu“

poloha hnízdo:

- vleže na zádech, vleže na boku, vleže na břiše
- pocit jistoty a bezpečí (odpočinek, příjemné pocity)
- zlepšení vnímání hranic svého těla

poloha mumie:

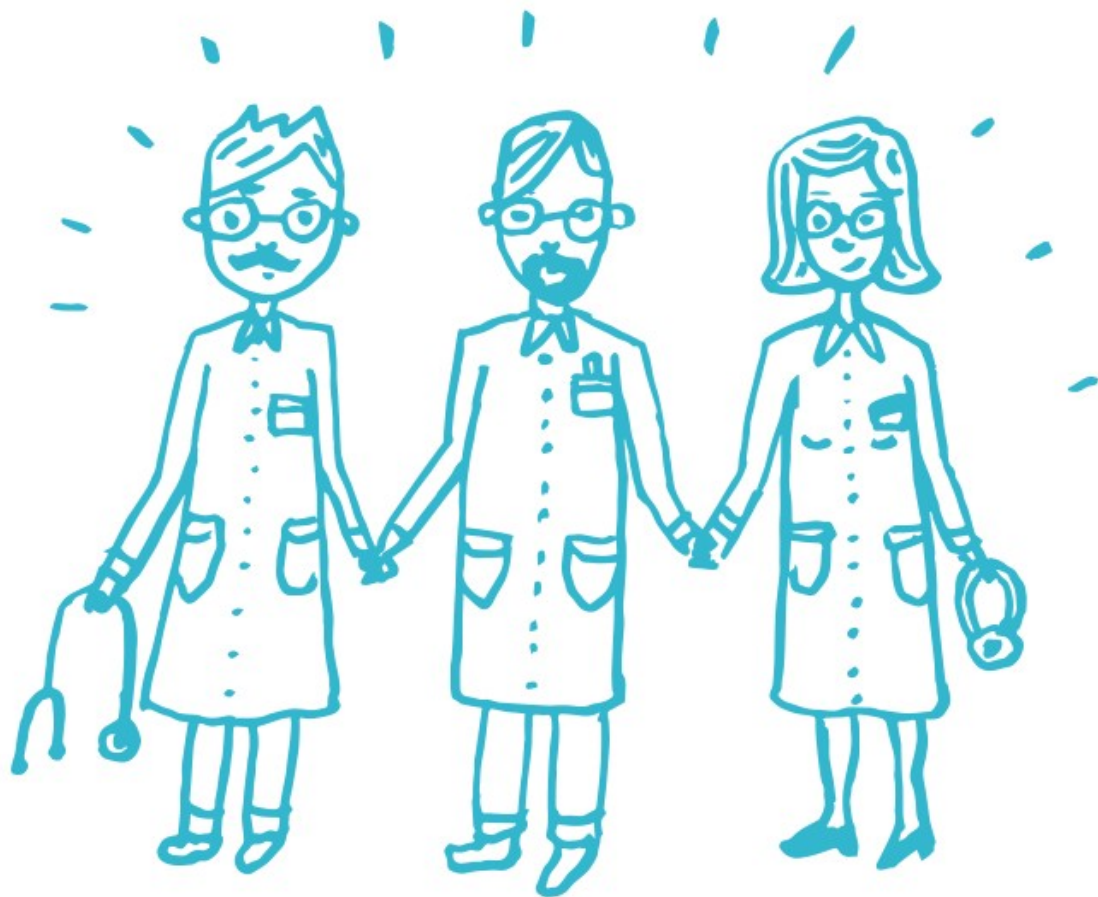
- zlepšení vnímání hranic svého těla
- obkládání srolovanými ručníky a dekami, poté zavinutí do deky

modulace tělesných hranic:

- obložení dekami či polohovacími pomůckami těsně okolo hranic těla

mikropolohování:

- malé změny polohy v rámci výše uvedených poloh
- velký vliv na celkovou pohodu



MIKROPOLOHOVÁNÍ

- změna pozice segmentů
- změna působení těžiště
- V kratších intervalech než samotné polohování!
- spolupráce celého týmu!

POLOHOVACÍ POMŮCKY

- Válec - vkládá se obvykle pod kolena pro zajištění flexe v kolenních kloubech
- Podložní kolo - využívá se k podložení hýždí, zabraňuje posunu a sjíždění nemocného. Je využíváno jako prevence vzniku dekubitů, u nemocných s onemocněním rekta, s frakturami kostrče, po porodu.
- Věnečky - jsou nejčastěji vyrobeny z molitanu, mohou být různé velikosti a využívají se v různých polohách k odlehčení tlaku kloubů nebo kostěných výčnělků na podložku jako prevence vzniku dekubitů v predilekčních místech, např. k podložení temene, loktů, pat, kolen, kyčlí, ramene.
- Sáčky s pískem - umožňují udržení žádoucí polohy končetiny.
- Při polohování lze využít řadu dalších pomůcek - klíny, kvádry...





POLOHOVÁNÍ

- **Supinace (= LZ)**

- **Semisupinace**

- **Polohování na**

- **Pronace (= LB)**

- **Semipronace**

- **Vsedě či polosedě**

POLOHA SUPINAČNÍ

- výchozí poloha
- dostupnost personálu ke všem segmentům
- nejlépe tolerovaná
- **RIZIKA:**
 - pneumonie
 - dekubity
 - hyperextenze Cp
-
- různé varianty...
-

POPIS POZICE V SUPINACI

- hlava v mírné flexi
- mírná abdukce v ramenních kloubech + střídání VR a ZR
- loketní kloub střídavě v mírné flexi a extenzi + střídání pronace a supinace
- ruka střídavě ve fyziologickém a funkčním postavení
- DKK podloženy polštářem do semiflexe v kyčelním i kolenním kloubu
- paty umístěny na polštáři nebo v antidekubitních botičkách
-



SUPINAČNÍ POLOHA

SEMISUPINAČNÍ POLOHA POPIS



- **spodní HK: rameno v abdukci a zevní rotaci, loket v semiflexi, předloktí v supinaci**
- **svrchní HK: leží na těle, nebo je podložena za tělem, rameno ve středním postavení, loket v semiflexi, předloktí v pronaci**
- **spodní DK: kyčelní kloub v mírné flexi a zevní rotaci, koleno ve flexi**
- **svrchní DK: kyčel v semiflexi a mírné vnitřní rotaci, koleno ve flexi**
- **mezi kolena a stehna klademe polštář**
-

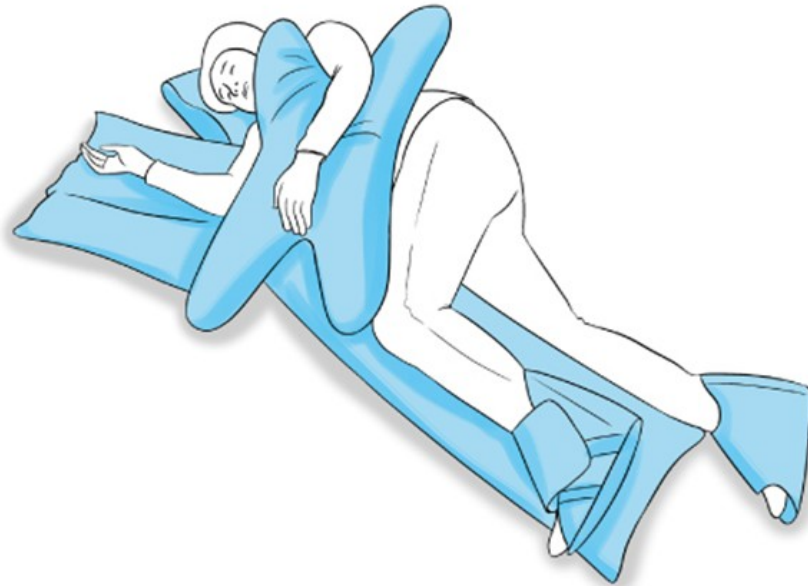
POLOHA NA BOKU

Může být (= různé varianty):

- q plná (90°)
- q mírná = semisupinace (30°)
- q střední (45°)

POPIS POZICE:

- q spodní HK: rameno ve flexi 90°, loket v semiflexi, předloktí v supinaci
- q svrchní HK: položena volně na polštáři, rameno v mírné addukci a flexi, loket v semiflexi, pronace
- q spodní DK: kyčel i koleno v semiflexi
- q svrchní DK: podložena polštářem, kyčel ve flexi do 90°, zevní rotace, koleno ve flexi 90°, nohy v nulovém postavení





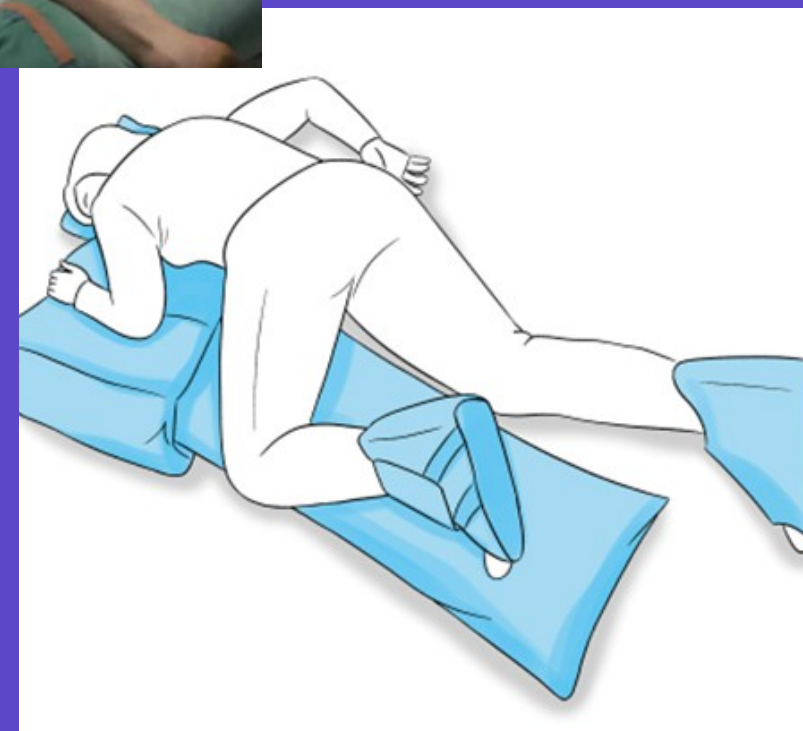
POLOHA NA BOKU

POLOHA PRONAČNÍ

- q vynucená
- q lékařem indikovaná poloha
- q kritické stavy

POPIS POZICE:

- q hlava je otočena na stranu
- q hrudník může být podepřen polštářem
- q břicho a pánev leží volně
- q distální část bérce a noha je podložena tak, aby prsty nedosahovaly na podložku
- q DKK mohou být i v pozici „nakročení“



POLOHA SEMIPRONAČNÍ

- q spodní HK: rameno v abdukci a mírné rotaci, loket v extenzi
- q svrchní HK: položena na polštáři, který je pod trupem, rameno v abdukci a flexi, loket v semiflexi, pronace
- q spodní DK: kyčel v extenzi, koleno v semiflexi
- q svrchní DK: podložena polštářem, kyčel ve flexi 90°, zevní rotace, koleno ve flexi 90°, nohy v nulovém postavení

○

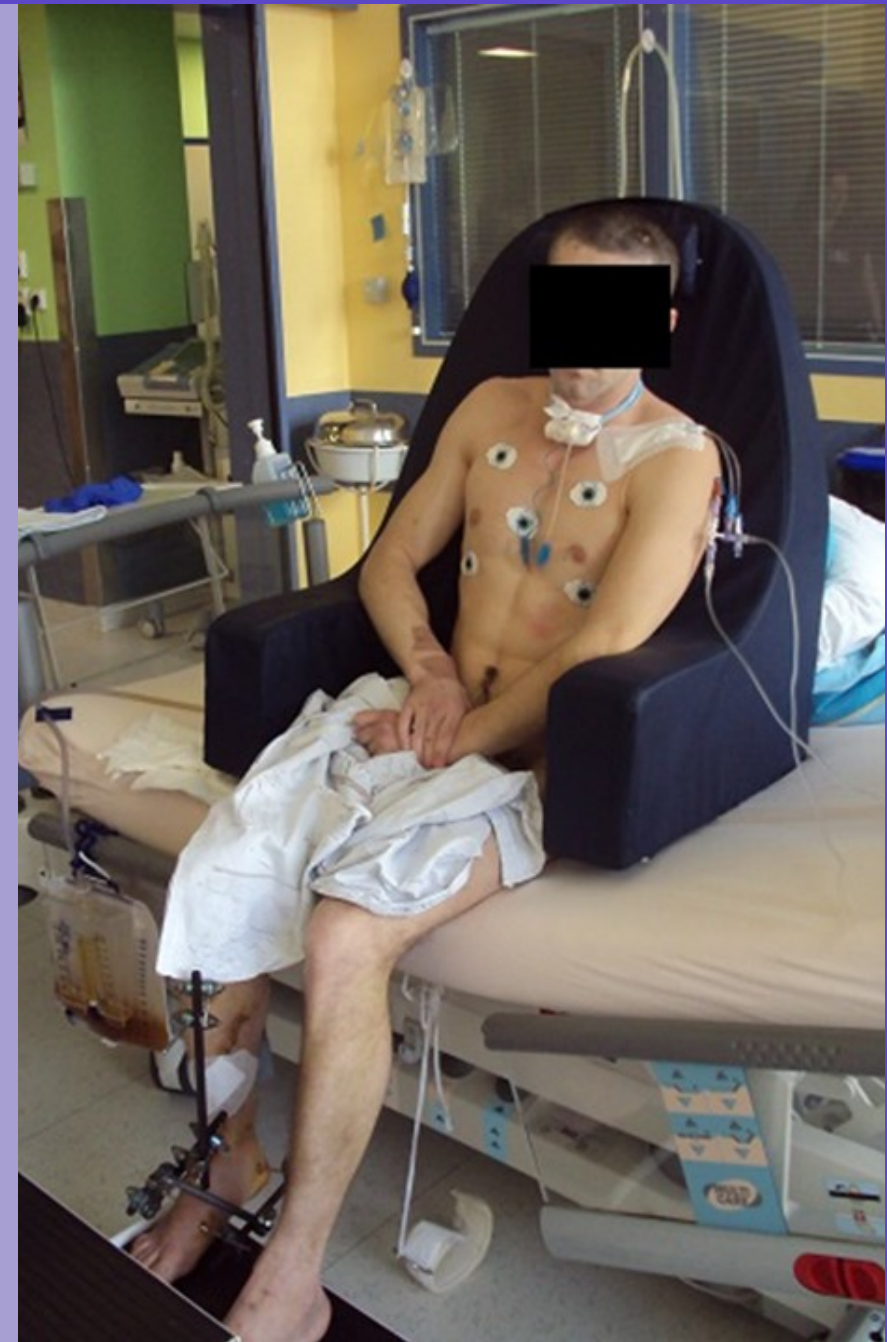


**POLOHA
VSEDĚ ČI
POLOSED
Ě**



SED ČI POLOSED

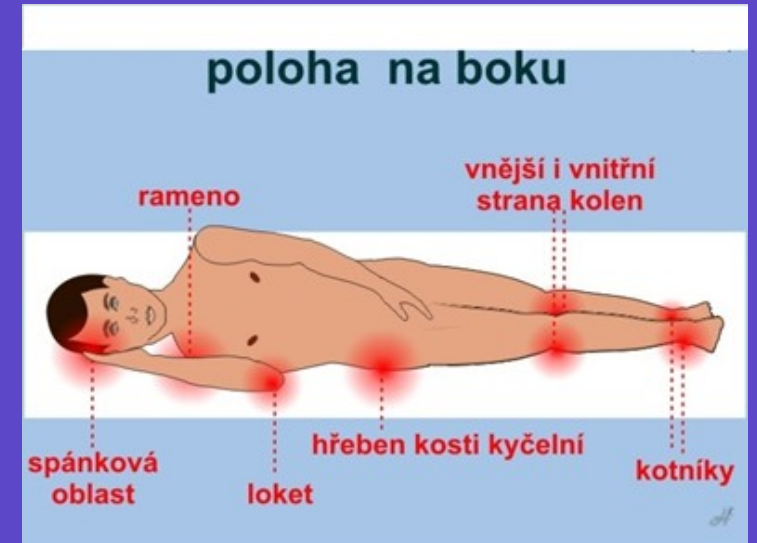
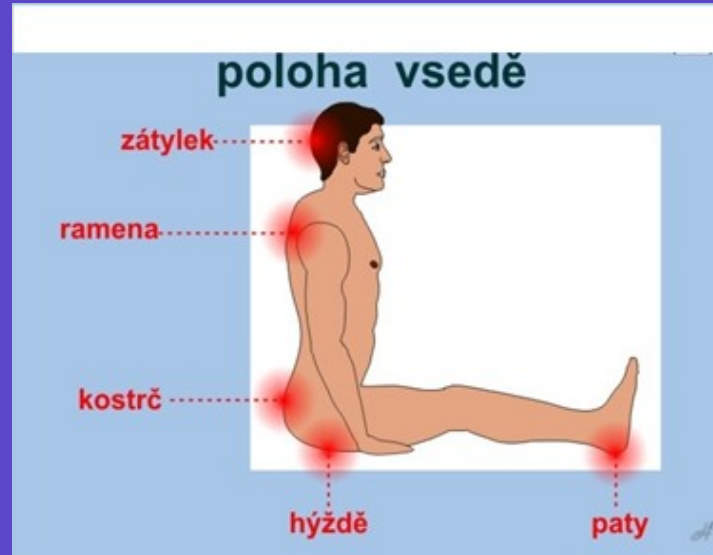
- q hlava a krk podepřeny polštářem, loket a předloktí také
- q paže v semiflexi, mírné abdukci & mírné zevní rotaci v ramenních kloubech
- q loket ve flexi 90°
- q zápěstí i ruka ve středním postavení
- q trup zprvu 30–45° flexe, postupně zvyšujeme
- o



VERTIKALIZAČNÍ STOLY







RIZIKOVÁ MÍSTA PRO VZNIK DEKUBITŮ

Zásady správného polohování a manipulace

- q informování pacienta
- q znalost fyziologického postavení tělesných segmentů
- q relaxace pacienta
- q bezpečí a stabilita
- q **SYSTEMATIČNOST** (pravidelná změna polohy!)
- q **Pozor na BOLEST!**

SYSTEMATIČNOST V POLOHOVÁNÍ

- q intervaly mezi změnami poloh se řídí podle okamžitého stavu pacienta, mohou kolísat mezi 20 minutami až 4 hodinami
- q u imobilních, nepohyblivých pacientů by měl být interval změny polohy 1-2 hod
- q u imobilních, nepohyblivých pacientů na vozíku nebo na židli by měl být interval změny polohy kratší, protože i tlak na určité části těla je větší než u ležících pacientů (30 min - 1 hod)
- q pohyblivější, samostatnější pacienti by měli měnit polohu každých 15 min.
- q kontrolovat riziková místa nejlépe po každé změně polohy pacienta, nejméně však 1x denně
- q jakmile se při zvoleném intervalu objeví příznaky vznikajícího dekubitu nebo dalších dekubitů, je nutné interval mezi změnami polohy ihned zkrátit
- q kvalitní matrace nebo typ lůžka dokáže prodloužit interval mezi změnami polohy, a tak snižuje fyzickou náročnost práce pro ošetřující personál nebo rodinu
- q u pacientů v terminálních stádiích nemoci často ani polohování nezabrání vzniku dekubitu. V závěru života se musí zvážit, zda samotné polohování není pro pacienta větší zátěží (např. bolestivější), než proleženina.

**DĚKUJI ZA
POZORNOS
T!**



LITERATURA

- Dvořák, R. 2003. *Základy kinezioterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 104 s. ISBN 8024406098.
- Kapounová, G. 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- Kolář, P. et al. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 713 s. ISBN 9788072626571.
- Kyasová, M. 2009. *Možnosti polohování nemocných na lůžku*. Katedra ošetrovatelství, LF MU, Interní Med. 2009; 11(2): 96-9.
- Moravčík, B. 2011. *Rehabilitační ošetrovatelství na ICU*, [online]. III. konference AKUTNĚ. CZ - sesterská sekce, 19.11.2011 Univerzitní kampus Bohunice, dostupné z:
<http://www.akutne.cz/res/publikace/rehabilita-n-o-lstv-na-icu-morav-k-b.pdf>.
- Řezaninová, J. *Úvod do fyzioterapie - propedeutika I*, dostupné z:
https://is.muni.cz/auth/el/1451/podzim2012/bp1137/Proped_VII_-_polohovani.pdf
- Řezaninová, J. *Nácvik posturálních a lokomočních funkcí*, dostupné z:
https://is.muni.cz/auth/el/1451/podzim2014/bp1803/Proped_X-XI_-_vertikalizace.pdf
- ŠEVČÍK, P. a kol., 2014. *Intenzivní medicína*. Praha: Galén, 1195 s. ISBN 978-80-7492-066-0.

◦

◦