

# Režimová opatření a polohování pacienta v neurointenzivní péči

Bc. Lucia Cehlárová



# Režimová opatření v neurointenzivní péči – akutní stadium

- Nejdůležitější polohování – u imobilního pacienta
- Péče o trofiku kůže
- Péče o paretické/ plegické končetiny
- Aktivní asistovaný pohyb
- Pasivní cvičení
- Dechová gymnastika



# Režimová opatření v neurointenzivní péči – subakutní stadium

- Nácvik aktivní hybnosti
- Postupná vertikalizace
- Vertikalizace se zahajuje nácvikem posazování na lůžku a rovnováhy v sedě
- Po získání stability v sedě – přesun na židli, vstávání ze sedu do stoje a sedání
- Stoj u lůžka
- Rovnováha ve stoje
- Chůze



# Režimová opatření v neurointenzivní péči – chronické stadium

- ▶ V rámci možností reedukace hybnosti
- ▶ Ergoterapie – zlepšení sebeobsluhy, nácvik soběstačnosti



# Režimová opatření v neurointenzivní péči

- ▶ S jakoukoliv novou činností začínáme až po domluvě s lékařem
- ▶ Vždy se řídíme stavem pacienta
- ▶ Spolupracujeme s fyzioterapeutem
- ▶ Přizpůsobíme okolní prostředí pacienta
- ▶ Do péče zainteressujeme i rodinu




# Polohování v neurointenzivní péči

- Druh pasivního pohybu
- Působení zevní síly malé intenzity delší dobu
- Je prováděno u pacientů s omezením či ztrátou hybnosti a poruchou citlivosti určitých částí těla
- Změnou polohy vznikají různorodé stimuly, které nepomáhají návratu sensorických i motorických funkcí
- Podpora zotavení
- Předcházení vzniku komplikací



# Cíle polohování

- Regulace svalového tonu
  - Prevence kontraktur, pneumonie, dekubitů
  - Zlepšení oběhových funkcí
  - Zabránění poškození periferních nervů (chráníme nerv před útlakem)
  - Zlepšení vigility a pozornosti
  - Prevence vzniku kloubních deformit
  - Snížení intrakraniálního tlaku (zvýšená horní polovina těla – 30°)
- 



# Zásady polohování

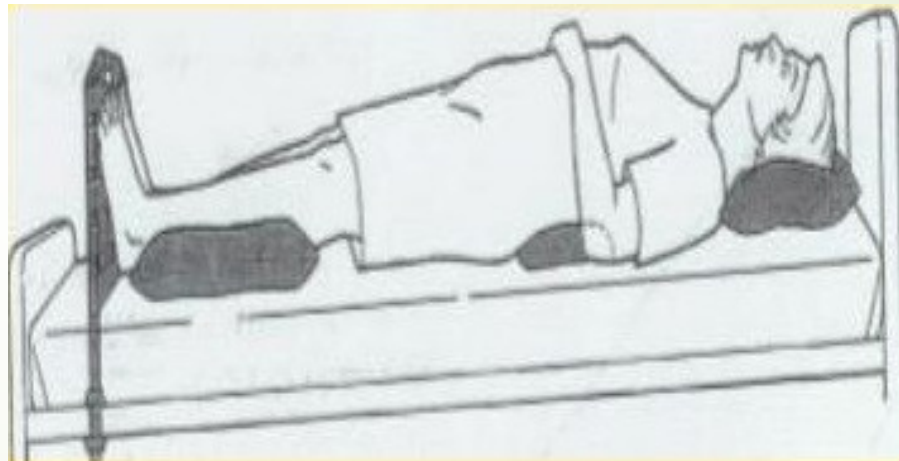
- Správné uložení končetin
- Polohovat 24 hodin, polohu měnit á 2-3 hodiny nebo dle potřeby
- Poloha musí být bezpečná
- Kontrola kůže, predilekčních míst
- Křivky těla – respektovat krční a bederní lordózu, hrudní kyfózu
- Poloha musí být pohodlná, nebolestivá
- Suchá a čistá postel



# Způsoby polohování

## ► POLOHA SUPINAČNÍ

- na zádech,
- nutno dodržet zvýšenou polohu hlavy



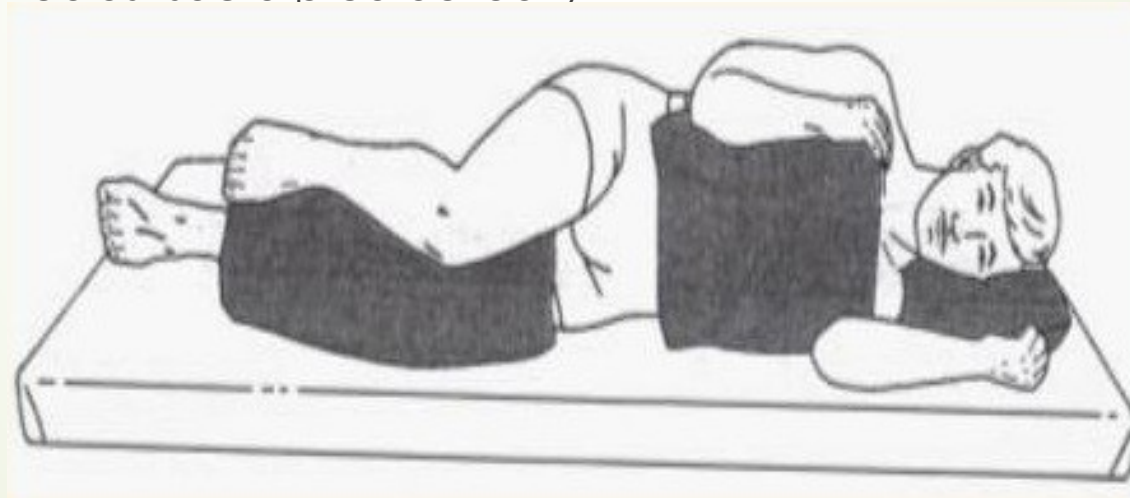


## ➤ POLOHA SEMISUPINAČNÍ

- mezi polohou na zádech a boku
- trup je podepřen polštářem po celé jeho délce

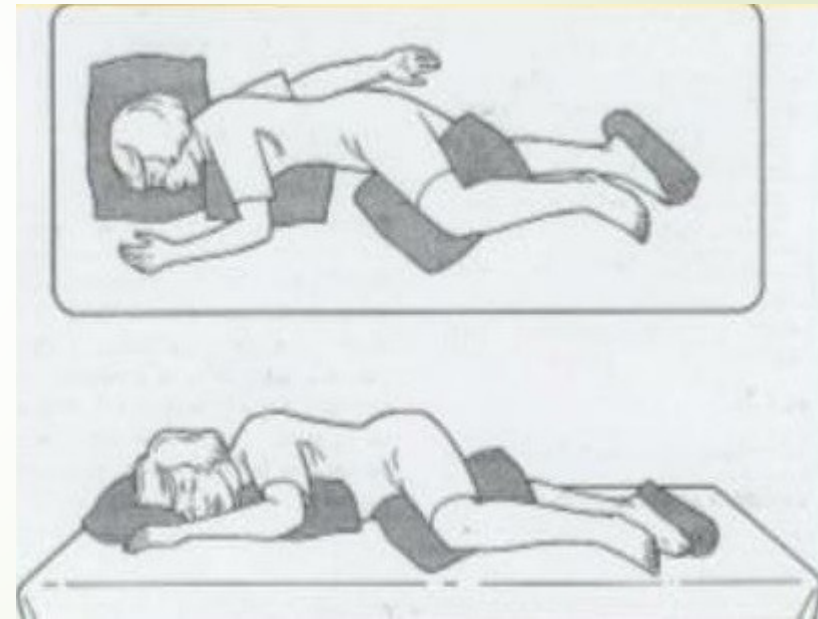
## ► POLOHA NA BOKU

- trup je kolmo k podložce a hlava podložena v ose
- poloha má příznivý antispastický vliv
- chrání oblast sacra před dekubity



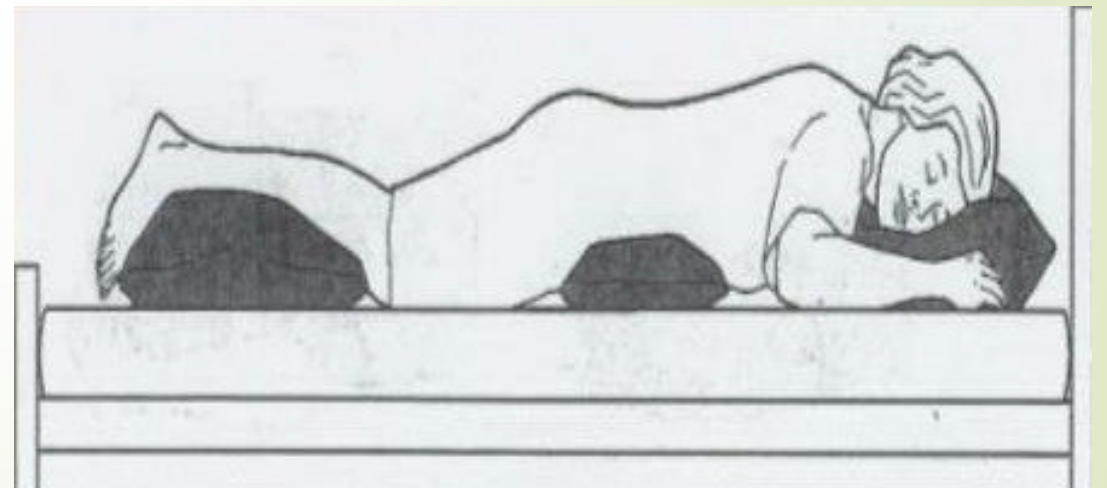
## ➤ POLOHA SEMIPRONAČNÍ

- mezi polohou na boku a na břiše
- hrudník podložen polštářem
- hlava mírně rotována a také podložena polštářem



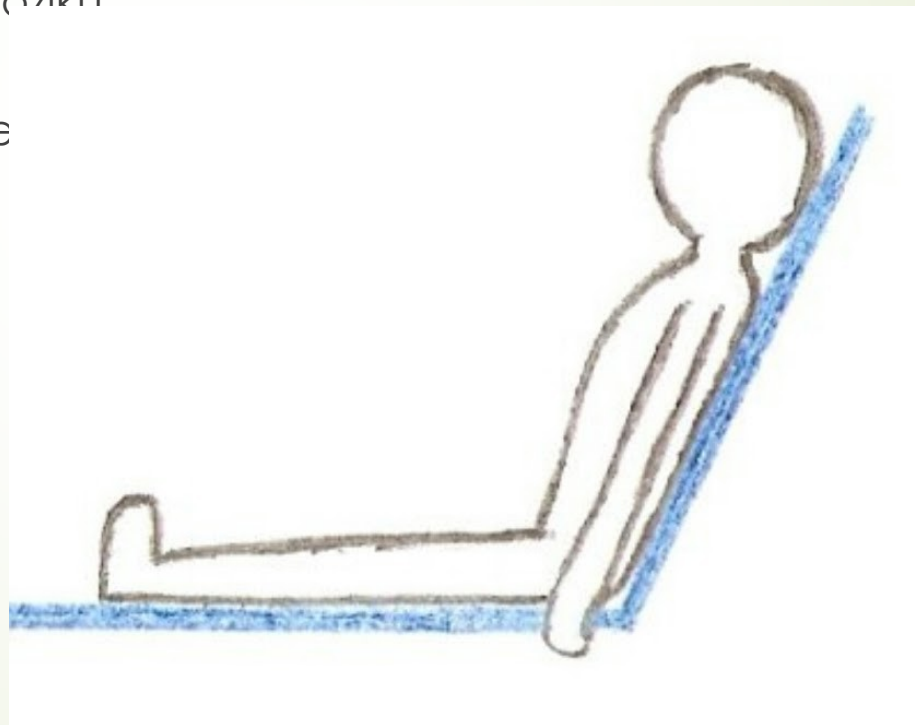
## ➤ POLOHA PRONAČNÍ

- poloha na břicho
- když není žádná kontraindikace
- hrozba zvýšení intrakraniálního tlaku – pacient musí být stabilní



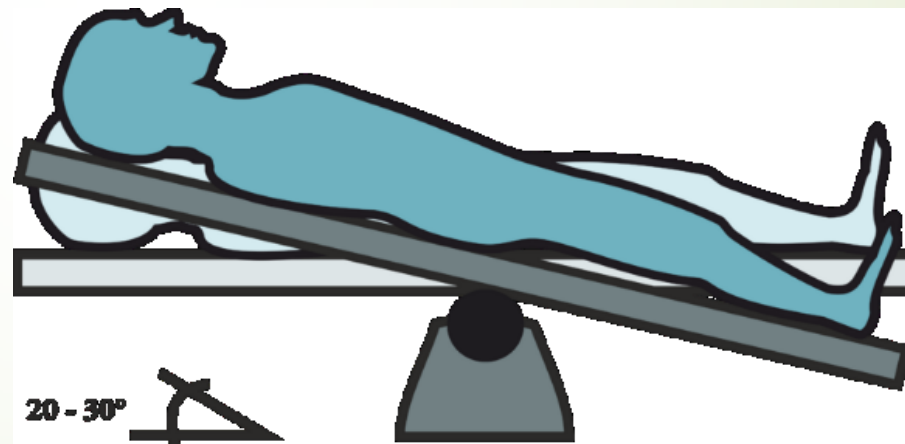
## ➤ POLOSED

- na lůžku nebo ve vozíku
- hlava, krk, loket, předloktí - podepře



➤ ANTITRENDELENBURGOVA POLOHA

- pacient leží na zádech
- DKK jsou níž než hlava a trup pacienta
- při zvýšeném ICP



# Pomůcky k polohování

- Polštáře – různých tvarů a výšek, z různých materiálů
- Sáčky s pískem
- Dlahy
- Bedničky
- Opěrné desky, podpěry







DĚKUJI ZA POZORNOST