

M U N I
M E D

**Zajištění tělesné aktivity, potřeby
sebepéče a soběstačnosti**

Hodnocení soběstačnosti a sebepéče

- schopnost pohybu je základní lidská potřeba – umožňuje člověku jeho soběstačnost

- v průběhu ontogeneze období přirozené nesoběstačnosti,

- patologické ovlivnění sebepéče onemocněním

- soběstačný jedinec zvládá „Aktivity běžného života“ – ADL (Activity of Daily Living)

ADL - „Personální (bazální) běžné denní činnosti“ – PADL

- „Instrumentální aktivity denního života“ - IADL

PADL

Aktivity často intimního charakteru.

7 komplexních aktivit:

1. Celková hygiena
2. Osobní hygiena, péče o vzhled,
3. Oblékání,
4. Příjem stravy,
5. Přesun z lůžka na židli,
6. WC a jeho použití,
7. Kontinence.

IADL

Složitější a komplexnější činnosti. Různé varianty členění.

1. Cestování – chůze po schodech, otevírání dveří, odemykání, užívání a orientace v osobní a veřejné dopravě.
2. Telefonování.
3. Užívání léků – správná doba, dávka, typ.
4. Nakupování.
5. Manipulace s penězi – schopnost chápání peněz, fyzická manipulace.
6. Příprava stravy.
7. Péče o domácnost.



Aktivita denného života „Activity of Daily Living – ADL

Soběstačnost

= míra samostatnosti vlastní sebepéče.

- ovlivněna biologicko-fyzickým stavem jedince.

Soběstačný jedinec - ?

Sebepéče

= samostatné vykonávání denních aktivit vlastními silami.

- ovlivněna socio-ekonomicko-environmentálním standardem jedince,

- regulatorní funkce k zajištění a udržení určitého stavu materiálních věcí a podmínek k zachování života.

Objektivní hodnocení míry sebeděče a stupně soběstačnosti

- Klasifikace funkčních úrovní sebeděče dle M. Gordonové,
- Test ADL - Activity Daily Living podle Barthelové,
- Test IADL – Instrumental Activity of Daily Living (Lawton-Brodyho test) test instrumentálních činností.

Tabulka 1 Klasifikace funkčních úrovní sebeděče v modelu M. Gordonové

KLASIFIKACE FUNKČNÍCH ÚROVNÍ SEBEDĚČE DLE GORDONOVÉ	
0	Nezávislý.
1	Potřebuje minimální pomoc, sám používá pomůcky, sám zvládá 75 % činností.
2	Potřebuje menší pomoc, dohled, sám zvládá 50 % činností.
3	Potřebuje velkou pomoc (sestra, přístroj), sám zvládá méně než 25 % činností.
4	Celkově závislý na pomoci druhých, potřebuje stálý dohled.
5	Absolutní deficit sebeděče, žádná aktivita, není si schopný sám pomáhat, potřebuje pomoc 24 hodin denně nutná komplexní péče.

Barthelové test ADL

Činnost	Provedení činnosti/hodnocení	Bodové skóre
Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
Koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
Použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Kontinence moče	kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
Kontinence stolice	kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
Přesun lůžko-židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	dokáže/vydrží sedět	5
	neprovede	0
Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti

- 0-40 bodů: vysoce závislý
- 45-60 bodů: závislost středního stupně
- 65-95 bodů: lehká závislost 100 bodů: nezávislý

Lawton-Brody test IADL

Činnost	Provedení činnosti/hodnocení	Bodové skóre
Telefonování	vyhledá samostatně číslo, vytočí je	10
	zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	nedokáže použít telefon	0
Transport	cestuje samostatně dopravním prostředkem	10
	cestuje s doprovodem	5
	vyžaduje pomoc druhé osoby nebo speciální podmínky (speciálně upravený vůz)	0
Nakupování	samostatně nakoupí	10
	nakoupí s doprovodem/radou druhé osoby	5
	není schopen nakoupit	0
Domácí práce	provádí samostatně nebo s pomocí u těžkých prací	10
	provede pouze lehčí práce	5
	neprovede	0
Práce kolem domu	provádí samostatně	10
	provede s pomocí nebo pod dohledem	5
	neprovede	0
Vaření	samostatně uvaří celé jídlo	10
	jídlo si ohřeje	5
	jídlo musí být připraveno druhou osobou	0
Užívání léků	užívá samostatně, správně dává, zná názvy léků	10
	užívá, jsou-li připraveny a připomenuty	5
	léky musí být podány druhou osobou	0
Finance	spravuje samostatně, zná příjmy a výdaje, platí účty	10
	zvládá drobné výdaje, potřebuje pomoc při složitějších operacích	5
	neschopen bez pomoci zacházet s penězi	0

Hodnocení stupně závislosti

- 0-40 bodů: závislý
- 45-75 bodů: částečně závislý
- 80 bodů: nezávislý

Testy duševního stavu

Geriatrická škála deprese

Test kognitivních funkcí- MMSE (Mini-mental state examination) hodnotí:

1. orientaci,
2. paměť,
3. pozornost,
4. mluvené i psané slovo,
5. konstruktivní schopnosti.

Význam přiměřené tělesné aktivity

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

Faktory ovlivňující pohybovou aktivitu

- fyziologicko-biologické (věk, zdraví, genetika, ...)
- psychologicko-duchovní (emocionální napětí, typ osobnosti, sebeúcta, ...)
- sociálně-kulturní (povolání, role, finance, ...)
- faktory životního prostředí geografické a klimatické podmínky)

Pohybový režim

- vyšetření hybnosti při příjmu – přidělení příslušného pohybového režimu,

Označení	Konkretizace pohybového režimu
A - 1	Pacient zcela soběstačný, chodící, volný pohyb po areálu nemocnice (barevné označení – žlutá)
B - 2	Chodící nemocný, volný pohyb po oddělení (zelená)
C - 3	Částečně soběstačný pacient, soběstačný v rámci lůžka, nutná dopomoc, neopouští pokoj (modrá)
D - 4	Nesoběstačný pacient, upoután na lůžko, neopouští lůžko (červená)

- kategorizace dle platné legislativy, která by měla být dodržována.

Kategorizace pacienta

- dle platné legislativy, která by měla být dodržována,
- Zákon č.467/2012 Sb., částka 174.

Kategorie	Konkretizace kategorie dle legislativy
0	Pacient na propustce.
1	Pacient soběstačný , nezávislý na základní ošetrovatelské péči, nebo obdobně soběstačné dítě nad 10 let věku.
2	Pacient částečně soběstačný , nebo spolupracující dítě od 6 do 10 let věku včetně, sebeobsluha s dopomocí, schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či na invalidním vozíku, pacient vykazující mírné příznaky duševní poruchy.
3	Lucidní pacient neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně či samostatně na invalidním vozíku, vyžadující téměř úplnou obsluhu, nebo psychicky alterovaný pacient nebo pacient vykazující středně těžké příznaky duševní poruchy vyžadující zvýšený dohled, případně přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění. Také dítě od 2 do 6 let věku.
4	Pacient imobilní , lucidní pacient zcela imobilní, příp. inkontinentní, vyžadující ošetrovatelskou pomoc při všech i nejběžnějších úkonech, pacient vykazující příznaky závažné duševní poruchy vyžadující omezení pohybu a farmakologické zklidnění. Dítě od 0 do 2 let věku.
5	Pacient v bezvědomí , případně v delirantním stavu, pacient vykazující příznaky těžké duševní poruchy, nebezpečný sobě či okolí, vyžadující trvalý ošetrovatelský dohled, případně použití omezovacích prostředků intenzivní psychiatrické péče.

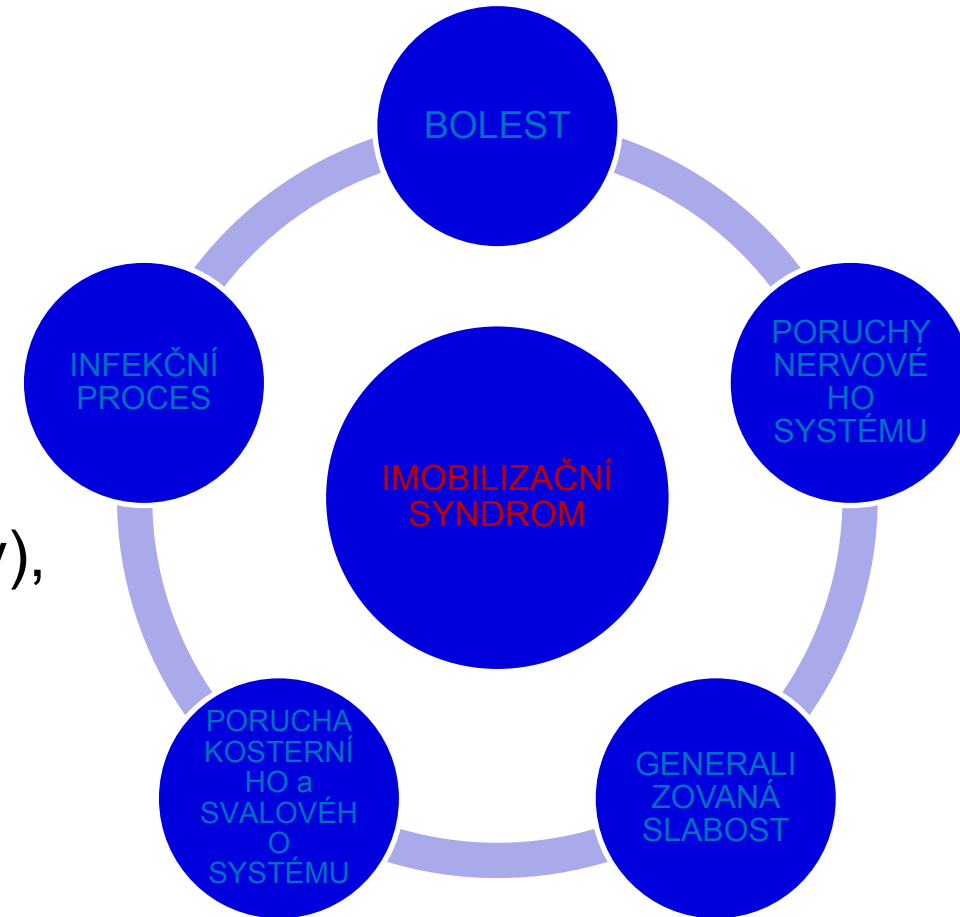
Imobilizační syndrom

= hypokinetický syndrom - celková odezva organismu na klidový režim pacienta, který může být naordinovaný nebo nevyhnutelný.

Může jít o krátkodobou záležitost, nebo se může jednat o dlouhodobý až trvalý stav.

Příčiny imobility

- bolest,
- poruchy kosterního a svalového systému,
- poruchy nervového systému,
- generalizovaná slabost (psychosociální problémy),
- infekční procesy.



Typy imobility

Primární - přímý následek choroby, úrazu (např. transverzální míšní léze - úplná plegie i paréza, pacient je neschopen pohybu i vnímání),

Sekundární - se vyvíjí druhotně (např. stav po infarktu myokardu, úrazu, operaci, apod.).

Kardiovaskulární systém

Změna polohy → pokles TK → ortostatická hypotenze.

Sledovat TK před zátěží, po ní i v jejím průběhu (při posazování, vstávání, lehání).

Plán péče:

- při vertikalizaci nejprve prodýchat vsedě, nedívat se dolů a postupně zvedat.
- klidový režim → insuficience žilních chlopní → zvyšuje se riziko TEN → může vést k plicní embolii. Důležitým opatřením je podpora periferního prokrvení se zvýšením venózního návratu (např. elastické kalhoty, bandáže dolních končetin, cvičení DK).

Dýchací systém

Často vlivem stagnujícího sekretu v dýchacích cestách → rozvoj hypostatická pneumonie. Velmi závažné jsou u starých lidí atelektázy (nevzdušná plicní ložiska).

Plán péče:

Dechová rehabilitace - v pravidelných intervalech pobízet ke kašli a hlubokému dýchání, aby se podpořila funkce řasinkového epitelu v dýchacích cestách. Tím se povzbudí jejich očista a dojde k prodýchání všech plicních oddílů. Podle potřeby pacienta odsáváme, proklepáváme hrudník, provádíme masáž – tzv. míčkování. (mickovani.wz.cz)

Kosterní soustava

Klid na lůžku = hrubý zásah do metabolické přestavby kostí.

Dochází ke zvýšenému odplavování organické i anorganické složky kostí.

Důsledkem je imobilizační osteoporóza.

Zvýšeně se odplavuje vápník (močí).

U starších osob se vlivem nedostatku vitamínu D může objevit osteomalacie.

Pohybová soustava

Za týden klidového režimu - ztráta až 1/3 aktivní svalové hmoty → svalová atrofie, deformity končetin a páteře, svalové kontraktury. Další příčinou těchto změn může být i bolest vedoucí k vyhledávání úlevové polohy.

Ošetřovatelský plán:

Dle možností nejdříve pasivní, později aktivní rehabilitaci - provádění cviků na udržení rozsahu pohybu.

Povzbuzování k co největší soběstačnosti v základní péči.

Monitorujeme podíl bolesti na imobilizaci.

Podle potřeby fixujeme při cvičení určitou část těla pacienta.

Gastrointestinální trakt

Imobilita → převažují katabolické procesy nad anabolickými.

Pokles B v séru (hypoproteinemie) → změna onkotického tlaku → vznik edémů.

Nechutenství → psychické faktory či chuťově nepřítažlivou stravou → správná skladba potravy, popř. výběrová dieta zvolená po konzultaci s dietní sestrou.

Utlumení mobility trávicího traktu → zácpa → psychické vlivy, správná skladby stravy a aktivní pohyb, popř. látky ke změkčení a zvětšení objemu stolice.

Dehydratace a ztráta pocitu žízně → suché sliznice, snížený kožní turgor → snazší poranění pokožky.

Kůže a podkoží

Snížený kožní turgor = podpůrný faktor pro vznik otlaků a dekubitů různého stupně.

Proleženiny - při působení tlaku, tření a trhacích sil. K hodnocení stupně rizika vzniku dekubitů používáme různé stupnice (např. podle Nortonové, podle Guttmana).

Plán péče:

Péči o kůži provádět vždy, když je zapotřebí, dobře osušit, namáhané oblasti jemně masírovat a vtírat prostředky povzbuzující prokrvení. Používat pomůcky ke zmírnění tlaku (speciální matrace, polštáře), často měníme polohu (vedeme polohovací záznam).

Močový systém

První dny imobility → možno zvýšená diuréza, může být zvýšeně vyplavován sodík (natriuréza).

Dochází ke stagnování moči v ledvinné pánvičce.

Mění se pH moči, která je spíše kyselejší, a mohou vznikat krystalky a ledvinové kameny.

Pokud se jedná o inkontinentního pacienta, je nutné udržovat suché lůžko.

Po vytažení permanentního katétru (PK) může nastat retence moči. Pak je nutné jednorázové vycévkování nebo opětovné zavedení PK. Zde je důležitý psychologický přístup a nácvik mikce.

Při retenci moči může dojít k refluxu moči, tzn. ke zpětnému toku moči do pánvičky a riziku vzniku infekce.

Plán péče:

Sledování diurézy, charakteru močení, barvy moči, případných známek infekce.

Nervový systém

CNS je primární regulátor a koordinátor pohybu.

Snížení motorické aktivity a hyperaktivita sympatiku mohou vyvolat různé efekty, např. tachykardii.

Dále se může rozvinout akutní smyslová deprivace, neklid, dráždivost, zmatenost.

Psychika

Silný zásah do psychiky → mohou se objevit deprese, změny nálad, apatie.

U starších osob často zmatenost, ztráta orientace v prostoru, čase.

Změny v mentálních funkcích → snížená motivace ke všem činnostem, pocit bezmocnosti, zhoršený spánek, snížená schopnost rozhodování.

Plán péče:

Udržovat orientaci časem, místem, osobami → hodinami, kalendářem.

Umožnit přiměřenou úroveň stimulace pomocí hudby, televize, rádia, osobním posezením, fotografiemi.

Podporovat normální spánek např. prováděním rituálů před usnutím.

Dostatečná informovanost o péči a léčbě.

Pobízet ke slovnímu vyjádření pocitů, otázek. Používat pomůcky usnadňující a podporující komunikaci, jako jsou tabulka na psaní, obrázky.

V dosahu signalizační zařízení, pokud je schopen je používat.

Pokud došlo ke změnám na jeho těle, povzbuzujeme jej k pohledu na změněnou část těla a debatě o ní, aby došlo k akceptování změny.

Prevence imobilizačního syndromu

1. časná vertikalizace (vstávání z lůžka),
2. trvalá RHB: pasivní, aktivní, dechová cvičení,
3. podle možností Fowlerova poloha (lepší rozhled, komunikace, orientace, dechová RHB).
4. ochrana pacienta před HCAI (péče o invazivní vstupy).
5. správná výživa: dostatek tekutin, bílkovin, vápníku, ovoce, zeleniny, vlákniny, vitamínu D, vzhledově a chuťově přitažlivá strava.

Prevence imobilizačního syndromu

5. prevence proleženin: hygienická péče, péče o pokožku, využívání polohovacích pomůcek, antidekubitálních matrací.
6. prevence poruch vyprazdňování, sledování diurézy.
7. psychická stimulace: rozhovor, hodiny, rádio, TV, fotografie
8. medikace podle ordinace lékaře: antikoagulancia, vazodilatancia, mukolytika.
9. individuální přístup, pro člověka upoutaného na lůžko je ošetřující tým, kdo jej spojuje s ostatním světem.