

MUNI
MED

Soběstačnost, sebepéče

Mgr. et Mgr. Andrea Menšíková, Mgr. Marta Šenkyříková, PhD.
Ústav zdravotnických věd, LF MU Brno

Vymezení pojmů

- **SOBĚSTAČNOST** - míra samostatnosti vlastní sebeděče
- **SEBEPÉČE** - samostatné vykonávání denních aktivit vlastními silami



Význam a vliv mobility na soběstačnost pacienta

Přiměřená tělesná aktivita:

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

Soběstačnost

Základním cílem moderního ošetrovatelství je pomoc nemocnému zůstat soběstačný.

- lékař vyšetřuje hybnost pacienta a přiděluje mu příslušný pohybový režim
- definuje míru doporučeného a povoleného pohybu pacienta během hospitalizace
- udává maximální míru soběstačnosti pacienta pro zachování jeho bezpečnosti
- záznam do zdrav. dokumentace, info sestra

Označení pohybového režimu

- A – 1 pacient zcela soběstačný, chodící po celém areálu nemocnice
- B – 2 pacient soběstačný, chodící po odd.
- C – 3 částečně soběstačný v rámci lůžka, nutná dopomoc, neopouští pokoj
- D – 4 nesoběstačný pacient

Kategorie pacientů podle soběstačnosti – legislativně stanovené

- 0 na propustce
- 1 **soběstačný** – nezávislý na základní ošetrovatelské péči/dítě nad 10 let
- 2 **částečně soběstačný** – s dopomocí je schopen pohybu mimo lůžko, sám se obslouží/spolupracující dítě od 6-10 let
- 3 **vyžadující zvýšený dohled** – lucidní, neschopný pohybu mimo lůžko, vyžaduje téměř úplnou obsluhu/dítě od 2-6 let
- 4 **imobilní** – lucidní, vyžaduje oš. pomoc při všech výkonech/dítě od 0-2 let
- 5 **v bezvědomí**

Hodnocení soběstačnosti

Výchozí moment pro plánování oš. péče, špatně stanovená soběstačnost může vést k rozvinutí imobilizačního syndromu.

- orientační pohledem, pozorováním
- dle standardizovaných testů – Barthelův test základních všedních činností (ADL, IADL)
- soběstačnost z ošetrovatelského hlediska hodnotíme:
 - v hygieně
 - ve výživě
 - ve stravování
 - v oblékání

ADL – Activity Daily Living

1. <i>Najedení napítí</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0	6. <i>Kontinence stolice</i> Plně kontinentní Občas inkontinentní Inkontinentní	10 5 0
2. <i>Oblékání</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0	7. <i>Použití WC</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0
3. <i>Koupání</i> Samostatně, nebo s pomocí Neprovede	5 0	8. <i>Přesun lůžko - židle</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Vydrží sedět Neprovede	15 10 5 0
4. <i>Osobní hygiena</i> Samostatně, nebo s pomocí Neprovede	5 0	9. <i>Chůze po rovině</i> Samostatně nad 50 m S pomocí 50 m Na vozíku 50 m Neprovede	15 10 5 0
5. <i>Kontinence moče</i> Plně kontinentní Občas inkontinentní Inkontinentní	10 5 0	10. <i>Spolupráce s pacientem</i> Samostatně, bez pomoci S pomocí Neprovede	10 5 0

IADL – Instrumental Activity Daily Living

<p>1. Telefonování</p> <p>Vyhledá číslo, zavolá 10 Zná několik čísel, odpoví na zavolání 5 Nedokáže použít telefon 0</p>	<p>5. Domácí práce</p> <p>Udržuje domácnost 10 Zvládá lehčí práce, neudrží čistotu 5 Pomoc při všem, neúčastní se 0</p>
<p>2. Transport</p> <p>Cestuje samostatně 10 Cestuje s doprovodem 5 Vyžaduje pomoc, speciálně upravený vůz 0</p>	<p>6. Práce kolem domu</p> <p>Samostatně, pravidelně 10 Pod dohledem 5 Neprovede 0</p>
<p>3. Nakupování</p> <p>Nakupuje samostatně 10 Nakoupí s doprovodem, radou 5 Neprovede 0</p>	<p>7. Užívání léků</p> <p>Samostatně, dodržuje čas/dávka/druh 10 Léky připraveny, připomenuty 5 Léky musí být podány 0</p>
<p>4. Vaření</p> <p>Uvaří samostatně celé jídlo 10 Jídlo si ohřeje 5 Jídlo musí připravit někdo jiný 0</p>	<p>8. Finance</p> <p>Samostatně vede účty 10 Pomoc při složitějších fin. operaci 5 Neschopen zacházet s penězi 0</p>

Vyhodnocení - Barthelův test (ADL, IADL)

ADL

0 – 45 bodů = vysoce závislý

46 – 65 bodů = závislost středního stupně

66 – 95 bodů = lehká závislost

96 – 100 bodů = nezávislý

IADL

0 – 40 bodů = závislý

41 – 75 bodů = částečně závislý

76 – 80 bodů = nezávislý

Prevence dekubitů – polohování

- Jedná se o systematické a řízené změny polohy pacienta dle časového rozpisu.
- Základní a nejúčinnější preventivní metoda
- Změnami polohy blokujeme nadměrné působení tlaku na jedno místo
- Intervaly mezi změnami polohy se řídí dle stavu nemocného (od půl do čtyř hodin)
- Objeví-li se při daném intervalu příznaky vznikajícího dekubitu, je nutné interval zkrátit

Změny poloh nemocného na lůžku

- Posouvání nemocného
- Otáčení nemocného
- Přenášení nemocného
- Posazování nemocného

Polohování a její význam

- pasivní forma rhb
- ovlivnění svalového tonusu
- příjem senzoričkých informací z různých poloh
- prevence nebo snížení spasticity
- prevence dekubitů, kontraktur a ankylóz
- zachování funkčních rezerv klienta

Zásady polohování

- řídí se plánem polohování – stanoví sestra na základě zhodnocení stavu nemocného a rizika vzniku dekubitů
- polohujeme celých 24 hodin
- ve dne po 2. hodinách (v akutní fázi interval kratší), v noci po 3. – 4. hodinách
- vedeme záznam o polohování
- respektujeme fyziologické postavení kloubů – střední poloha
- v místě styku kožních ploch či kloubů – vypodložit
- plošky nohou zafixovat
- šetrná manipulace – nutná spolupráce více osob
- střídají se polohy: leh na zádech, na boku, na břiše, na druhém boku a mezipolohy

Zásady polohování

Při každé změně polohy provádíme:

- úpravu lůžka
- péči o kůži - hodnotíme změny, vzhled kůže, prokrvení, bolest, pocity klienta
- ošetření kůže

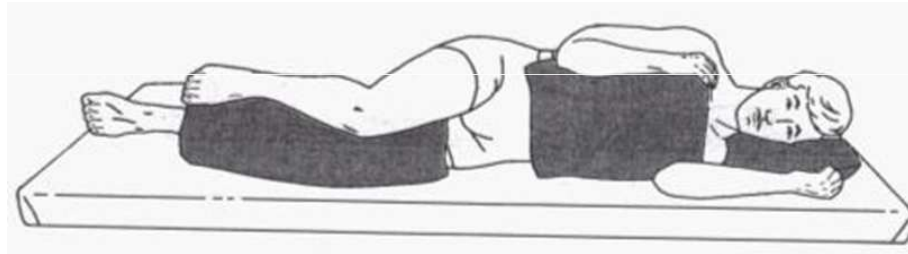
Zásady polohování

– supinační poloha na zádech

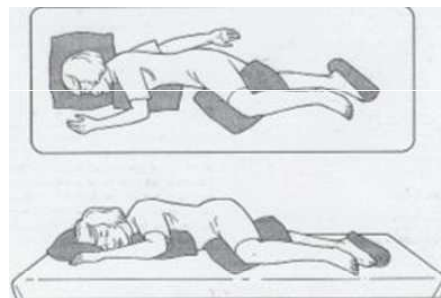


Zásady polohování

– laterální poloha



– simsova poloha



Zásady polohování

- Abdukční poloha horní končetiny
- lze aplikovat na boku i na zádech
- možno obměňovat polohy předloktí a dlaně
- končetina do 90° v rameni (úhel mezi paží a trupem)



Zásady polohování

- elevační poloha horní končetiny
- možno na zádech i boku
- končetina ve flexi nad 90° v rameni
- tato poloha výrazně zlepšuje ventilaci
- pozor na subluxační postavení



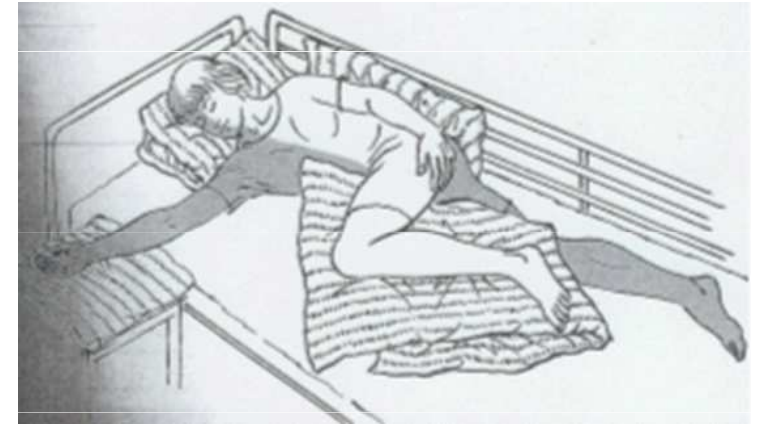
Zásady polohování

- poloha DKK v poloze na zádech
- paty bez kontaktu s podložkou
- plosky chodidel podloženy do flexe 90°
- celé končetiny jsou v základním fyziologickém postavení nebo v lehké zevní rotaci
- kolena nesmí být prověšena



Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou:
poloha na paretickém boku
- je nejvýhodnější polohou pro nemocného
z důvodu povzbuzování vnímání ochrnuté
části těla
- dbáme na to, aby nemocný neležel na
paretickém ramenním kloubu, aby měl
podložené předloktí, koleno, kotník, záda
a pohodlně uloženou hlavu



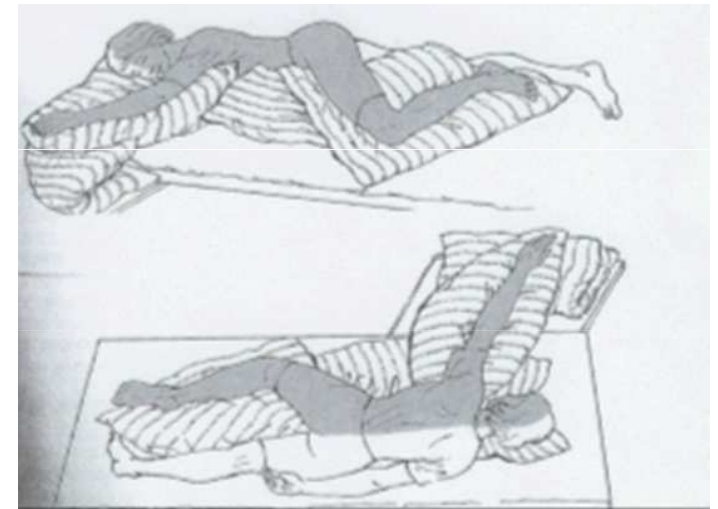
Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou: poloha na zádech
- není příliš vhodnou polohou z důvodu vyššího rizika vzniku dekubitů a spasticity.
- hlava a ramena leží na polštáři
- paretická horní končetina je podložena, v mírném upažení s extendovanými prsty ruky
- dolní paretická končetina a bok jsou též podložené v extenzi.



Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou
poloha na zdravém boku
- nemocného přetáčíme ze zad na zdravý bok
s trupem mírně navaleným vpřed
- paretická horní končetina je uložena na
polštáři v předpažení s extendovanými prsty
- paretická dolní končetina je v mírné semiflexi
(mírně pokrčená) na polštáři
- hlavu stabilizujeme na malém polštářku, aby
byla krční páteř v ose těla.



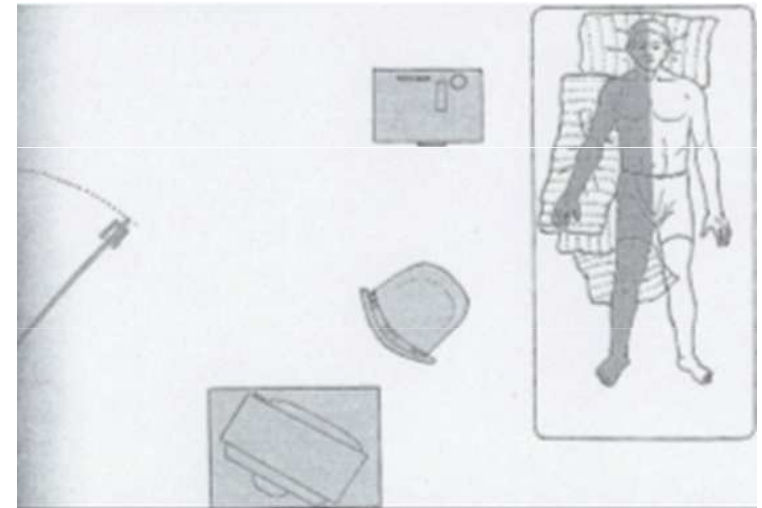
Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou: sed
- horní část lůžka zvedneme do úhlu 90°
- bedra nemocného podložíme polštářem.
- paretická horní končetina je předpažená, natažená s extendovanými prsty na příručním stolku, podložena polštářem.



Zásady polohování

- polohování pacienta s hemiparézou
- uspořádání pokoje
- uspořádání předmětů – v maximální míře na straně hemipareticky postižené.
- nemocný je tak nucen k otáčení hlavy, navazování zrakového kontaktu na poškozenou stranu těla
- sestra provádí též všechny úkony z postižené strany. Klienta pobízíme k aktivní spolupráci



Prevence dekubitů – blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí

- dokonale upravené, suché lůžko
- tvarované podložky a chrániče tlakových bodů (pat, kotníků, kolen, loktů atd.)



Podkovovitá antidekubitní podložka pod hlavu



Podložka antidekubitní – pod paty



Podložka antidekubitní – podložní kruh



Prevence dekubitů – blokování nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí

- významnou složkou v prevenci jsou matrace:
- molitanové matrace
- polyuretanové matrace sendvičového typu
- vodní lůžka
- vzduchová lůžka



Prevence dekubitů – hygiena

- zamezení nepříznivého vlivu moči, stolice a potu
- udržování čistoty blízkého i vzdálenějšího prostředí (výměna osobního, ložního prádla, plen, omývání, koupele, sprchování atd.)
- kůži netřeme, sušíme mírným tlakem, udržujeme vláčnou (promašťujeme)

Prevence dekubitů – normalizace celkového stavu

- korekce anémie, hypoproteinémie, rovnováhy vnitřního prostředí, bolesti, diabetu, blokování infekce, léčba základních a přidružených chorob
- strava bohatá na vitaminy a bílkoviny, dostatečný přísun tekutin (enterální nebo parenterální výživa)

Prevence dekubitů - rehabilitace

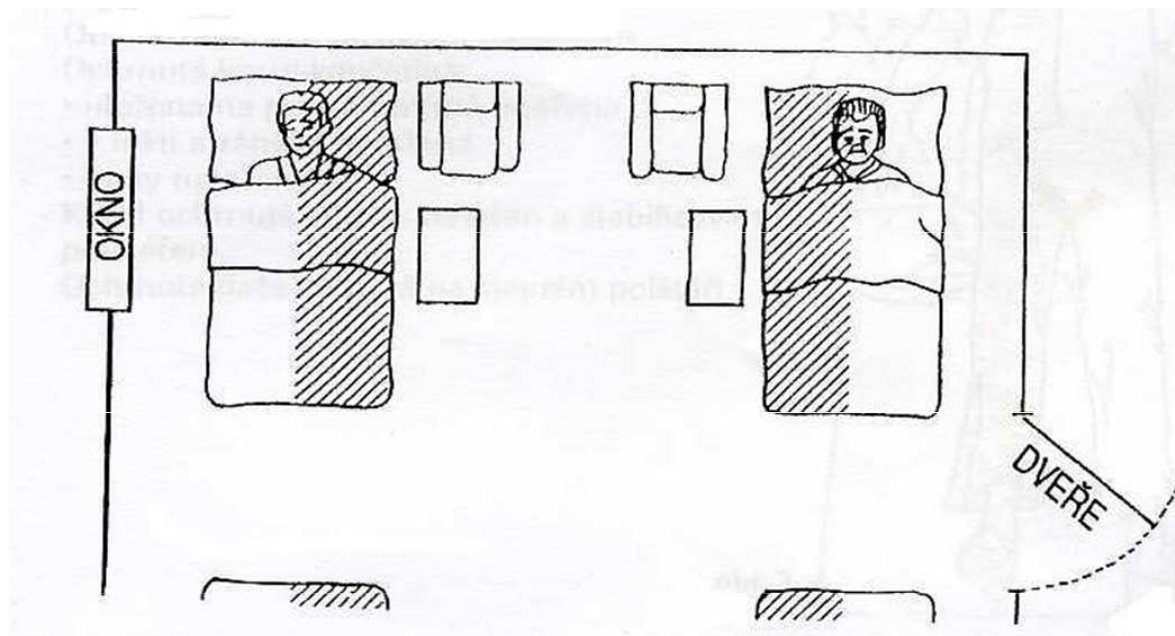
- zahájit co nejdříve
- podporuje návrat hybnosti a soběstačnost
- zlepšuje prokrvení
- přizpůsobit individuálním potřebám
- nemasírovat ohrožená místa

Kinestetika

- pohybový a komunikační koncept
- analýza pohybu – pochopení základů lidského pohybu – využití pohybových rezerv pacienta
- předchází vzniku komplikací z imobility
- preventivní a rehabilitační podpora pohybu
- podporuje fyziologický pohyb, mobilizuje klouby a svaly
- chrání oš. personál před přetížením

Vhodné uspořádání pokoje

- Pacient co nejvíce stimulován na ochrnuté straně těla
- činnosti sestry by měly probíhat z pac. ochrnuté strany

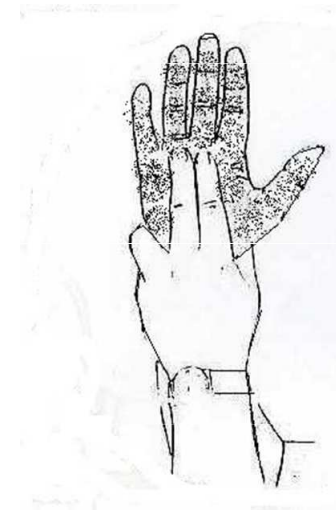
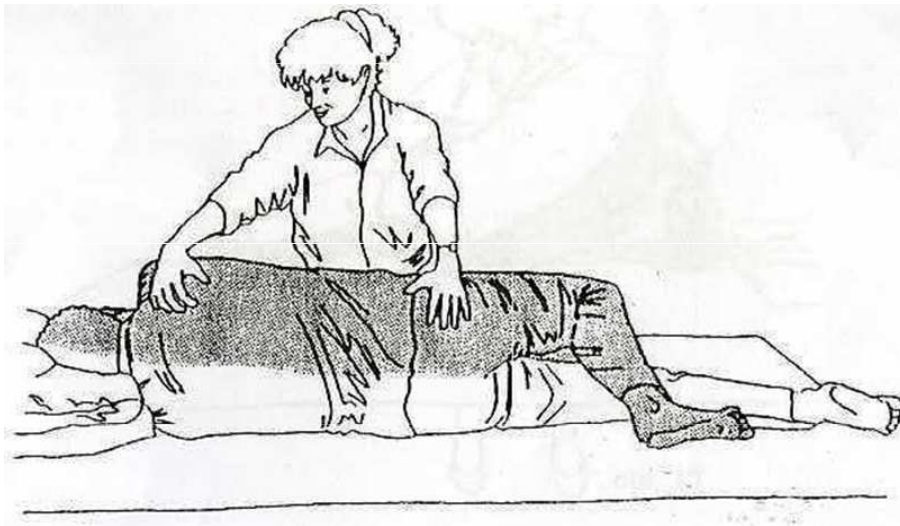


Zásady taktně-kinestetické léčby

- problémy řešit společně s pacientem
- předkládat smysluplné úkoly
- asistent drží pac. ruce až po konečky prstů, komunikuje s pac.
- asistent užívá obě ruce, vede celé tělo pac.
- pac. nejprve dotkne předmětu rukou, poté mu terapeut pomůže předmět uchopit
- terapeut stabilizuje tělo pacienta, teprve poté vede pohyb
- pacient se vždy rukama dotýká pracovní plochy

Pohyb na lůžku - dopomoc

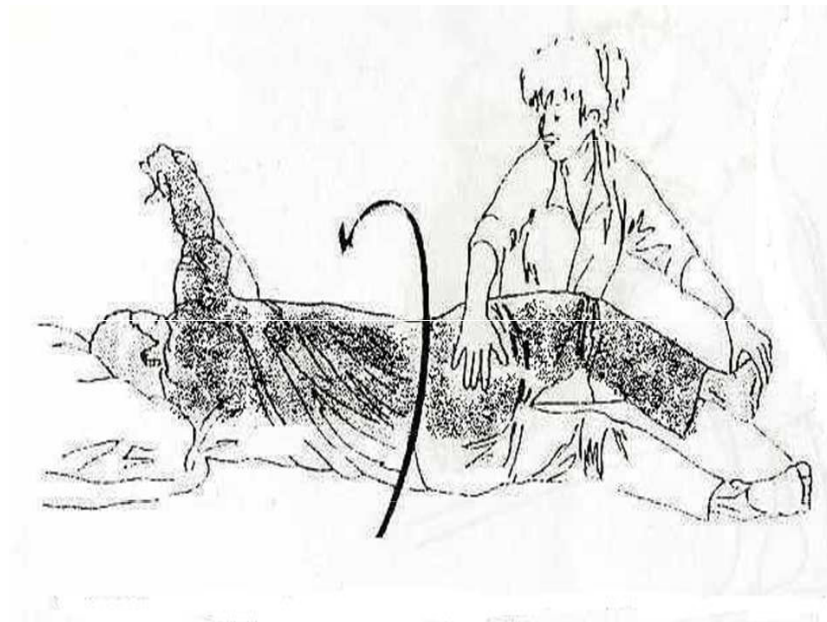
- převrácení na nepostižený bok – pasivně
- asistent pokrčí koleno ochrnuté DK
- spojení dlaní pacienta
- otáčíme za bok a ramena



Pohyb na lůžku - pomoc

převrácení na nepostižený bok – aktivně

- pacient: spojí dlaně, aktivní pohyb
- asistent: pomáhá pohybu ochrnuté DK (přidrží hýždě a chodidlo)



Pohyb na lůžku - pomoc

převrácení na ochrnutý bok

- pacient: nepostižené koleno a rameno přetáčí pacient sám, aktivní pohyb
- asistent: pomáhá přidržováním ramene a kolena ochrnuté strany



Pohyb na lůžku - pomoc

- z lehu do sedu – pasivní
- asistent: pacienta uložit na bok ochrnuté strany, pokrčit kolena DKK, rukou blíž k hlavě uchopí pacienta pod ramenem dolní HK, rukou blíž k nohám uchopí pacienta pod koleny DKK
- pacient: se zdravou HK přidrží okraje lůžka

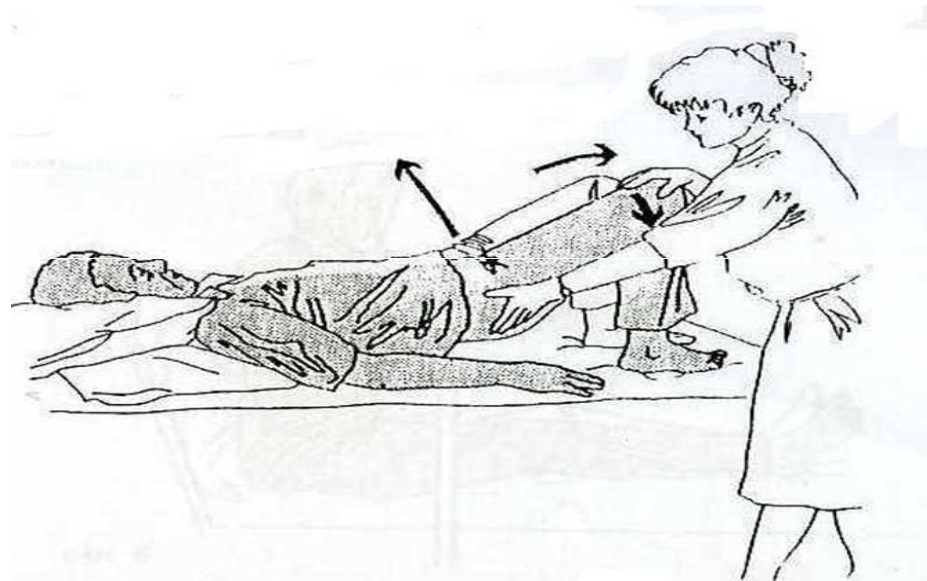
- z lehu do sedu – aktivní
- pacient: leží na boku ochrnuté strany, pacient se zdravou HK opírá o okraj lůžka
- asistent: usměrňuje pohyb podepíráním kyčle zdravé strany, vede pohyb zdravého ramena

Pohyb na lůžku - dopomoc

- posun na lůžku vsedě
- pacient: sed na lůžku, svěšené DKK, přenáší váhu z jedné hýždě na druhou, zdravou rukou drží ochrnutou HK v předpažení
- asistent: koordinuje pohyb hýždí směrem v před

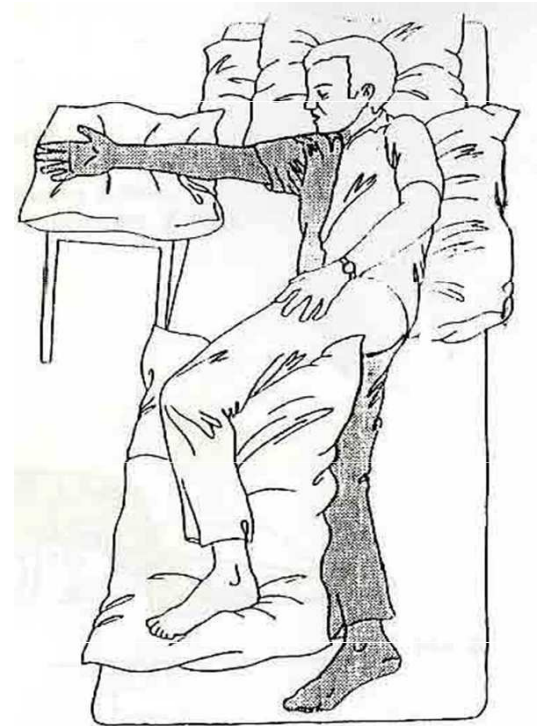
Pohyb na lůžku - pomoc

- posun v lůžku
- pacient: leží na znak, pokrčené DKK, paty blízko hýždí
- asistent: tlačí kolena k patám, zvedá pánev a tlačí ji do strany, srovná hlavu a ramena



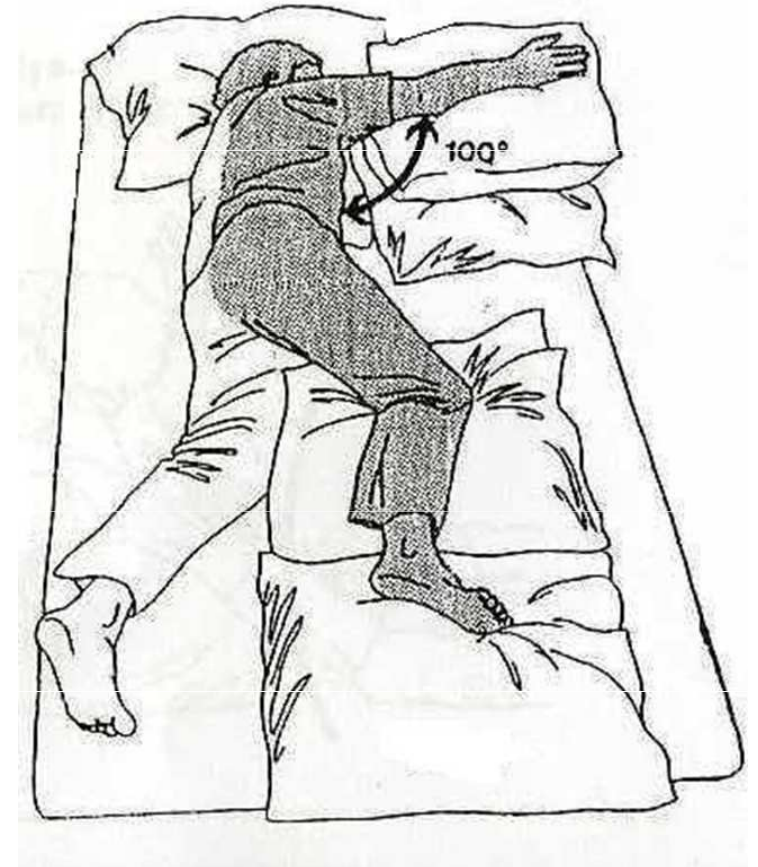
Poloha na boku ochrnuté strany

- lůžko vodorovně
- trup – mírně zakloněný, podložený
- ochrnutá HK směřuje do předu v úhlu 90°, loket natažený, dlaní na horu
- ochrnutá DK v kyčli natažená, v kolenu mírně pokrčená
- nepostižená HK volně leží na těle
- nepostižená DK mírný ohyb v kyčli, kolenu, podložení polštářem



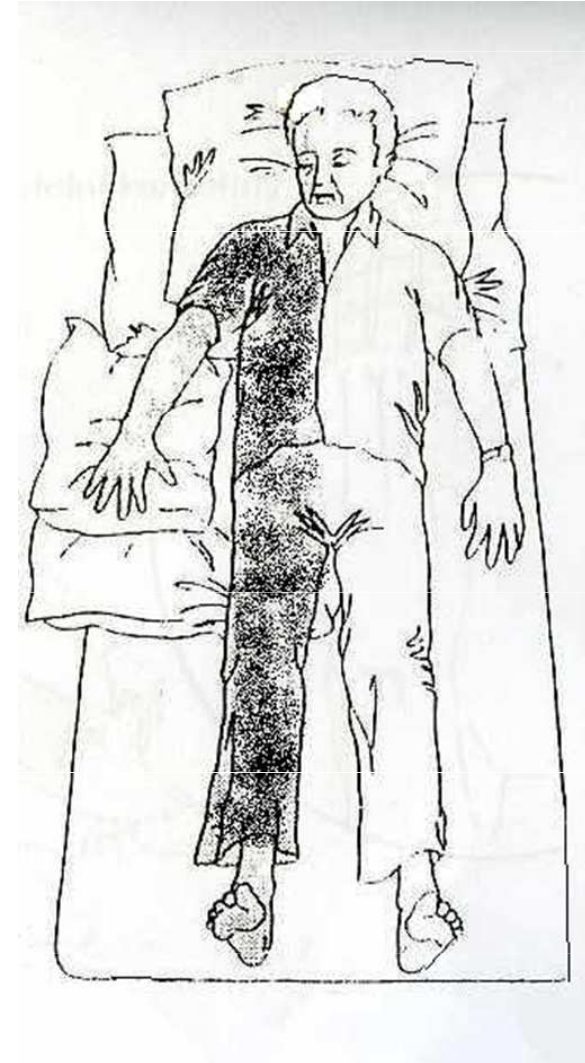
Poloha na boku zdravé strany

- lůžko vodorovně
- trup mírně předkloněn
- ochrnutá HK – rameno předsunuto, směřuje do předu v úhlu 100° , končetina je podložena, loket natažený, dlaní dolů
- ochrnutá DK v kyčli a koleni mírně pokrčená
- nepostižená HK – dle preferencí pacienta
- nepostižená DK – flexe kyčle, koleno nataženo



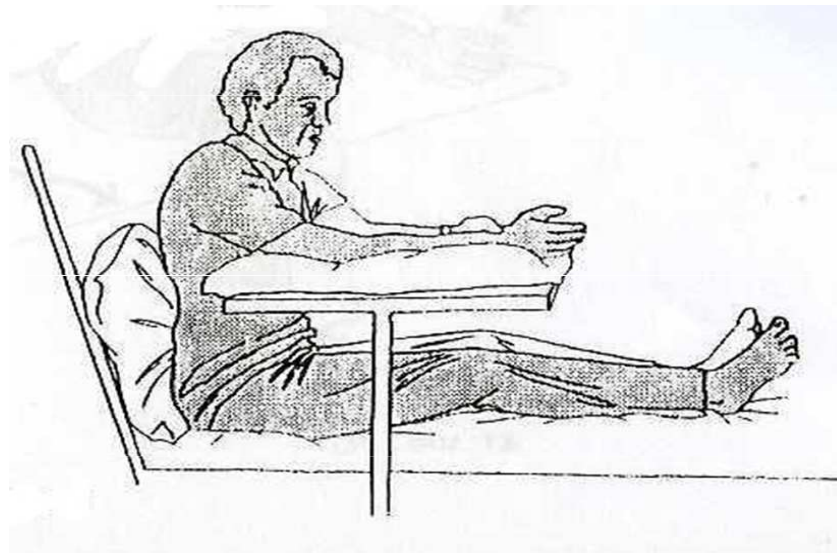
Poloha na zádech

- lůžko vodorovně
- hlava nesmí být předkloněná, ramena i hlava na polštáři,
- ochrnutá HK mírně upažená, uložená na polštáři, loket, zápěstí, prsty, nataženy
- ochrnutá DK v kyčli natažená, podložena stejným polštářem jako HK



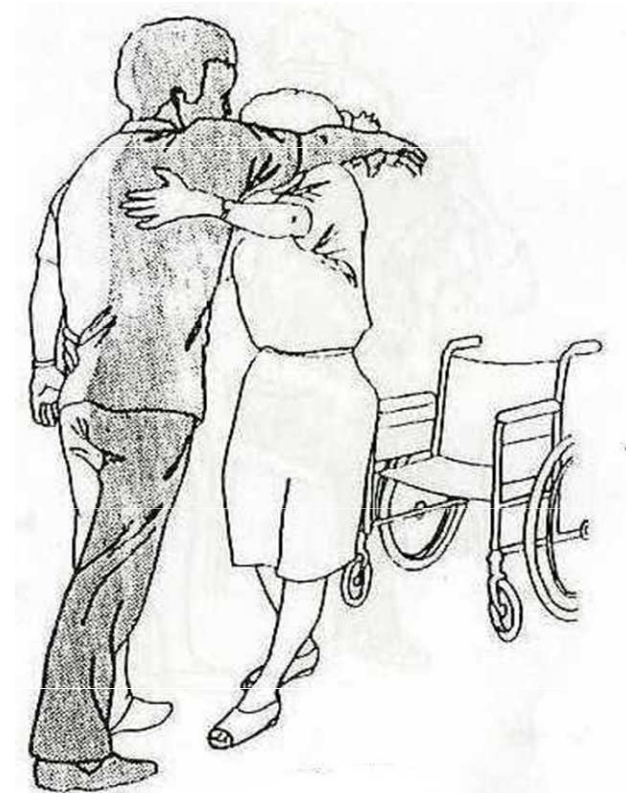
Sezení v lůžku

- lůžko – čelo lůžka maximálně zvednuto
- trup vzpřímený, polštář v bederní oblasti zad nemocného
- DKK v kyčlích úhel 90 °
- HKK předpaženy, lokty spočívají na stolečku



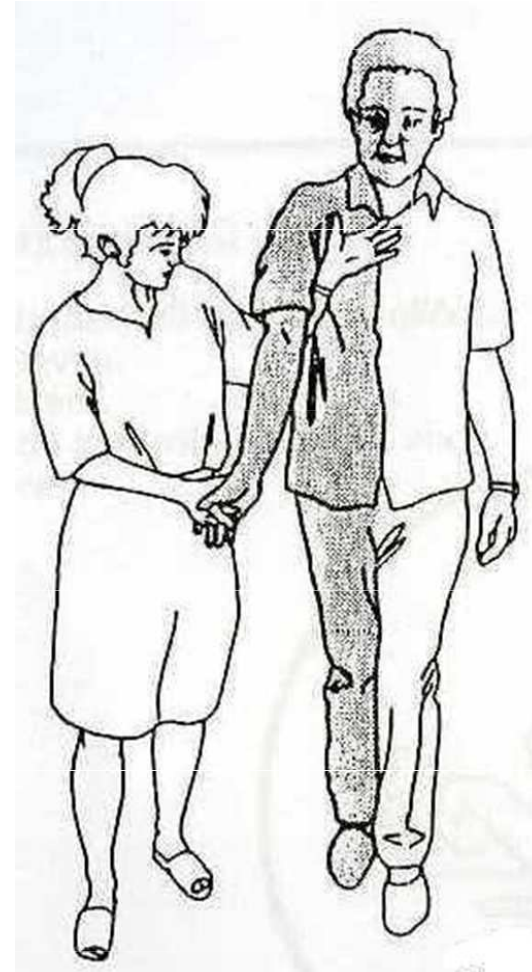
Chůze - pomoc

- pacient: ochrnutá HK na rameni asistenta, pokrčené DKK, paty blízko hýždí
- asistent: stojí před pacientem, ruku pod ramenem ochrnuté HK, druhou rukou přidržuje pánev pacienta



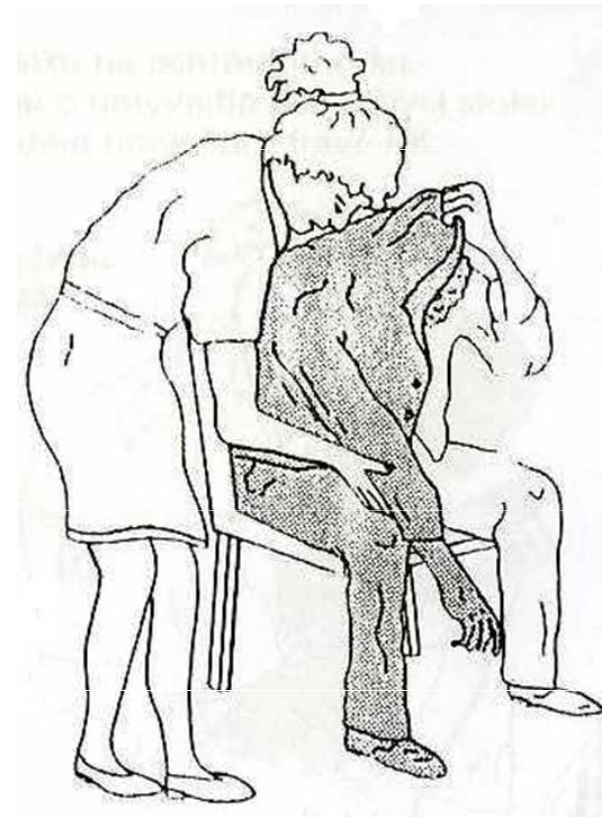
Chůze - pomoc

- asistent stojí na ochrnuté straně pacienta, ruku pod ramenem ochrnuté HK



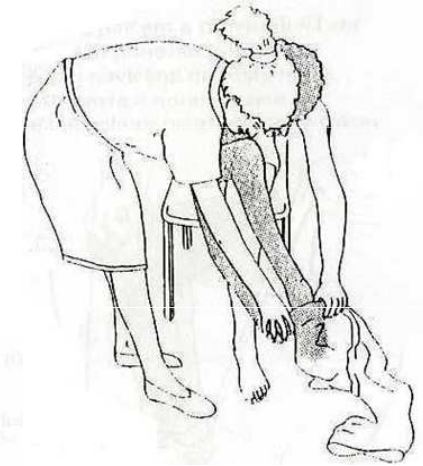
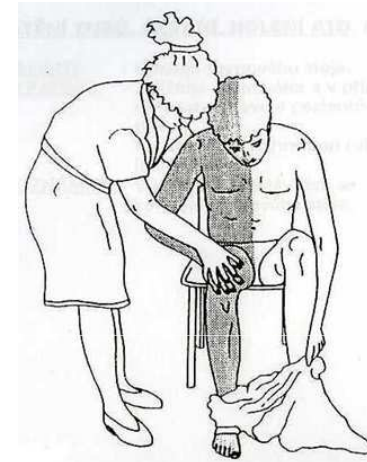
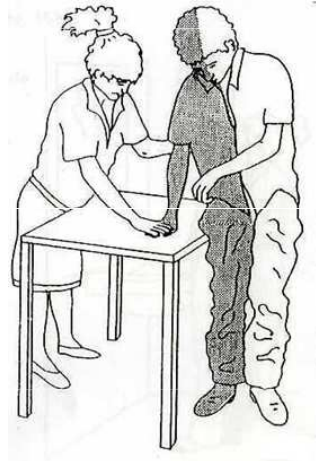
Svlékání košile - dopomoc

- pacient: sedí, ochrnutá HK svěšena mezi kolena, zdravou HK přetáhne oděv přes hlavu, vytáhne postiženou HK z rukávu, vytáhne zdravou HK
- asistent kontroluje rovnováhu



Oblékání kalhot - pomoc

- pacient sedí, ochrnutá DK překřížená přes zdravou DK, zdravou HK natáhne nohavici na postiženou DK, rozkříží DKK, navlékne nohavici na zdravou DK
- asistent kontroluje rovnováhu, vede ruce nemocného, přidržuje postiženou DK



Oblékání košile - dopomoc

- pacient sedí, košile na kolenu zdravé DK, vnitřní strana a límec dál od těla, ochrnutá HK svěšená mezi koleny, zdravou HK obleče rukáv na postiženou HK až po rameno, doobleče druhý rukáv
- asistent pomáhá navlékat rukáv na postižené straně



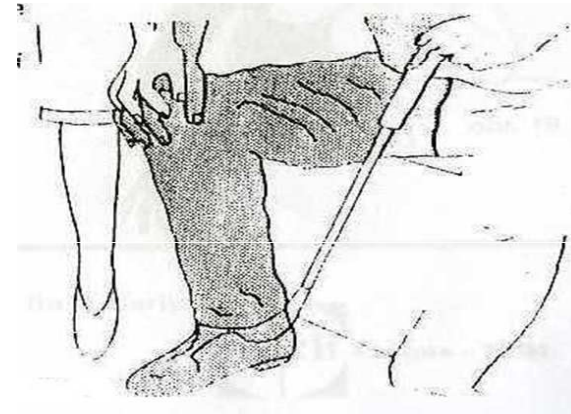
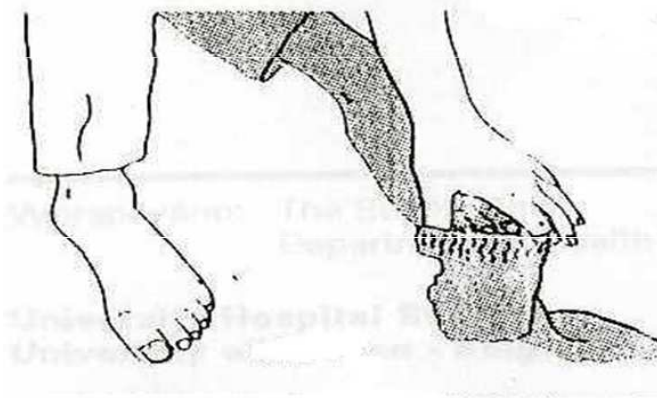
Oblékání trička - dopomoc

- pacient sedí, triko na kolenu zdravé DK, záda na horu a výstřih dál, ochrnutá HK svěšená mezi kolena, zdravou HK obleče rukáv na postiženou HK po loket, přetáhne triko přes hlavu, doobleče druhý rukáv
- asistent pomáhá navlékat rukáv na postižené straně



Oblékání ponožek, obouvání-dopomoc

- pacient sedí, ochrnutá DK překřížená přes zdravou DK, ukazovákem, palcem, prostředníkem roztahuje a navléká ponožku, botu navléci na prsty nohy, nohy rozkřížit, tlakem nohy doobout botu
- asistent tlak na nohu při obouvání



Kompenzační pomůcky

Pohyb mimo lůžko



Aktivní pohyb na lůžku



Pasivní pohyb na lůžku



Literatura, zdroje

- Trachtová, E. a kol. : Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno, IDVPZ 2013.
- Pokorná, A., Komínková, A., Menšíková A., Šenkyříková M : Ošetrovatelské postupy založené na důkazech. Brno, Masarykova univerzita 2019.
- Beharková, N., Soldánová, D. : Základy ošetrovatelských postupů a intervencí. Elportál Brno, Masarykova univerzita 2019. [Základy ošetrovatelských postupů a intervencí | Lékařská fakulta Masarykovy univerzity \(muni.cz\)](#)

Děkuji za pozornost!

MUNI
MED