

M U N I

M E D

Soběstačnost, sebepéče

Mgr. et Mgr. Andrea Menšíková, Mgr. Denisa Porter, PhD., Ústav zdravotnických věd, LF MU Brno

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia. Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

Vymezení pojmů

- **SOBĚSTAČNOST** – míra samostatnosti vlastní sebepečče
- **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 napití</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

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

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 blokuje 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
- plosky nohou zafixovat
- šetrná manipulace – nutná spolupráce více osob
- střídají se polohy: leh na zádech, na boku, na bříše, 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

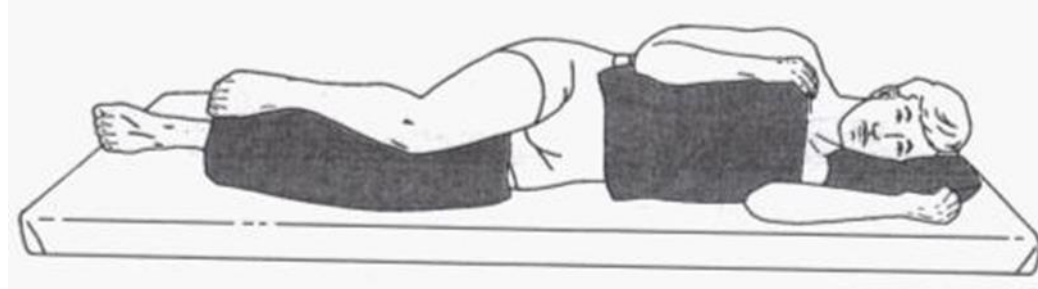
Zásady polohování

– supinační poloha na zádech

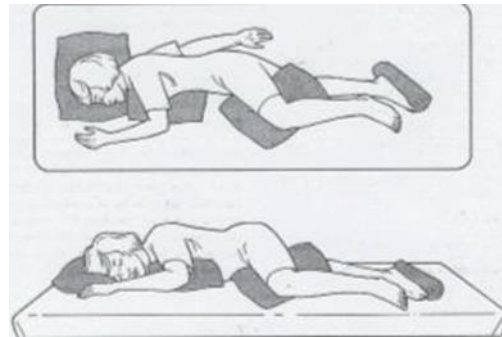


Zásady polohování

– 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



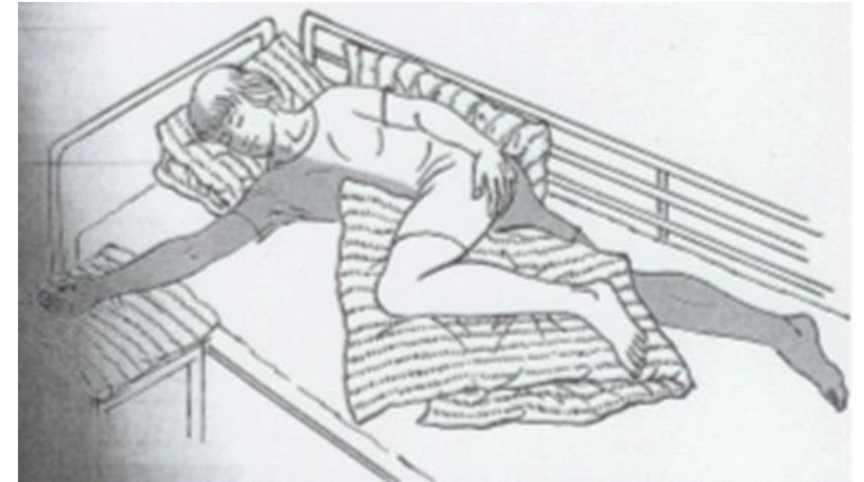
Zásady polohování

- 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



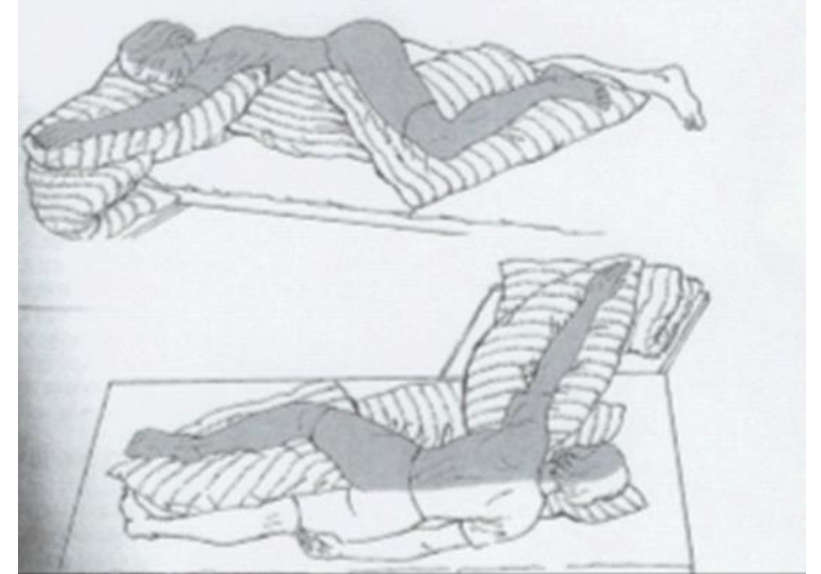
Zásady polohování

- 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



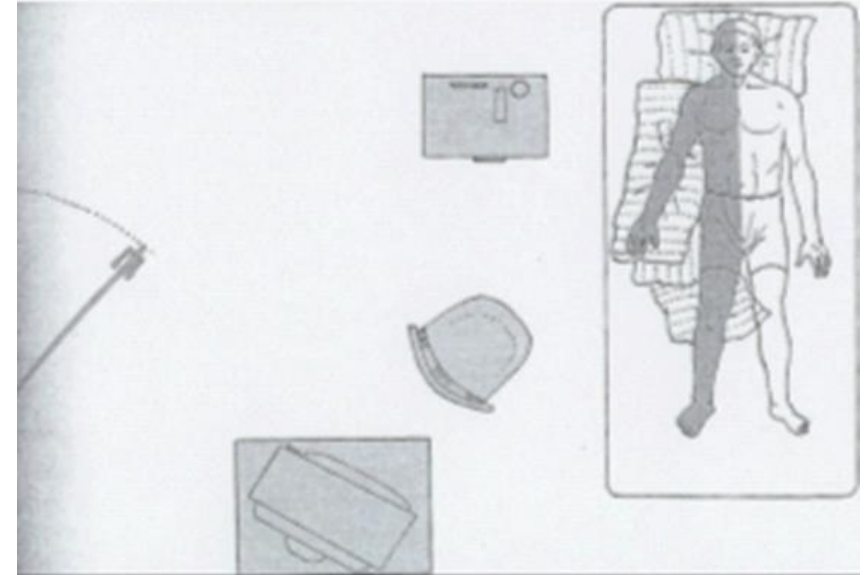
Zásady polohování

- 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 (pomašťujeme)

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

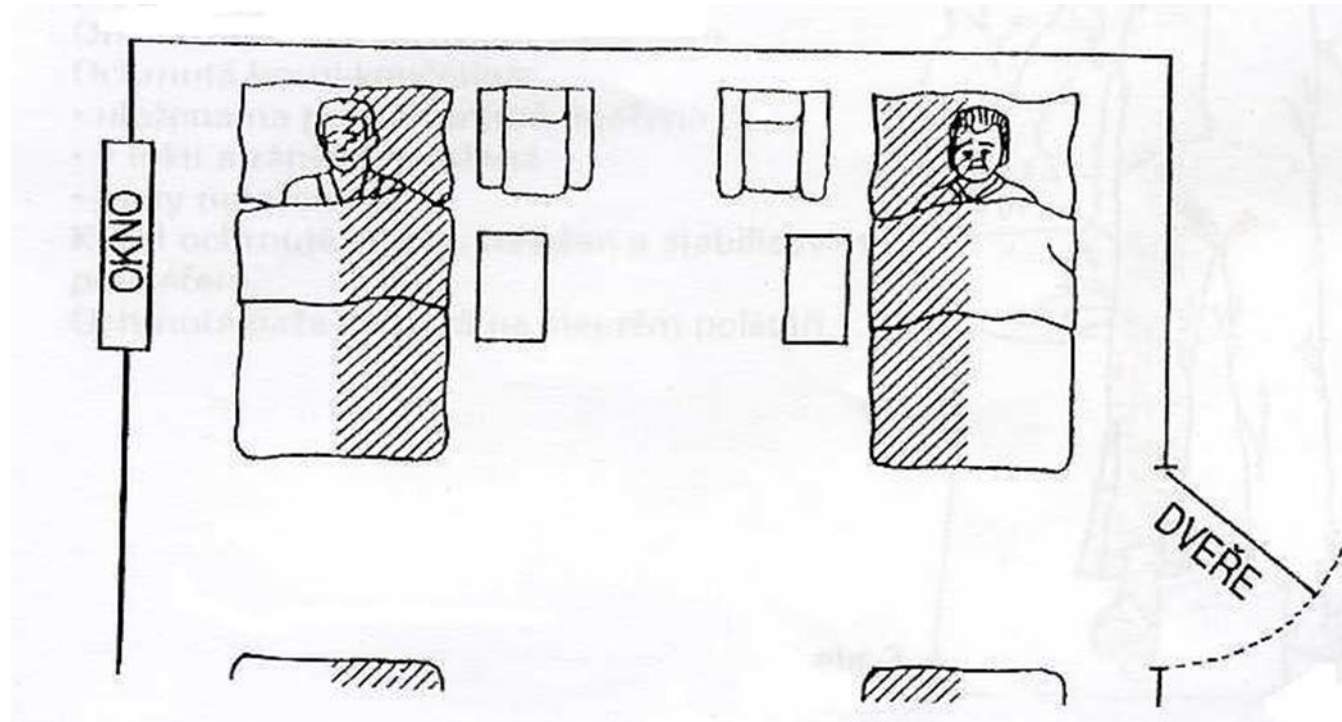
- zahájit co nejdříve
- podporuje návrat hybnosti a soběstačnosti
- zlepšuje prokrvení
- přizpůsobit individuálním potřebám
- nemasírovat ohrožená místa

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

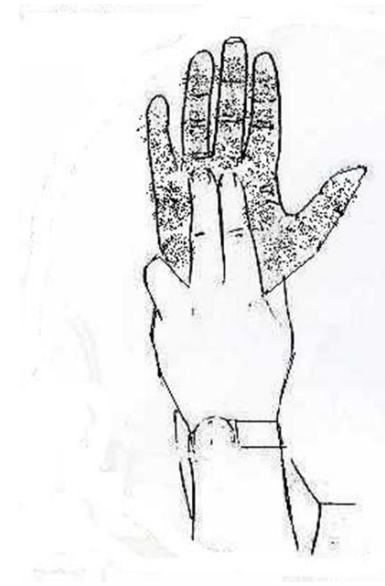
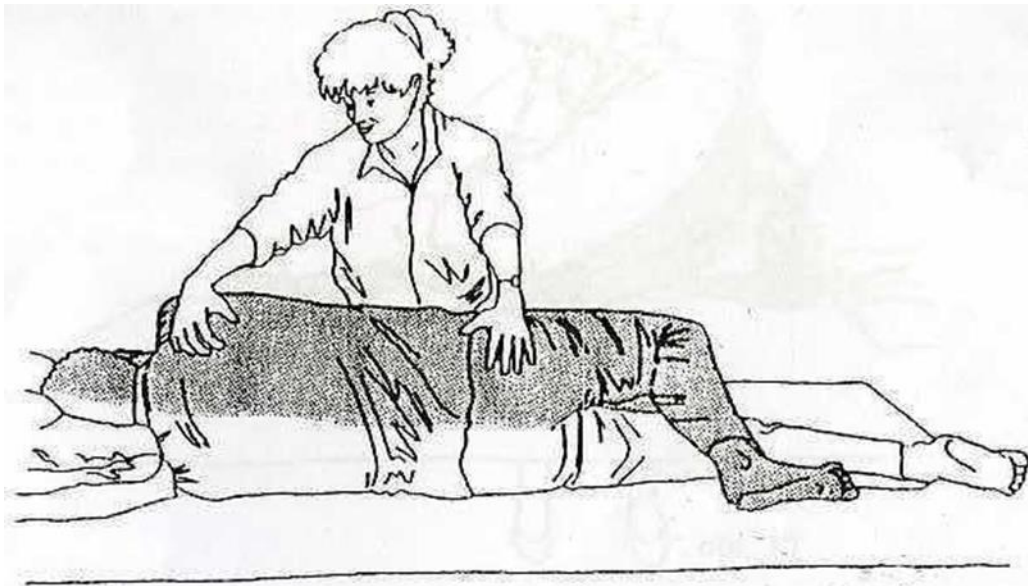


Zásady taktně-kinestetické léčby

- 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

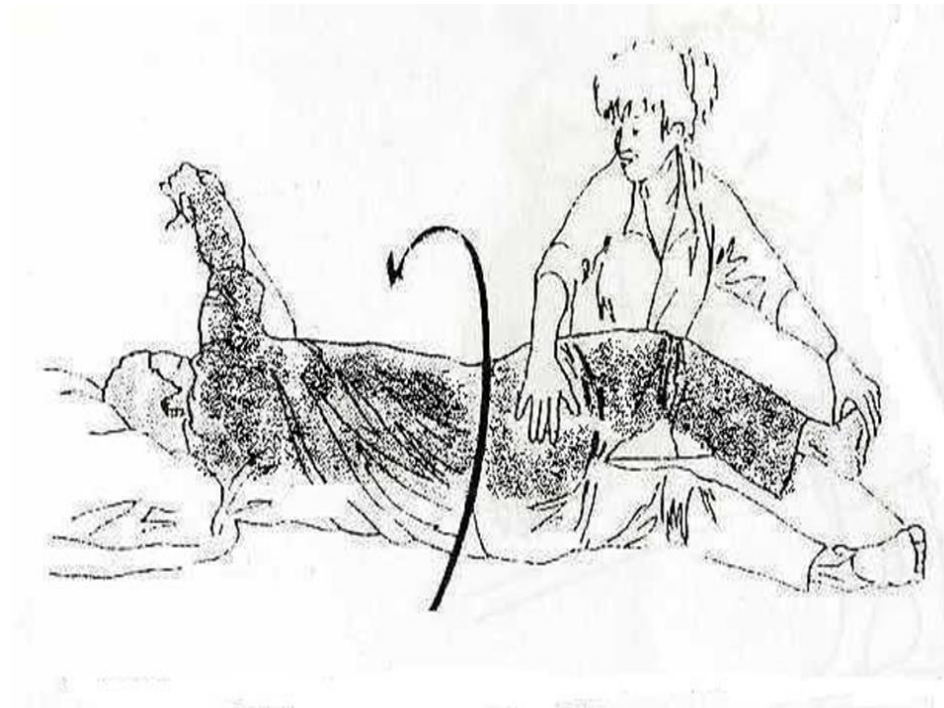
Pohyb na lůžku - pomoc

- 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 - dopomoc

- 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 vpřed

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



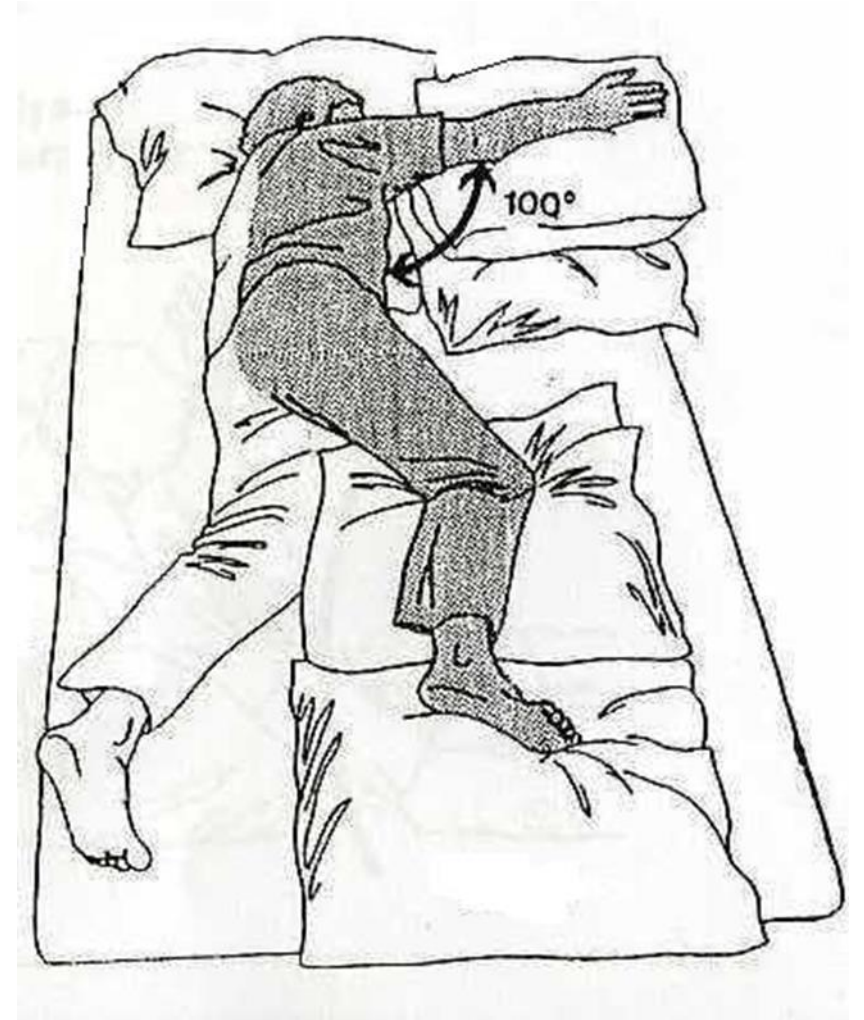
Poloha na boku ochrnuté strany

- 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



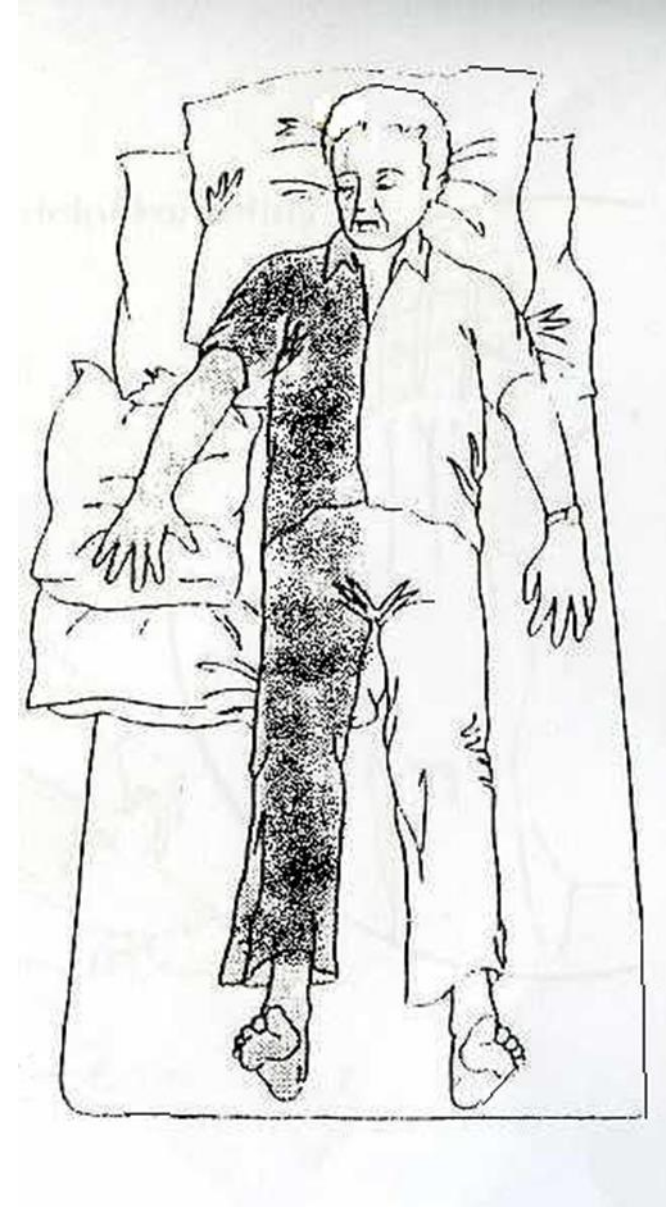
Poloha na boku zdravé strany

- 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



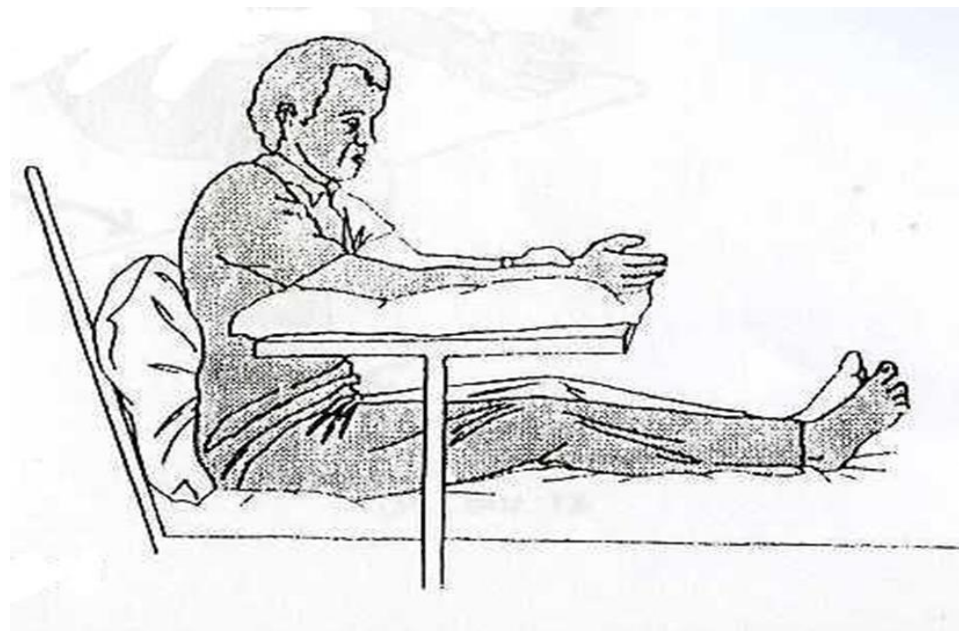
Poloha na zádech

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



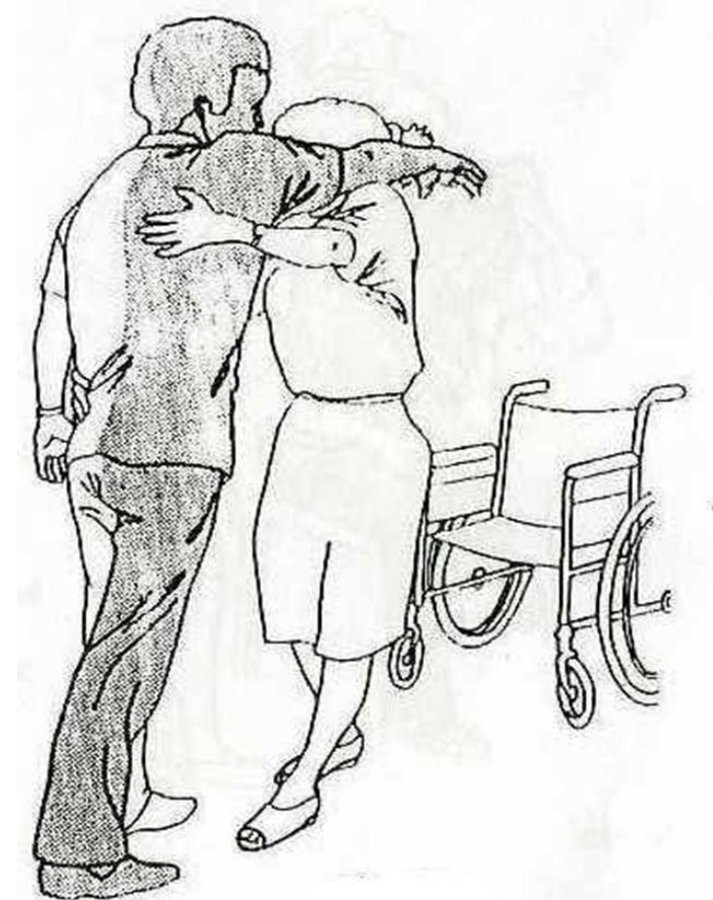
Sezení v lůžku

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



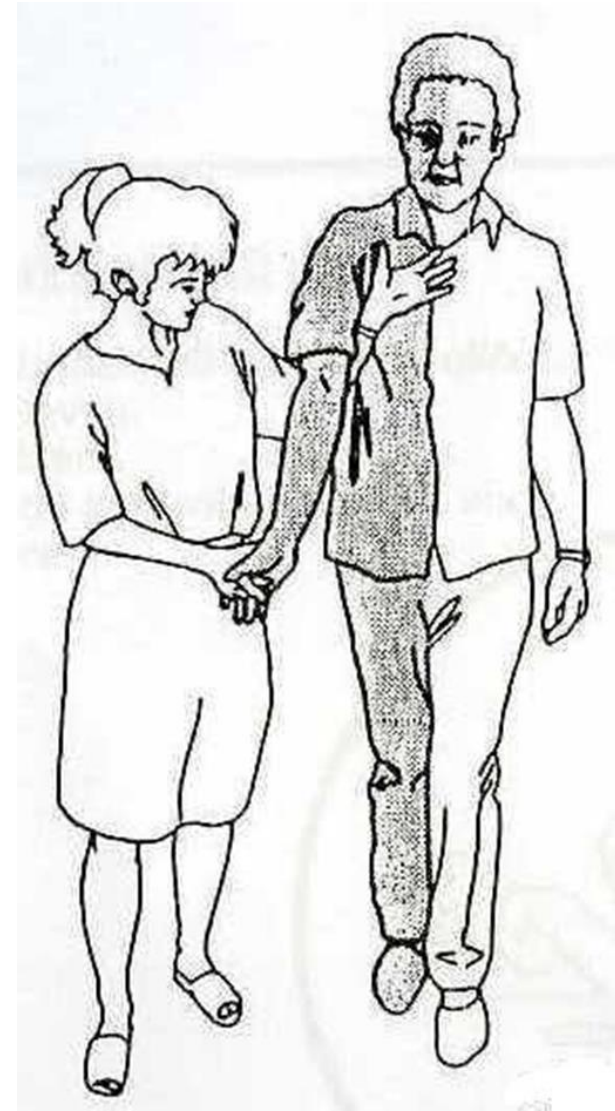
Chůze – dopomoc

- 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



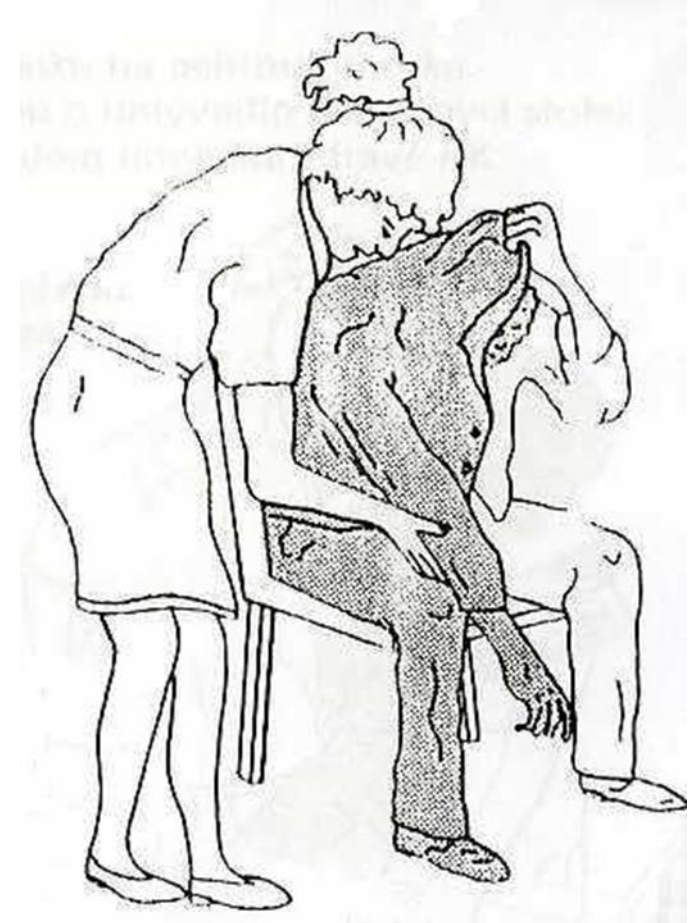
Chůze – pomoc

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



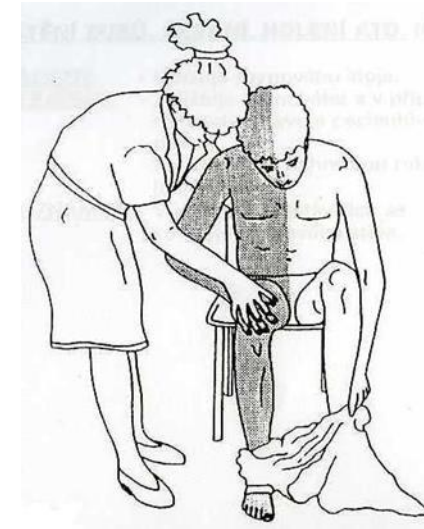
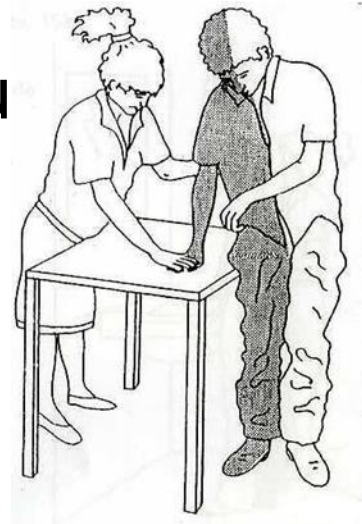
Svlékání košile – pomoc

- pacient: sedí, ochrnutá HK svěšena mezi koleny, 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 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



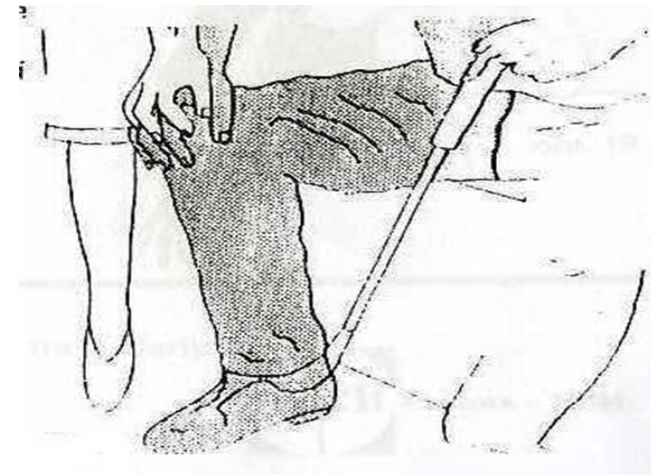
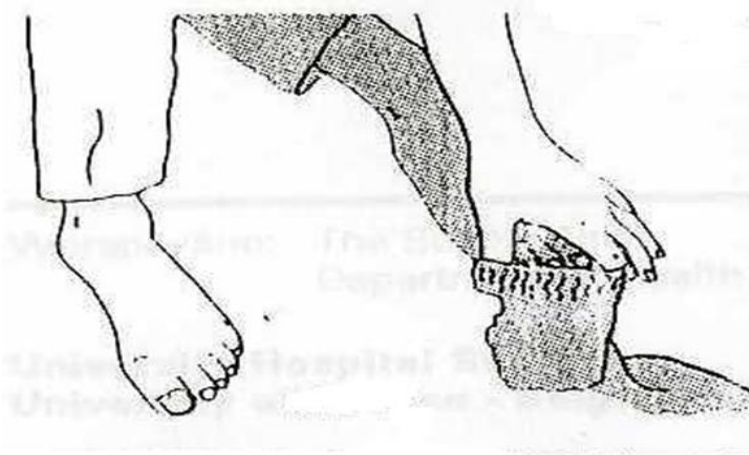
Oblékání trička – dopomoc

- 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 – pomoc

- 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!

M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A