



Bronzový Standard SANATORY č. 5

Polohování

Bezpečná manipulace s klientem

Autoři: Jana Tichá, Lukáš Stehno

Vydala Asociace péče o seniory

Pardubice, březen 2017



Asociace péče o seniory, z.s., Pernerova 168, Pardubice 530 02, www.apeos.cz



Obsah

Úvod	3
Důvod	3
Cíl	3
Úvod do problematiky:	4
Základní druhy polohování:.....	4
Speciální druhy polohování:.....	4
Polohovací pomůcky:.....	5
Hlavní cíle polohování klientů:.....	5
Případné příčiny nesprávného polohování:.....	6
Provedení jednotlivých poloh:	6
Poloha na zádech.....	6
Poloha na boku.....	7
Poloha na břiše.....	7
Speciální poloha u klientů s ochrnutím:	8
Poloha na zádech.....	8
Polosed, sed.....	8



Úvod

Obsahem tohoto standardu je seznámení asistentů péče se správnými postupy při manipulaci s klientem a také zásady správného polohování při péči o ležící klienty.

Důvod

Prevence svalových zkrácení, bolestí kloubů a především dekubitů. Šetrná manipulace se seniory s přihlédnutím na jejich specifika.

Cíl

Spokojený klient s co nejlépe a nejpohodlněji prožitým dnem na lůžku, omezenou bolestí a bez dekubitů.



Úvod do problematiky:

Správné polohování je prevencí mnoha onemocnění, odlehčuje kůži a zlepšuje prokrvování částí těla, tím pomáhá zabraňovat vzniku dekubitů. Dále jím předcházíme vzniku kontraktur* (například u svalu, jeho zkrácení). Polohování také pomáhá v léčbě bolesti a předchází deformacím kloubů. Zlepšuje psychický stav klienta.

Je důležité si uvědomit, že nesprávným polohováním můžeme klienta poškodit, může u něj dojít k omezení hybnosti a ztuhlosti kloubů, například po CMP (mozková mrtvice).

Typy a četnost polohování upravujeme individuálně podle potřeb klienta.

Základní principy polohování by měl ovládat každý asistent péče.

Základní druhy polohování:

- Na zádech
- Na boku
- Na břiše
- Střední poloha mezi polohou na boku a na zádech
- Střední poloha mezi polohou na boku a na břiše

Speciální druhy polohování:

- Na zádech
- Na zdravé straně
- Na postižené (ochrnuté) straně

Polohovací pomůcky:

- Různě veliké polštáře a jiné tvary (kvádry, válce, klíny)
- Opěrné desky
- Podpěry
- Úchopové polohovací pomůcky (například úchopový držák – pomůcka pro snadnější držení příboru nebo tužky)

Hlavní cíle polohování klientů:

- Regulace svalového tonu (každý sval má určitý stupeň napětí, tonus je stah svalu, který nebyl vyvolán úmyslně)
- Zajištění fyziologického postavení v jednotlivých kloubech, to odpovídá většinou střednímu postavení v kloubu, kloubní pouzdro je rovnoměrně napjato, je vyrovnaný tlak na kloubní plochy a vzniká tak nejméně škod na měkkých tkáních
- Prevence dekubitů
- Prevence zkrácení svalů
- Omezení svalových spasmů* (křečí)
- Prevence zápalu plic
- Zlepšení bdělosti a pozornosti
- Zlepšení krevního oběhu (cirkulace)
- Podpora pohyblivosti páteře
- Omezení nebezpečí poškození nervů
- Prevence luxace* (vykloubení) kyčlí
- Pomoc uvědomění si postižené oblasti (například u klientů po mrtvici)
- Polohuje se celých 24 hodin
- Polohy se mění v pravidelných intervalech. Ve dne každé 2 hodiny, v noci 3 hodiny, neurčí-li lékař jinak
- Ke klientovi přistupujeme individuálně, respektujeme jeho názor a přání

Případné příčiny nesprávného polohování:

- Nedostatečně informovaný asistent péče o správném polohování
- Nedůslednost, nepravidelnost polohování
- Nedostatek vhodných pomůcek nebo používání nevhodných (nejsou vhodné běžné polštáře a peřiny, ty bývají totiž příliš měkké, doporučuje se používat pomůcky k tomu určené)

Provedení jednotlivých poloh:

Poloha na zádech

Poloha na zádech je všeobecně nejlépe tolerována. Její nevýhodou je nebezpečí vzniku dekubitů na patách a v oblasti křížové kosti. Také je možné vyšší riziko vzniku zápalu plic.

- Hlavu je nutné mírně podložit malým polštářkem, nesmí být ani v předklonu, ani zvrácena dozadu (hlava je v prodloužení páteře).
- Horní končetiny jsou v rameni v mírném upažení, střídáme zevní a vnitřní rotaci.
- Předloktí je podloženo tak, aby byl loket v mírném poohnutí, střídáme polohy dlaní vzhůru, dlaní dolů.
- Zápěstí je v mírném ohnutí nahoru, ruka je vložena pomůckou nastavena do kulového úchopu, palec je v opozici proti ostatním prstům.
- Ruka je střídavě polohována do fyziologického a funkčního postavení
- Dolní končetiny jsou v kyčelním kloubu ve středním postavení, nepřepadávají, nerotují (česka kolene směřuje do stropu).
- Koleno je v mírném ohnutí, vypodloženo v oblasti kotníku, paty se pak nedotýkají podložky
- Plosky chodidel se opírají o pomůcku v nohách lůžka a jsou v pravém úhlu k bérce
- Paty mohou být vypodloženy antidekubitními botičkami

Poloha na boku

Poloha na boku má antispastický vliv a je prevencí dekubitů v křížové oblasti. Má také vliv na drenáž plicních a průduškových sekretů.

- Pod hlavu opět vkládáme malý polštář
- Trup je zezadu podepřen vhodnou podpěrou (válec, polštář, stočená deka).
- Spodní horní končetina spočívá na podložce vedle hlavy, rameno je v úhlu 90°, loket v mírném ohnutí, předloktí otočené dlaní směrem nahoru.
- Vrchní horní končetina může být položena na polštáři před trupem, v mírném předpažení, podél trupu, nebo krátkodobě za zády, předloktí otočené dlaní směrem dolů. Ruku polohujeme, střídáme funkční a fyziologické postavení.
- Spodní dolní končetina je natažena v prodloužení trupu (někdy můžeme i mírně ohnout v kyčli a koleni).
- Vrchní dolní končetina je pokrčena v kyčli a koleni v úhlu 90° a v poloze před trupem spočívá na podložce nebo polštáři.
- Kloub hlezenní je ve středním postavení, může být také podložen

Poloha na břiše

Poloha na břiše není ideální polohou a neměla by se používat příliš často. Spíše výjimečně a jen jednou maximálně dvakrát v průběhu 24 hodin a to především z důvodu odlehčení bokům a záďům, anebo při jiném důvodu (například dle ordinace lékaře).

- Hlava je otočená ke straně, strany střídáme v krátkých intervalech, není podložena polštářem
- Hrudník i břicho mohou být podloženy polštářem

- Polohy horních končetin střídáme, polohujeme je nahoru podél hlavy a dolů volně podél těla. Je možné i jednu končetinu umístit nahoru a jednu podél těla.
- Zápěstí polohujeme jako v základní poloze na zádech.
- Dolní končetiny jsou v oblasti bérce podloženy polštářkem nebo válcem aby se prsty nedotýkaly podložky.

Speciální poloha u klientů s ochrnutím:

Poloha na zádech

- Lůžko je v rovné poloze
- Hlava a ramena jsou podloženy polštářem, zabezpečíme tím fyziologické postavení hlavy a páteře
- Ochrnutá horní končetina je uložena na podložce nebo polštáři v mírném upažení, loket je mírně ohnutý, zápěstí v mírném ohnutí nahoru.
- Ochrnutá dolní končetina – ve všech kloubech zajistíme střední postavení pomůckami, pozor na chybné postavení kyčle v zevní rotaci a hlezna otočeného dolů.
- Podložíme paty, opět můžeme použít antidekubitní botičky.

Polosed, sed

Polosed může být zaujímán na lůžku nebo na vozíku s pozvednutými stupačkami na podporu lýtek a zakloněnou zádovou opěrkou. Sed pak s opěrkou napřímenou a na lůžku s podloženým trupem.

- Hlava a krk jsou podloženy polštářem, který umožní i podepření horní části ramen, bolestem krku předcházíme podložením polštářů pod předloktí a loket
- Loket má úhel 90°, zápěstí a ruka je ve středním postavení
- U sedu je trup v úhlu 90°, klient nesmí být předkloněný

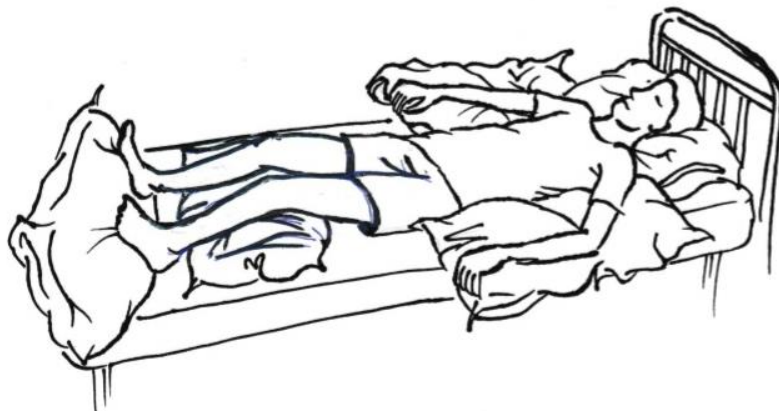
Manipulace s klientem probíhá vždy šetrně, je třeba dbát zvýšené opatrnosti a to z důvodu „papírové“ kůže seniorů!

Obrazová příloha

Správné polohování

Poloha na zádech – správně

- Předloktí je podloženo tak, aby byl loket v mírném poohnutí, střídáme polohy dlaní vzhůru, dlaní dolů.
- Zápěstí je v mírném ohnutí nahoru, ruka je vloženou pomůckou nastavena do kulového úchopu, palec je v opozici proti ostatním prstům.
- Kyčel je podložena polštářem a nastavena do neutrální polohy, koleno v mírném ohnutí
- Plosky chodidel se opírají o pomůcku v nohách lůžka a jsou v pravém úhlu k bérce



Poloha na zádech - nesprávně!



Poloha na boku postižené strany

- Rameno mírně vpředu, předloktí loktem dolů s dlaní vzhůru
- Dolní končetina spíše natažena v kyčli s mírně ohnutým kolenem



Poloha na boku na zdravé straně

- Rameno mírně vpředu, loket, zápěstí a prsty ohnuté, dolní končetina na polštáři



Sezení na lůžku – správně

- Trup vzpřímený, váha těla rozložena na obě poloviny hýždí, lokty v mírném ohnutí, ramena v zevní rotaci

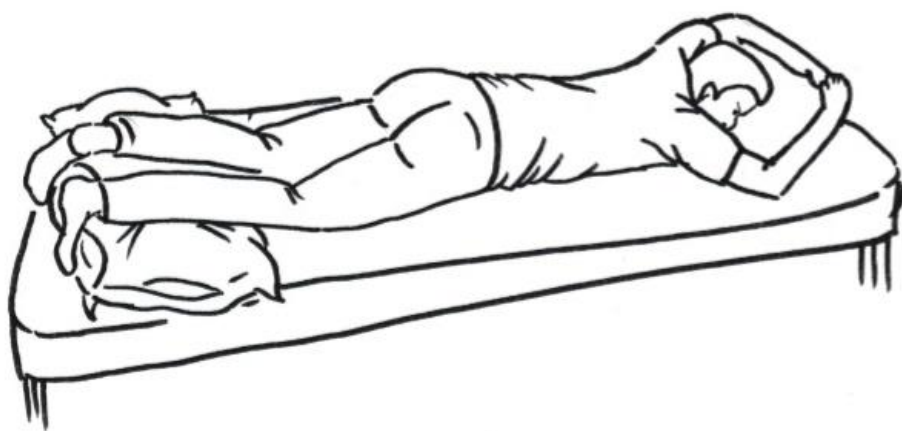


Sezení na lůžku – nesprávně!



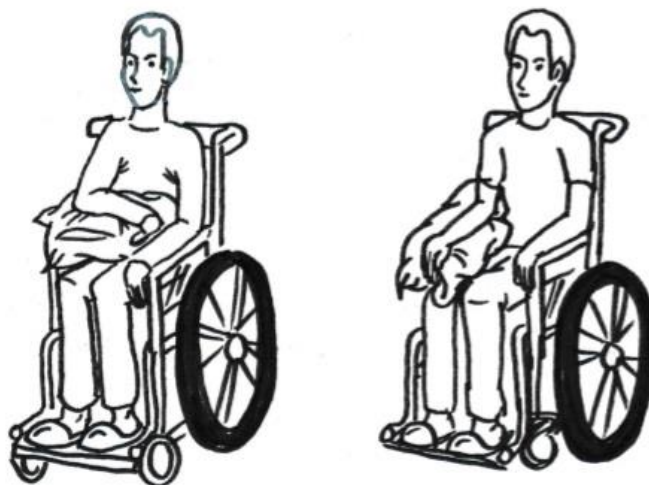
Poloha na břiše

- Hlava rotována směrem k nepostížené straně
- Postižená horní končetina ohnuta v lokti, zápěstí a prstech
- Hlezno podloženo polštářem, v mírném ohnutí, prsty se nedotýkají podložky



Sed na vozíku – správně

- Postižená paže podložena polštářem, trup vzpřímený, dolní končetina ohnuta do pravého úhlu a opřena o podnožku



Přesun z lehu do sedu

- Klient se přetáčí na postiženou stranu, nohy pokrčené, loket v ohnutí, polohy v sedu dosáhne zatlačením ruky



- Asistent vede pohyb z pánve a mírně tiskne pánev dolů, ruce má umístěné na bedrech a ramenech klienta na nepostižené straně



Vedení při chůzi

- Asistent používá správný úchop ruky k zabezpečení flexe (správné ohnutí) v rameni, viz obrázek

