

REHABILITAČNÍ
OŠETŘOVATELSTVÍ U
JEDNOTLIVÝCH DIAGNÓZ

Vyšetření pro potřeby rehabilitačního ošetřovatelství

- Celkový stav pacienta – stav vědomí, spolupráce, aktivita, poloha
- Kognitivní funkce
- Soběstačnost pacienta, sebeobsluha
- Motorické funkce – aktivní pohyb, pasivní pohyb, vertikalizace, lokomoce
- Kontinence moči a stolice

Pacient v bezvědomí

- Polohování ve všech polohách, neutrální poloha v kloubu, přes den á 2 hod, v noci á 3 hod
- Vhodné ohraničit prostor – vnímání tělesných hranic
- Bazální stimulace
- Dechová rehabilitace
- Pasivní pohyby

NEUROLOGIE

Hemiparetický(plegický) pacient

- ⦿ 24hodinová péče
- ⦿ Motorické postižení levé nebo pravé poloviny těla
- ⦿ Paréza, plegie n. facialis
- ⦿ Postižení čítí
- ⦿ Kognitivní a emoční poruchy

Zásady péče

- Přístup k pacientovi z postižené strany
- Zařízení pokoje orientováno podle strany postižení – stolek, televize,ze strany postižení
- Pravidelné a správné polohování
- Pokud není nutné, nedávat hrazdičky
- Vyžadovat aktivitu ze strany pacienta, nedělat nic za pacienta, využívat postižené končetiny
- Časná vertikalizace ideálně přes postiženou stranu
- Aktivizace pacienta
- Spolupráce s ostatními členy týmu

Levá hemisféra

- Afázie
- Alexie
- Akalkulie
- Chybějící tělová percepce
- Pocity-optimismus, radost
- Postižení pravé poloviny těla
-

Pravá hemisféra

- Chybí smysl pro situaci
- Chybí porozumění nemoci
- Neglect sy
- Problémy s prostorovou orientací
- Amusie
- Pocity-pesimismus, smutek, strach
- Postižení levé poloviny těla
-

Afázie

- ⦿ Motorická
- ⦿ Senzorická
- ⦿ Smíšená

- ⦿ Na pacienta nekřičet, vše názorně pomalu předvést, pozorně naslouchat a snažit se porozumět!
- ⦿ Dávat pozor na tón hlasu, grimasy...

Neglect syndrom

- Tělový - opomíjení postižené strany těla (hlava otočena na zdravou stranu, postiženou stranu oblékne jen částečně nebo vůbec, zbytky jídla v ústech na postižené straně...)
- Zrakový – opomíjení osob a předmětů z postižené strany, píše na poloviny papíru, jí z poloviny talíře...

Všechny podněty s postižené strany, pacienta upozorňovat na postiženou stranu... !

Další kognitivní poruchy

- ⊙ Apraxie - ideační (neví jak má danou činnost provést)
 - motorická (ví jak, ale porušena motorika – dávkování síly, tempo pohybu...)
- ⊙ Poruchy orientace – prostorová, topografická desorientace
- ⊙ Agnozie, perseverace, poruchy paměti, koncentrace, motivace...

Kognitivní rehabilitace

- ⦿ Založena na plasticitě mozku - neuroplasticita
- ⦿ Mozek se stále vyvíjí, mění
- ⦿ Vznik nových spojů
- ⦿ Přeměna funkcí
- ⦿ Stimulací se násobí možnost nápravy
- ⦿ Pro dobrou terapii je nutné znát základní typy kognitivních poruch, umět je rozpoznat

Polohování

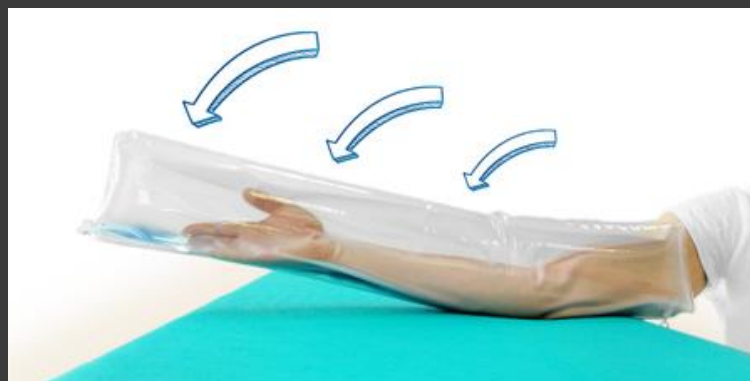
- ⊙ Přes den á 2 hod, v noci á 3 hod
- ⊙ V neutrální poloze v kloubu, osová symetrie
- ⊙ Vypodložit všechny volné prostory mezi pacientem a lůžkem
- ⊙ Dlouhodobá poloha na zádech zvyšuje extenční spasticitu
- ⊙ Pod plošky nedávat tvrdou bedýnku – zvyšuje spasticitu

Polohování

- Poloha na postižené straně – tlak podložky stimuluje čítí, pacient je soběstačnější
- Poloha na zdravé straně – horší soběstačnost – úleva pro rameno na postižené straně
- Správné polohování zajišťuje dobré výchozí podmínky pro pohyb postižených končetin
- Při velké spasticitě korekční polohování – fyzioterapeut, ergoterapeut
- Nafukovací dlahy – i na terapii PaNat
- Závěs na HK, Delbetovy kruhy

Polohování

- Nafukovací dlahy – i na terapii PANat



- Závěs na HK, Delbetovy kruhy



Mobilita na lůžku

- ⦿ Posuny po lůžku přes „most“
- ⦿ Opora o lokty
- ⦿ Ideálně nepoužívat hrazdičky, pokud ano, dobře vysvětlit pacientovi, jak má přesun vypadat, aby nedocházelo k opomíjení postižené strany

Vertikalizace

- ⦿ Co nejdříve, indikuje lékař
- ⦿ Přes postiženou stranu
- ⦿ Vyžadovat aktivitu pacienta
- ⦿ Nikdy netahat pacienta za postiženou HK
- ⦿ Postupně prodlužovat délku pobytu mimo lůžko, respektovat únavu
- ⦿ Zajistit správnou polohu sedu, zajistit oporu DKK

Subluxace ramenního kloubu .- ortéza Neurexa, fa OttoBock



Chůze

- ⦿ Asistující osoba vždy z postižené strany
- ⦿ Při horší stabilitě podpora pánve, jinak stačí za HK
- ⦿ Využití podpůrných pomůcek, berle ve zdravé HK

Aktivizace pacienta

- ⦿ Motivovat pacienta k aktivitě
- ⦿ Při provádění ADL neprovádět aktivity za pacienta, ale pouze mu dopomáhat, vést pohyb – Felicia Affolter
- ⦿ Pozor na asociované reakce
- ⦿ Obléknout vlastní oblečení, vyvézt na vozíku na jídelnu, terasu...
- ⦿ Připomínat postiženou stranu, upozorňovat na její používání
- ⦿ Pustit televizi, rádio, zajistit knihu, fotky, noviny v dosahu.....

Spasticita

- Velkou spasticitu můžeme inhibovat třením antagonistů spastických svalů akupresurním míčkem, kartáčkem, žínkou, podtlakové nebo nafukovací dlahy
- Navodit celkovou relaxaci, každá volní aktivita spasticitu zvyšuje
- Časná vertikalizace snižuje spasticitu
DK

Mozečkový syndrom

- ⊙ Různé příčiny – ischemie, nádory, krvácení, záněty, degenerativní onemocnění,....
- ⊙ Svalová hypotonie
- ⊙ Hypermetrie
- ⊙ Ataxie
- ⊙ Adiadochokineza
- ⊙ Poruchy rovnováhy

Mozečkový syndrom

- ⦿ Zajistit bezpečnost lokomoce
- ⦿ Dopomoc při aktivitách ADL
- ⦿ Psychická podpora a motivace K/P

Parkinsonský syndrom, M.Parkinson

- ⊙ Rigidita
- ⊙ Snížená pohyblivost – freezing, zhoršená koordinace pohybů, chybí synkinézy HKK při chůzi
- ⊙ Hypomimie – maskovitá tvář
- ⊙ Nechtěný smích neb pláč
- ⊙ Setřelá řeč
- ⊙ Zvýšené slinění, zhoršené polykání
- ⊙ Klidový třes

Parkinsonský syndrom, M.Parkinson

- Dávat důrazné hlasité pokyny
- Při mobilitě na lůžku, vstávání využívat švihové pohyby
- Udávat rytmus při chůzi
- Při aktivitách ADL preferovat polohu v sedě, stoj zvyšuje rigiditu

Pacient s míšní lézí

- ⦿ Penta, kvadru, paraparéza (plegie)
- ⦿ Porucha motoriky
- ⦿ Porucha cití
- ⦿ Porucha vyprazdňování
- ⦿ Zhoršení dechových funkcí

- ⦿ Komplikace – dekubity, kontraktury, kloubní deformity, heterotopické osifikace

Pacient s míšní lézí

- Polohování v neutrálním postavení v kloubu – nevhodná poloha může zvyšovat spasticitu, podpora dechových funkcí, antidekubitní matrace, podložky na vozík
- Dostupnost vozíku a předmětů denní potřeby z lůžka
- Pasivní pohyby
- Dechová rehabilitace

Pacient s míšní lézí

- Vertikalizace využití hrazdiček, žebříčků apod.- plně využívat schopnosti pacienta
- Péče o vyprazdňování
- ADL s využitím kompenzačních pomůcek –využívat naučené aktivity
- Psychická podpora a motivace

Další neurologické diagnózy

- Periferní parézy – dle typu a rozsahu, polohování, ADL, chůze
- Guillain – Barre sy – polohování, dechová cvičení, vertikalizace, tepelné procedury, ADL
- RS – dle kliniky

CHIRURGICKÉ OBORY

Pacient po TEP kyčle

⦿ Nesmí!

- addukci (nekřížit DKK)
- flexi nad 90 st.
- zevní rotaci (dbát, aby DK neležela s kolenem vytočeným ven)
- ležet na operované straně po dobu 2 měsíců
- zvedat nataženou DK
- teplé procedury (ne horká koupel)

Pacient po TEP kyčle

- Polohování – ne na operované straně, na zdravé straně polštář mezi DKK, na bříše!!!
- Aktivní cvičení – posílení HKK, trupového svalstva, operované DK, kondiční cvičení – dohlížet na provádění, motivace
- Mobilita na lůžku – při otáčení polštář mezi DKK

Pacient po TEP kyčle

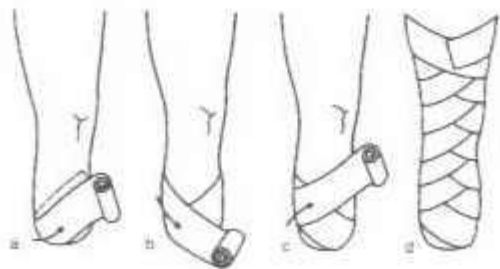
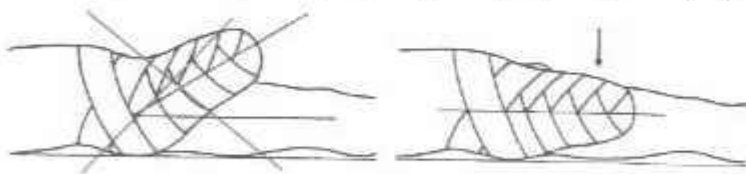
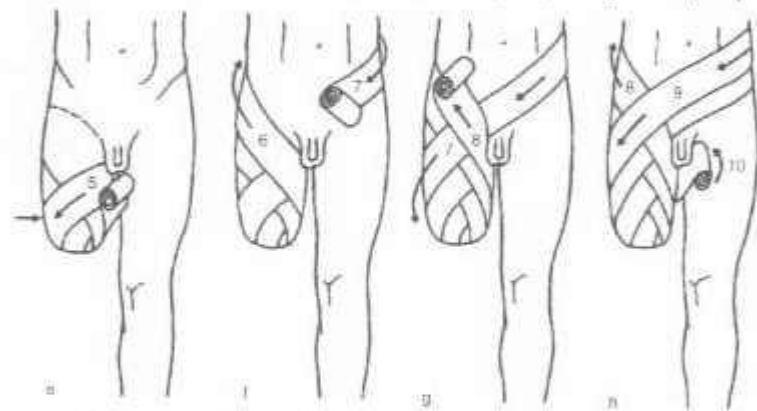
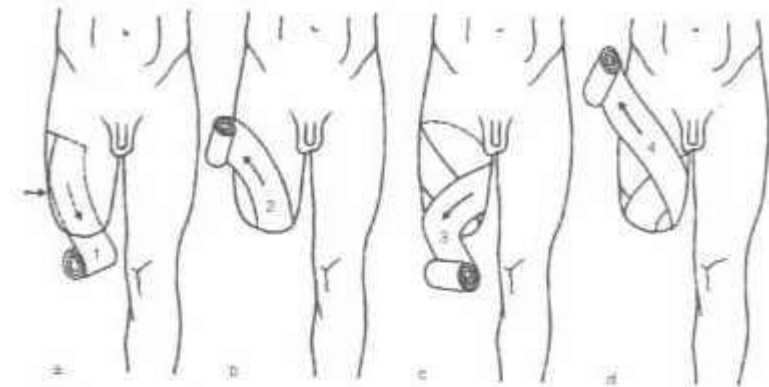
- Nástavce na WC, klíny na židle, nesesat do hlubokého měkkého křesla
- Sedačka do vany, madla, houba na nástavci, lépe sprchový kout
- Pomůcky na oblékání – dlouhá lžice, nazouváky,....
- Na úklid – dlouhé násady

Pacient po amputaci

- ⦿ Psychická podpora
- ⦿ Motivace pacienta – kondiční cvičení, dechová rehabilitace, posilování HKK
- ⦿ Přesuny a vertikalizace – využívat schopností pacienta, prevence fantomových bolestí
- ⦿ Ošetřování, otužování a formování pahýlu – péče o jizvu, dokonalá hygiena, poklepy, masáže, bandážování do kónického tvaru

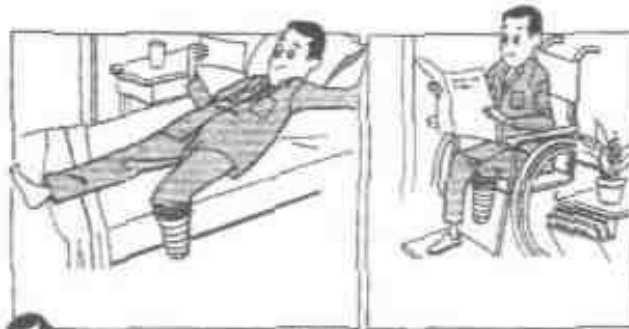
Pacient po amputaci

- Polohování proti kontrakturám
- U amputací HKK – vyžadovat naučené aktivity v ADL



Кривошеин Игорь Павлович,
 преподаватель кафедры анатомии

Ipode A. B. Wilson:
Linto prosthetic body
Artt. Lihka 7 (1963), 101



Břišní, hrudní chirurgie

- ⦿ Hlavně na JIP
- ⦿ Polohování
- ⦿ Dechová rehabilitace
- ⦿ Cévní gymnastika
- ⦿ Kondiční cvičení
- ⦿ Postupná vertikalizace dle typu OP

Operace páteře

- ⦿ Režim dle typu operace
- ⦿ Vertikalizace přes bok či břicho bez rotace a flexe páteře
- ⦿ Dočasně nesesedět
- ⦿ Někdy nutná fixace – korzet, krční límec
- ⦿ Kontrola LTV, motivace pacienta
- ⦿ Pokud léčba konzervativní – kondiční cvičení na lůžku, cévní a dechová gymnastika

Péče o jizvu

- ⦿ Nutná – tuhá, nepohyblivá jizva způsobuje nežádoucí dráždění, omezuje posunlivost tkání a pohyb
- ⦿ Hygiena – voda, neparfémovaná mýdla, jemně, strupy nestrhávat
- ⦿ Po vyndání stehů tlaková masáž několikrát denně
- ⦿ Promašťovat
- ⦿ Měkké techniky na uvolnění
- ⦿ U rozsáhlých jizev – např. popáleniny – přikládání kompresních obinadel (plošný tlak)

INTERNÍ DIAGNÓZY

- ⦿ Onemocnění dýchacího aparátu – dechová rehabilitace, polohování
- ⦿ Onemocnění periferních žil – polohování, cévní gymnastika, dechová cvičení – aktivace bránice (nasávací schopnost)
- ⦿ Diabetes mellitus – pozor na vznik dekubitů, prevence poranění při ADL, kondiční cvičení
- ⦿ Revmatologie – polohování, kontrola cvičení, vertikalizace, ADL

- Kniha: “Rehabilitační ošetřování v klinické praxi” – F. Dosbaba, Dagmar Křížová a kol.

DĚKUJI ZA POZORNOST!