



INFORMÁCIE PRE ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL,
PACIENTOV A ICH BLÍZKYCH

POLOHOVANIE PACIENTOV, DRUHY POLÔH, POLOHOVANIE AKO PREVENCIA DEKUBITOV

POLOHOVANIE

- » Polohovaním označujeme súbor polôh, ktoré majú preventívny alebo liečebný význam. Polohy sa musia meniť pravidelne a systematicky. Pacient musí byť v posteli uložený tak, aby sa zabránilo komplikáciám, ktoré vznikajú v dôsledku dlhodobej nehybnosti (prevencia imobilizačného syndrómu, preležaniny, stuhnutie kĺbov, skrátenie svalov a šliach, atrofie svalstva...).
- » Polohovanie zmierňuje bolesť, umožňuje odľahčenie určitých častí tela od tlaku, trenia, trhacej sily, zabraňuje sekundárnym zmenám na koži.

DRUHY POLÔH

- » **Aktívna poloha** – môže byť prirodzená alebo vynútená. Aktívnu prirodzenú polohu pacient dokáže zaujať sám a sám ju môže kedykoľvek meniť. Aktívnu vynútenú polohu, známu aj ako úľavová, pacient zaujíma z vlastnej vôle, pretože v nej pociťuje menšiu bolesť alebo má menšie problémy.
- » **Pasívna poloha** – pacient polohu nemôže zmeniť bez pomoci druhej osoby.
- » **Základné polohy** využívané pri polohovaní pacientov: pravá a ľavá laterálna poloha, pravá a ľavá semipronačná poloha, semi-Fowlerova poloha do 30° uhla, supinačná poloha (striedanie 6 základných polôh).
- » **Antidekubitné polohovanie** – u pacientov, ktorí ležia vo vynútenej polohe, alebo u pacientov s poruchou vedomia (rovná poloha na chrbte, poloha na boku s 90° uhlom, 30° šikmá poloha, 135 ° šikmá poloha).
- » **Funkčné polohovanie** – využíva sa u pacientov, kde bola primárne alebo sekundárne poškodená nervová regulácia.
- » **Polohovanie v špeciálnych polohách** – využíva sa u pacientov aj ako liečebná poloha (poloha s vyvýšenými nohami, poloha s vyvýšeným trupom, poloha ochrnutého chorého na chrbte, poloha na ochrnutej strane, sedenie chorého v posteli).
- » **Polohovanie v prevencii dekubitu na päťach** – zníženie tlaku a trenia na päty je v záujme klinickej praxe. Päta a jej výčnelky sú vystavené intenzívnemu tlaku aj v prípade, ak sú používané antidekubitné pomôcky.

ZÁKLADNÉ POLOHY

LATERÁLNA POLOHA (PRAVÁ A ĽAVÁ) obr.1

- » **Charakteristika polohy:**
Pacient leží na pravom alebo ľavom boku. Horné končatiny sú flektované v lakťoch, vrchná je podložená vankúšom, pravá alebo ľavá dolná končatina je vystretá, horná dolná končatina je flektovaná v bedrovom kĺbe a kolenách a podložená vankúšom.

» **Využitie polohy:**

- odľahčuje chrbát,
- odľahčuje driekovú časť chrbtice a päty, ale zafažuje plece, členok, lýtko, bedrovú sedáciu a kľúčnu kosť, ucho a líce.

» **Benefity pre pacienta:**

Laterálna poloha je vhodná na odpočinok a spánok, elimináciu bolesti, prevenciu deformít, dekubitov, kontraktúr, atrofie svalstva.

Pacienta nikdy nepolohujeme na ochrutej strane tela.

Nesprávna poloha pacienta na boku vytvára flexiu krku, vnútornú rotáciu ramien, bedier a driekovej chrbtice.

SEMIPRONAČNÁ POLOHA (PRAVÁ A ĽAVÁ) obr. 2

» **Charakteristika polohy:**

Pacient leží na bruchu s hlavou otočenou na jednu stranu. U žien pod prsia podkladáme mäkký vankúš.

» **Využitie polohy:**

- od tlaku je odľahčený chrbát pacienta, uhol medzi podložkou a chrbtom pacienta je 135°,
- umožňuje rozpínanie bedrových a kolenných kĺbov.

» **Benefity pre pacienta:**

Od tlaku je odľahčený chrbát pacienta, je to aj úľavová poloha.

Táto poloha nie je vhodná pri problémoch s krčnou a driekovou chrbticou a u pacientov s dýchacími ťažkosťami. Vyvoláva tlak na kolená, genitálie u mužov, prsníky u žien, líce a ucho. Ak je pacient dlho v tejto polohe, vytvára sa flexia krku, tlak na prsníky a obmedzuje sa rozpínanie hrudníka.

SEMI-FOLWEROVA POLOHA obr. 3

» **Charakteristika polohy:**

Je to poloha s eleváciou hornej časti postele na 30° s hlavou v neutrálnom postavení s pokrčenými nohami.

» **Využitie polohy:**

- od tlaku sú oslobodené najviac ohrozené časti tela v gluteálnej a sakrálnej oblasti pacienta, uhol, ktorý zvierá podložka a chrbát pacienta, je 30°.

» **Benefity pre pacienta:**

Poloha je správne zrealizovaná vtedy, ak môže sestra ľahko vsunúť dlaň pod kríž a boky pacienta. Od tlaku sú oslobodené sedacie svaly a krížová oblasť, eliminácia bolesti, prevencia deformít, dekubitov, kontraktúr, atrofie svalstva.

SUPINAČNÁ POLOHA obr. 4

» Charakteristika polohy:

Pacient leží na chrbte s tvárou obrátenou smerom nahor bez podopierania hlavy a pliec. Horné končatiny sú flektované (ohnuté v lakťovom kĺbe), dolné končatiny extendované (natahnuté), brušné svalstvo uvoľnené, lýtka podložené, päty voľné a špičky neprepadávajú.

» Využitie polohy:

- na uvoľnenie svalstva,
- chrbtice,
- panvy a na uľahčenie dýchania.

» Benefity pre pacienta:

Táto poloha slúži na uvoľnenie a odbremenenie pohybom hrudného koša, chrbtice a panvy, elimináciu bolesti.

ANTIDEKUBITNÉ POLOHOVANIE

U pacientov, ktorí ležia vo vynútenej polohe, alebo u pacientov s poruchou vedomia (rovná poloha na chrbte, poloha na boku s 90° uhlom, 30° šikmá poloha, 135° šikmá poloha).

Na základe posúdenia celkového stavu pacienta a zhodnotenia potenciálnych rizík sestra realizuje antidekubitné polohovanie cez deň každé 2 hodiny, v noci, ak lekár neurčí inak, každé tri hodiny so záznamom do polohovacieho plánu. Každé 2 hodiny sa musí zmeniť tlak, resp. smer tlaku podložky na kožu pacienta (pozor pri extrémnych podmienkach: letné mesiace, nefungujúca klimatizácia, febrilný pacient, nadmerne sa potiaci pacient, inkontinencia moču – možnosť zatečenia vody, resp. moču na gumovú podložku).

Polohovací plán – ak je na pracovisku potrebné polohovať viac ako jedného pacienta, je najlepšie ich polohovanie časovo zosynchronizovať.

ROVNÁ POLOHA NA CHRBTI obr. 5

» Charakteristika polohy:

Pacient leží na chrbte s tvárou obrátenou smerom nahor bez podopierania hlavy a pliec. Horné končatiny sú flektované (ohnuté v lakťovom kĺbe), dolné končatiny extendované (natahnuté), brušné svalstvo je uvoľnené, lýtka podložené, päty voľné a špičky neprepadávajú.

» Využitie polohy:

- na uvoľnenie a odbremenenie pohybom hrudného koša,
- chrbtice,
- panvy a na uľahčenie dýchania.

» **Benefity pre pacienta:**

Táto poloha slúži na uvoľnenie a odbremenenie pohybom hrudného koša, chrbtice a panvy, eliminácia bolesti.

POLOHA NA BOKU S 90° UHLOM obr. 6

» **Charakteristika polohy:**

Pacient leží na pravom alebo ľavom boku. Uhol medzi chrbtom a podložkou pacienta je 90°. Horné končatiny sú flektované v lakťoch, vrchná je podložená vankúšom, pravá alebo ľavá dolná končatina je vystretá, horná a dolná končatina je flektovaná v bedrovom kĺbe a kolenách a podložená vankúšom.

» **Využitie polohy:**

- odľahčuje chrbát,
- odľahčuje driekovú časť chrbtice a päty, ale zaťažuje plece, členok, lýtko, bedrovú sedáciu a kľúčnu kosť, ucho a líce.

» **Benefity pre pacienta:**

Je vhodná na odpočinok a spánok, elimináciu bolesti, prevenciu deformít, dekubitov, kontraktúr, atrofie svalstva.

Nesprávna poloha pacienta na boku vytvára flexiu krku, vnútornú rotáciu ramien, bedier a driekovej chrbtice.

30° ŠIKMÁ POLOHA obr. 7

» **Charakteristika polohy:**

Uhol, ktorý zvierá podložka a chrbát pacienta, je 30°. Hlava je podopretá menším vankúšom a podsunutím dvoch podušiek z boku dosiahneme naklonenie tela o 30°. Spodnú dolnú končatinu podložíme tak, aby členok, lýtko a koleno boli odľahčené.

» **Využitie polohy:**

- od tlaku sú oslobodené najviac ohrozené časti tela v gluteálnej a sakrálnej oblasti pacienta, uhol, ktorý zvierá podložka a chrbát pacienta, je 30°.

» **Benefity pre pacienta:**

Poloha je správne zrealizovaná vtedy, ak môže sestra ľahko vsunúť dľaň pod križie a boky pacienta. Od tlaku sú oslobodené sedacie svaly a križová oblasť, eliminácia bolesti, prevencia deformít, dekubitov, kontraktúr, atrofie svalstva.

135° ŠIKMÁ POLOHA obr. 8

» **Charakteristika polohy:**

Uhol medzi podložkou a chrbtom pacienta je 135°. Pri tejto polohe je od tlaku odľahčený chrbát. Pod hrudník pacienta dáme vankúš tak, aby bola podopretá panva, druhým vankúšom podložíme hlavu a ďalším hornú končatinu.

» Využitie polohy:

- umožňuje rozpínanie bedrových a kolenných kĺbov,
- vhodná na ošetrovanie dekubitov v oblasti chrbta a sakrálnej oblasti.

» Benefity pre pacienta:

Od tlaku je odľahčený chrbát pacienta, je to aj úľavova poloha.

Táto poloha je nevhodná pri problémoch s krčnou a driekovou chrbticou a u pacientov s dýchacími ťažkosťami. Vyvoláva tlak na kolená, genitálie u mužov, prsníky u žien, líce a ucho. Ak je pacient dlho v tejto polohe, vytvára sa flexia krku, tlak na prsníky a obmedzuje sa rozpínanie hrudníka.

FUNKČNÉ POLOHOVANIE obr. 9

- » Funkčné polohovanie sa zabezpečuje u pacientov, u ktorých bola primárne, alebo sekundárne porušená nervová regulácia a v budúcnosti hrozí poškodenie funkcie končatiny.
- » Pri funkčnom polohovaní ukladáme postihnutú končatinu do primeranej polohy, podľa charakteru postihnutia preto, aby nedošlo k dlhodobjšiemu pasívnemu pretiahnutiu paretických svalov, alebo ku svalovým a kĺbovým kontraktúram alebo deformáciám.
- » Správna poloha zabraňuje vzniku nežiaducich komplikácií a zmierňuje bolesť.
- » Základná poloha pre dolnú končatinu: dolná končatina je v strednom postavení v bedrovom kĺbe (dovoliť len ľahkú flexiu), koleno je tiež v ľahkej flexii a členkový kĺb v pravom uhle. Bránime rotácii a abdukcii alebo addukcii. Je známe, že atrofia z nečinnosti je výraznejšia vo svaloch pasívne natiahnutých než vo svaloch, ktoré sa udržuujú relaxované alebo sú v strednej polohe.
- » Polohovanie na hornú končatinu: antispastická dlahá na ruku – slúži na zachovanie optimálneho postavenia kĺbov ruky a zápästia v extenzii. Uvoľňuje kĺče hladkého svalstva.
- » Na polohovanie používame pomôcky, ktoré zaisťujú fyziologické postavenie končatín. Sú to rôzne dlahy, závesy, šatky, molitanové podložky, vrecká s pieskom, debničky, klíny a iné ortopedické pomôcky.

POLOHOVANIE V ŠPECIÁLNYCH POLOHÁCH

POLOHA S VYVÝŠENÝMI NOHAMI obr.10

» Charakteristika polohy:

Pacient leží na chrbte, nohy pacienta vykladáme do výšky na klinovú podložku. Zvýšenie sa musí začínať od stehien, päty odporúčame nepodkladať.

» Využitie polohy:

- zlepšuje spätné prúdenie krvi zo žíl k srdcu pacienta.

POLOHA S VYVÝŠENÝM TRUPOM obr.11

» Charakteristika polohy:

Je to poloha, pri ktorej je pacient v polosedě.

» Využitie polohy:

- zlepšuje ventiláciu pľúc,
- po operáciách hrudnej a brušnej dutiny,
- po CMP a u geriatrických pacientov.

» Benefity pre pacienta:

Poloha sa využíva, keď treba odľahčiť krvný obeh, uľahčiť dýchanie, predchádzať zápalu pľúc alebo pri osobnej hygiene pacienta.

POLOHA OCHRNUTEHO CHORÉHO NA CHRBTĚ obr.12

» Charakteristika polohy:

Trup pacienta leží rovno, hlava je položená na vankúši s pohľadom na postihnutú stranu. Plece postihnutej strany s vystretým ramenom je podložené na vankúši, ruka a prsty smerujú nahor a zároveň je vankúšom podopretý zadok a stehno na postihnutej strane pacienta.

» Benefity pre pacienta:

Vykonávanie úkonov a aktivít z postihnutej strany s cieľom jej stimulácie.

POLOHA NA OCHRNUTEJ STRANE obr.13

» Charakteristika polohy:

Hlava pacienta je podložená vankúšom, ochrnuté plece je vyťahnuté dopredu, lakeť je extendovaný. Dľaň je obrátená hore s otvorenými prstami, chrbát podopretý vankúšom.

Ochrnutá noha je v bedre extendovaná a v kolennom kĺbe ľahko flektovaná. Zdravá noha pacienta je pred ochrnutou nohou položená na mäkkej podložke.

» **Využitie polohy:**

- prevencia deformít,
- dekubitov,
- kontraktúr,
- atrofie svalstva.

SEDENIE CHORÉHO V POSTELI obr. 14

» **Charakteristika polohy:**

Sedenie chorého v posteli – ak to stav pacienta dovoľí, snažíme sa realizovať vertikalizáciu do sedu, chrbát podopierame vankúšom, aby bol vzpriamený.

» **Využitie polohy:**

- zlepšuje srdcovo-cievny systém a ventiláciu pľúc,
- pôsobí preventívne proti zápalu pľúc a pľúcnej embólii,
- pôsobí preventívne proti osteoporóze, zápalovým procesom močového systému, zlepšuje peristaltiku čriev,
- zabraňuje úbytku a oslabeniu svalovej hmoty,
- pôsobí preventívne proti vzniku dekubitov,
- pôsobí preventívne proti vzniku kontraktúr,
- zlepšuje pohyblivosť kĺbov.

» **Benefity pre pacienta:**

Poloha v sede je dôležitá pre návrat k aktivitám bežného života, ako je pitie, stravovanie, pozorovanie a iné. Pacienta vysádzame podľa jeho individuálnych potrieb, maximálne na dve hodiny.

POLOHOVANIE S ODLAHČENÍM PIAT obr. 15

» **Charakteristika polohy:**

Pacientovi pri tomto polohovaní päty voľne visia nad povrchom lôžka. Ideálne by na päty nemal pôsobiť žiadny tlak, tzv. plávajúce päty.

» **Využitie polohy:**

- zníženie tlaku a trenia na päty.

Päta a jej výčnelky sú vystavené intenzívnemu tlaku aj v prípade, ak sú používané antidekubitné matrace.

POLOHOVANIE

Je metóda, pri ktorej sa telo alebo jeho časť ukladá do presne stanovenej polohy na potrebné dlhé obdobie. Cieľom nie je len prevencia dekubitov, ale snažíme sa čo najviac pôsobiť preventívne alebo terapeuticky na zdravotný stav pacienta. Polohovaním môžeme do značnej miery ovplyvniť: respiračnú (dychovú) výkonnosť a potenciálny vznik pneumónie (zápalu pľúc), vznik kontraktúr (skrútenie šliach a porucha ich funkcie), zlepšiť miestne prekrvenie a udržať pohyblivosť chrbtice. Stabilizácia ležiaceho vo vhodnej polohe má nemalý vplyv aj na obmedzenie rizika poškodenia periférnych nervov a zlepšenie pozornosti.

Sestra na základe posúdenia celkového stavu u pacienta realizuje:

- » individuálny prístup k pacientovi,
- » dôslednosť,
- » šetrnú manipuláciu s pacientom (rešpektujeme fyziologické postavenie kĺbov),
- » výber vhodných polohovacích pomôcok (pre zaistenie vhodnej a bezpečnej polohy pre pacienta),
- » udržujeme kožu suchú a čistú, nemasírujeme ani netrieme, aplikujeme protektívne prostriedky na kožu,
- » udržujeme čisté a suché lôžko (dbáme na elimináciu vnútorných rizikových faktorov),
- » pri výskyte začervenania kože (hyperémia, erytém) sa vyvarujeme polohovaniu na postihnuté miesto,
- » pri vážnych stavoch meníme polohu chorého každé dve hodiny v priebehu dňa, v noci interval predlžujeme na tri hodiny alebo podľa potreby,
- » vždy by sme sa mali riadiť aktuálnym stavom chorého a akceptovať jeho biorytmus, prípadne úľavovú polohu pacienta.

DEKUBITUS ALEBO DERMATITÍDA

Počiatkové štádiá vzniku dekubitov bývajú veľmi často zamieňané za poškodenia kože vlhkom pri dermatitíde (zápal kože). Pre rýchlu identifikáciu, či ide o dermatitídu alebo dekubitus, sa odporúča využiť test **blednúcej hyperémie** – ak koža pri stlačení v bode tlaku zbledne (po uvoľnení pôsobenia tlaku), bod tlaku vyzerá ako odtláčok s neostrými okrajmi, pravdepodobne ide o dermatitídu. Vtedy je nutné kožu zbaviť prebytočnej vlhkosti, to znamená vetrať, prípadne použiť krém s obsahom zinku s maximálnou koncentráciou 10 % v ultratenkej vrstve (musí byť vidieť pôvodná farba pokožky). **Neblednúca hyperémia**, ostro ohraničené začervenanie kože, ktoré nevybledne ani po uvoľnení pôsobenia tlaku: zdurené, bolestivé, poruchy mikrocirkulácie bez porušenia celistvosti kožného krytu – pri oneskorení korektných intervencií sestry môže dôjsť k rozvoju tkanivového poškodenia a následne vzniku dekubitu už v priebehu 4 hodín.

DRUHÝ POLÔH

FOTOPRÍLOHA

ZÁKLADNÉ POLOHY:

obr. 1 obr. 2 obr. 3 obr. 4

ANTIDEKUBITNÉ POLOHOVANIE:

obr. 5 obr. 6 obr. 7 obr. 8

FUNKČNÉ POLOHOVANIE:

obr. 9

POLOHOVANIE V ŠPEC. POLOHÁCH:

obr. 10 obr. 11 obr. 12 obr. 13 obr. 14

POLOHOVANIE S ODLAČENÍM PIAT:

obr. 15



obr. 1 Laterálna poloha



obr. 2 Semipronáčná poloha



obr. 3 Semi-Flowlerova poloha



obr. 4 Supinačná poloha



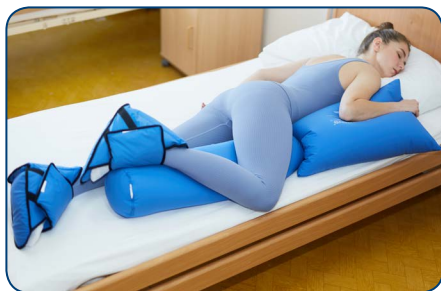
obr. 5 Rovná poloha na chrbte



obr. 6 Poloha na boku s 90° uhlom



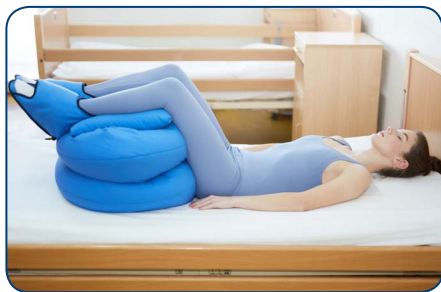
obr. 7 30° šikmá poloha



obr. 8 135° šikmá poloha



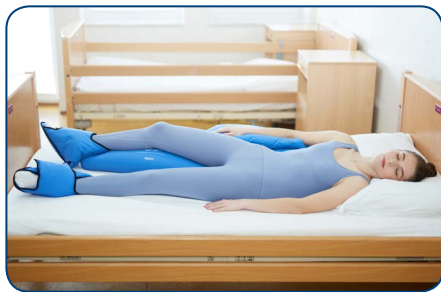
obr. 9 Funkčné polohovanie



obr. 10 Poloha s vyvýšenými nohami



obr. 11 Poloha s vyvýšeným trupom



obr. 12 Poloha ochrnutého chorého na chrbte



obr. 13 Poloha na ochrnutej strane



obr. 14 Sedenie chorého v posteli



obr. 15 Polohovanie s odľahčením piat



ZDROJE:

- » SOP-OSE-006 KOM predchádzania vzniku dekubitu u rizikového pacienta
- » Štandard v ošetrovatel'stve MZSR (dostupné na internete):
 - https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/Osetrovateľstvo/0006_KOM_predchadzania_vzniku_dekubitov_u_rizikoveho_pacienta.pdf
- » KRAJČÍK,Š. – BAJANOVÁ,E., 2012. Dekubity prevencia a liečba v praxi. 1. vydanie. Bratislava: Herba, 2012. ISBN 978-80-89171-95-8
- » Prevencia a liečba dekubitov/tlakových poranení.
 - <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/09/qrg-2020-slovak-1.pdf>

VYPRACOVALI:

Mgr. Zdenka Grajcarová
vedúca sestra oddelenia dlhodobó chorých, Nemocnica Svet zdravia Trebišov,
a hlavná sestra ProCare Svet zdravia pre geriatriciu a dlhodobó chorých

PhDr. Tatiana Kost'ová, PhD., MPH
manažér pre ošetrovateľskú starostlivosť