

Polohy nemocných, preventivní polohování

V ošetrovatelství rozlišujeme dvě základní polohy nemocných – **vyšetřovací** (diagnostické) a **léčebné**. Vyušřovací polohy slouží k usnadnění a zlepšení přístupu zdravotnického personálu k vyšetřovanému orgánu nebo oblasti, léčebné oproti tomu k léčení nemocného.

Při obtížích, bolesti či akutním stádiu dušnosti zaujímá pacient **vynucenou polohu**, a to na tak dlouho, dokud potíže nepominou. Dlouhodobé setrvávání ve vynucené poloze však může způsobit vývoj sekundárních změn pohybového aparátu v rámci imobilizačního syndromu, včetně vzniku dekubitů. Další necílenou polohou je **pasivní poloha**, která je podmíněna hmotností těla a vyskytuje se například u pacientů v bezvědomí.

Vyšetřovací polohy

Nejčastější vyšetřovací polohou je poloha **vleže na zádech**. Je vhodná pro vyšetřování orgánů v dutině břišní, hrudní, krku, hlavy i končetin. Není však vhodná pro vyšetřování zad a pro pacienty s kardiopulmonálními obtížemi.

Další polohou je poloha **v sedě**. Tato se využívá k vyšetření hlavy, uší, krku, plic, hrudníku, prsou, končetin, poslechu srdeční akce a kontrole neurologických reflexů.

Poloha **na boku** umožňuje vyšetření ledvin, zavádění čípku do konečníku a podávání klyzmatu. Při lehu na pravém boku je možné vyšetřovat slezinu.

Využití má i **gynekologická poloha**, a dále **genupektorální** („kolenoprsní“) a **genukubitální** („kolenoloketní“) poloha, například při endoskopickém vyšetření konečníku a střev nebo potřebě prohnout páteř.

Léčebné polohy

V léčebných polohách je pacient obvykle nucen setrvat pro ustoupení obtíží. Často mu není pohodlná, v případě že jí však vyhledává sám se jedná o **úlevovou polohu**.

Poloha vleže na zádech je vhodná při poranění lebky, po operacích pánve a páteře nebo lumbální punkci. Dolní končetiny jsou mírně flektovány, lýtka podložena a paty leží volně. Hlava je rovněž podložena a horní končetiny různě polohovány. Tato poloha slouží k uvolnění spasmu břišních svalů a vyhovuje tak i lidem s potížemi v dutině břišní. Je nicméně potřeba dbát na riziko vzniku dekubitů a podkládat predikční místa antidekubitními podložkami. Pokud je tato poloha vyhledávána jako úlevová, svědčí to o dráždění pobřišnice při peritonitidě.

Fowlerova poloha je určena pro nemocné s respiračními obtížemi a kardiopulmonálním onemocněním. Používá se pro prevenci bronchopneumonie, při hrudních a břišních operacích a běžné denní činnosti. Pacient je v sedu nebo polosedu na lůžku, hlavu a trup má ve zvýšené poloze. Zabraňujeme nežádoucímu záklonu hlavy vzad a do stran a opřením chodidel o bedničku zabráníme sesouvání. Dolní končetiny mohou být pod kolena podloženy a stejně tak mohou být podložena i bedra.

Ortoptická poloha je typická pro nemocné s levostranným selháním srdce. Nemocný při ní sedí na lůžku, drží se pelesti (čímž zapojuje pomocné dýchací svaly), má spuštěné dolní končetiny z lůžka a je v předklonu. V této poloze má pacient zlepšenou plicní ventilaci. Při naléhavé potřebě nemocného opustit lůžko jej můžeme ukládat do křesla pro kardiaky.

Pronační poloha (na břicho) slouží k odlehčení namáhanému zádovému svalstvu, k prodýchání zadních částí plic a zlepšení peristaltiky při onemocnění žaludku, duodena a slinivky. Hlava je otočena na jednu stranu bez polštáře a v holení oblasti a oblasti stydké kosti je pacient podložen antidekubitní podložkou. Oblast břicha je podložena polštářkem, který brání prohnutí v páteři. Paže jsou buďto vedle hlavy s lokty ohnutými v pravém úhlu, nebo jsou položeny podél těla s dlaněmi nahoru. Dolní končetiny jsou nataženy.

Trendelenburgova poloha se využívá po krátkodobém kolapsu nebo v gynekologii za účelem udržení plodu. Dále je využívána v urologii při operaci prostaty nebo močového měchýře. Tato poloha zhoršuje plicní ventilaci a zvyšuje nitrolební tlak a žilní návrat k srdci. Pacient leží rovně na zádech, přičemž je jeho hlava níže, než končetiny a pánev.

Poloha na boku je typická pro nemocné se zánětem pohrudnice, nemocný lehem na postižené straně omezuje dýchání a snižuje tak bolest.

Stabilizovaná (Simsova) poloha na boku se využívá u nemocných v bezvědomí a s úplnou neschopností aktivního pohybu. Využívá se i při první pomoci. Spodní horní končetina je uložena za nemocným, vrchní paže je ohnuta v rameni i lokti a obě dolní končetiny jsou ohnuty, přičemž vrchní víc a je přesunuta. Pacient je v této poloze zajištěn podpurnými polohovacími pomůckami.

Preventivní polohování celého těla

Účelem preventivního polohování je zabránit komplikacím, které vznikají při dlouhodobé nehybnosti nemocného, jako jsou dekubity, deformity, kontraktury nebo atrofie svalstva. Preventivní polohování má také zmírnit bolest, umožnit relaxaci svalstva a zlepšit plicní ventilaci a rozsah pohybů v kloubech.

U imobilních pacientů a pacientů se sníženým stupněm mobility musí sestra polohovat pacienta v pravidelných 12 hodinových intervalech ve dne a ve 2-3 hodinových intervalech v noci z důvodu prevence vzniku imobilizačního syndromu. Při prevenci dekubitů dbáme zejména predikčních míst – oblastí, které jsou zvýšeně ohroženy vznikem dekubitů z důvodu velkého tlaku na kůži mezi podložkou a kostí. Tyto predikční místa se liší v závislosti na poloze.

- Poloha na zádech – paty, křížová a bederní oblast, lokty, lopatky, týl
- Poloha na boku – kotníky, velký chocholík, pánevní kost, kolena rameno, ucho, spánková kost
- Poloha na břiše – palce u nohou, česky, genitální oblast, prsa, nadpažek, ucho, lící kost
- Fowlerova poloha – paty, křížová a sedací oblast, 7. krční obratel

Polohování nemocného je tedy jeho správné uložení, do léčebné polohy na lůžku, zejména je-li nemocný nehybný.

Rozlišujeme polohování **preventivní**, **korekční** (například napravování kontraktur) a **antalgické** (pro ulevení od bolesti).

Princip preventivního polohování spočívá v uvedení nemocného do pohodlné funkční polohy, co nejbližší fyziologickému postavení částí těla a to při minimální svalové a kloubní námaze. Dále je nutné podložit části těla tak, aby použité pomůcky pomáhaly působit proti síle gravitace. Vhodné je i vyvarovat se umístění jedné části těla na jinou z důvodu možného poškození nervů a cév.

Prevence dekubitů se provádí buďto způsobem statickým – za využití antidekubitních pomůcek a matrace, nebo způsobem dynamickým – pravidelnou a častou změnou polohy.

Užitečnou pomůckou při polohování je polohovací (křížová) podložka, která se vkládá pod hýždě a pod ramena. Častým polohovacím úkonem je takzvaný *rollboard* – přesun nemocného z lůžka na vozík. Mezi základní polohy preventivního polohování celého těla patří poloha na zádech, Fowlerova poloha, poloha na boku, na břiše a Simsova poloha (velká boční poloha).

Použitá literatura

- JIRKOVSKÝ, Daniel, et al. *Ošetřovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vydání. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 411 s. ISBN 978-80-87347-13-3.