

# **PREVENCE VZNIKU SEKUNDÁRNÍCH ZMĚN V IP**

**Jaroslav Pekara**

# Imobilizační syndrom

- **Co to je?**

- Syndrom z inaktivity – sekundární porucha, jejíž příčina je v naordinované nebo nevyhnutelné nehybnosti, či snížené aktivitě, je to fyziologická odpověď na imobilitu.
- Neznamená to jen poruchu hybnosti, ale hlavně následné poškození a změny v celém organismu v důsledku nepohyblivosti.

- **Které části těla postihuje?**

- Systém pohybový, kardiovaskulární, respirační, metabolický a výživový systém, močový, zažívací, kožní, nervový

# Imobilizační syndrom

*Dle délky poruchy hybnosti rozlišujeme:*

- ***akutní imobilizační syndrom***  
(v průměru 7 - 10 dní, někdy i dříve)
- ***o chronický imobilizační syndrom***  
(dostavuje se po 10 - 14 dnech omezené pohyblivosti)

# Imobilizační syndrom

## Příčiny imobilizačního syndromu

- silná bolest
- poruchy nervového, kosterního, svalového systému
- celková slabost (např. změny stavu vědomí)
- psychosociální problémy (deprese)
- infekční procesy
- věk

# Imobilizační syndrom



# Imobilizační syndrom

- **Obrny** jsou organicky podmíněné poruchy svalové hybnosti.
- *paréza, plegie*
- **Centrální obrna** vzniká při patologickém procesu v oblasti pyramidové dráhy (traumatické změny, nádor, krvácení).
- **Periferní obrna** má příčinu v porušení motorického neuronu, tj. při procesu, který postihuje buňky předních míšních rohů.

# Imobilizační syndrom

<b>OBRNA</b>	<b>periferní</b>	<b>centrální</b>
svalový tonus	snížený - vymizelý	zvýšený, spastický tuhý, ztažený sval
odpor proti pasivnímu pohybu	chybí	zvýšený
svalová atrofie	výrazná a rychle vznikající	není
šlachové reflexy	snížené - vymizelé	zvýšené
trojické změny v postižené oblasti (atrofie kůže, snížené prokrvení)	výrazné	nejsou

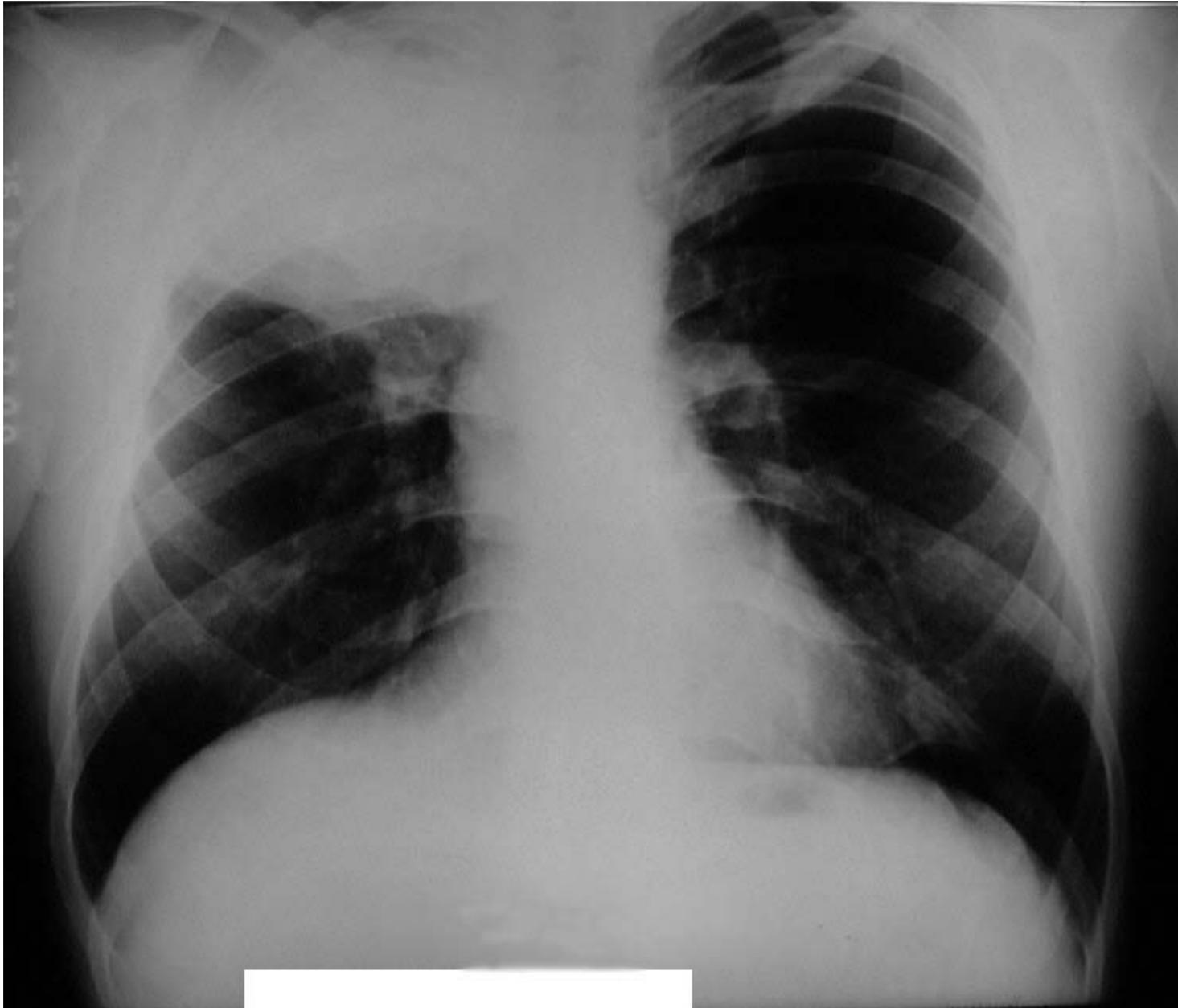
# Imobilizační syndrom

<b>Monoparéza - plegie</b>	postižení jedné končetiny nebo její distální části (může být centrálního i periferního původu).
<b>Hemiparéza - plegie</b>	postižení poloviny těla (pravé nebo levé). Je centrálního původu, nejčastěji na podkladě cévní příhody.
<b>Kvádru paréza - plegie</b>	postižení všech čtyř končetin, vzniká na podkladě transverzální míšní léze nad 4. krčním obratlem. Příčina je nejčastěji traumatická.
<b>Paraparéza - plegie</b>	postižení obou dolních končetin při transverzální míšní lézi, většinou traumatického původu.

# Imobilizační syndrom

- Snižuje se výkonnost srdce;
- srdeční akce se zvyšuje za každý den o 0,5 úderu/min;
- ortostatická hypotenze – pokles krevního tlaku při posazení či postavení po delším upoutání na lůžko;
- nedostatečnost žilních chlopní – dochází ke stáze krve – tzv. hydrostatický edém – u sedícího člověka je tento v křížové oblasti nebo na patách, u člověka, který má nohy z lůžka – dochází k otokům na DK;
- tromboflebitida – vznik krevních sraženin, které se zanítí – nebezpečí embolie.





- 
- 
- 
- 

DO

# Imobilizační syndrom

- Zácpa (obstipace);
- zpomalení peristaltiky;
- vyprazdňování vleže,
- paradoxní průjem
- (zatvrdlá stolice, skybala se protlačí)
- Sys. falešného přítele



# Imobilizační syndrom

- Nerovnováha mezi katabolismem a anabolismem – vylučuje se více dusíku, jehož zdrojem je katabolizovaná (odbourávaná) svalová hmota;
- ztráta chuti k jídlu – anorexie;
- snížení bílkovin v krevní plazmě – přesun tekutin – otoky.



# Imobilizační syndrom

- V podstatě jde o dočasným zvýšení svalového tonusu v postižených končetinách v ledvinové insuficienci (včetně gravitace); vzniká v důsledku retence kyseliny močové (v důsledku infekce).



dočasným

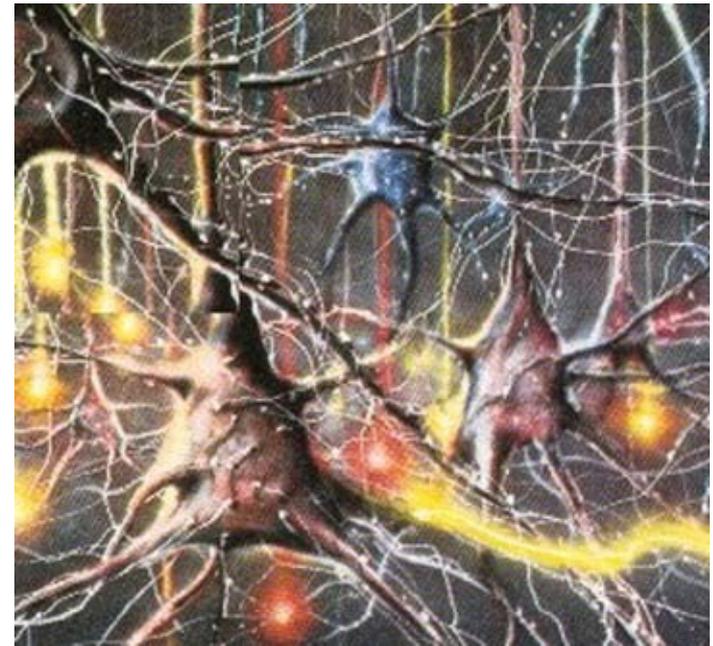
díky

);

tetrizaci).

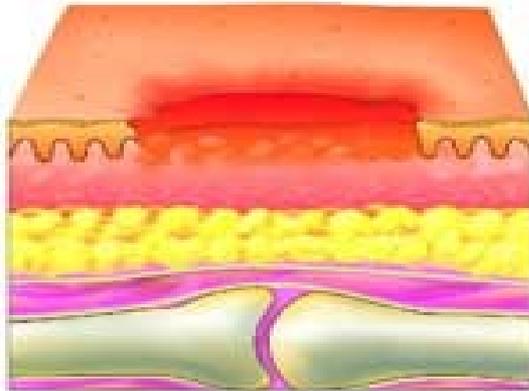
# Imobilizační syndrom

- snížení podnětů z okolí (prostředí);
- změny smyslového vnímání, snížené vnímání těla, není dostatek podnětů;
- různé reakce – neklid, dráždivost, zmatenost, ospalost.
- snížená motivace učit se a řešit problémy;
- snížené vnímání času a prostoru;
- zvýšený pocit bezmocnosti;
- snížená schopnost rozhodování,
- zhoršený spánek.

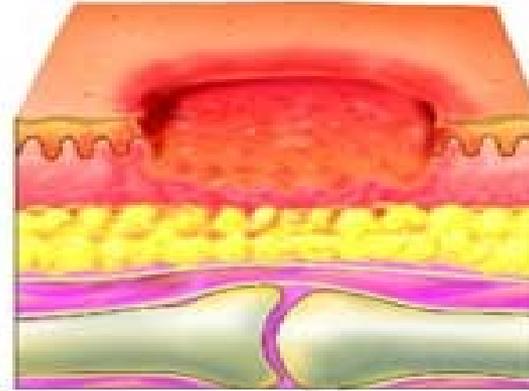


# Imobilizační syndrom

## 10145 Dekubitus-Stadien



Stadium I



Stadium II



Stadium III



Stadium IV

# *dekubitus*

- Tlak brání průtoku krve kapilárami, protože sval a podkožní tkáně jsou více náchylnější k ischemii než kůže.
- Tření kůže – po jiném povrchu, kdy vznikají mikrotraumata.
- „Střižné“ síly – pohybují se proti sobě vrstvy kůže s podkožím a svaloviny, dochází k natažení a zúžení cév, čímž dochází k ischemizaci v postižené oblasti.
- Vlhkost – vznikající z inkontinence nebo pocení, může vést k maceraci kůže a snižuje

# *dekubitus*

## ***Velmi rizikové faktory***

- Vysoký věk;
- traumatické poranění mozku;
- traumatické poranění míchy;
- neurosvalové poruchy.

## ***Přidružené faktory***

- Nepohyblivost;
- nedostatečná výživa;
- inkontinence moče a stolice;
- změna úrovně vědomí;
- chronická onemocnění;
- zlomeniny (znehýbňující obvazy).



# *dekubitus*



- Predilekční místa?

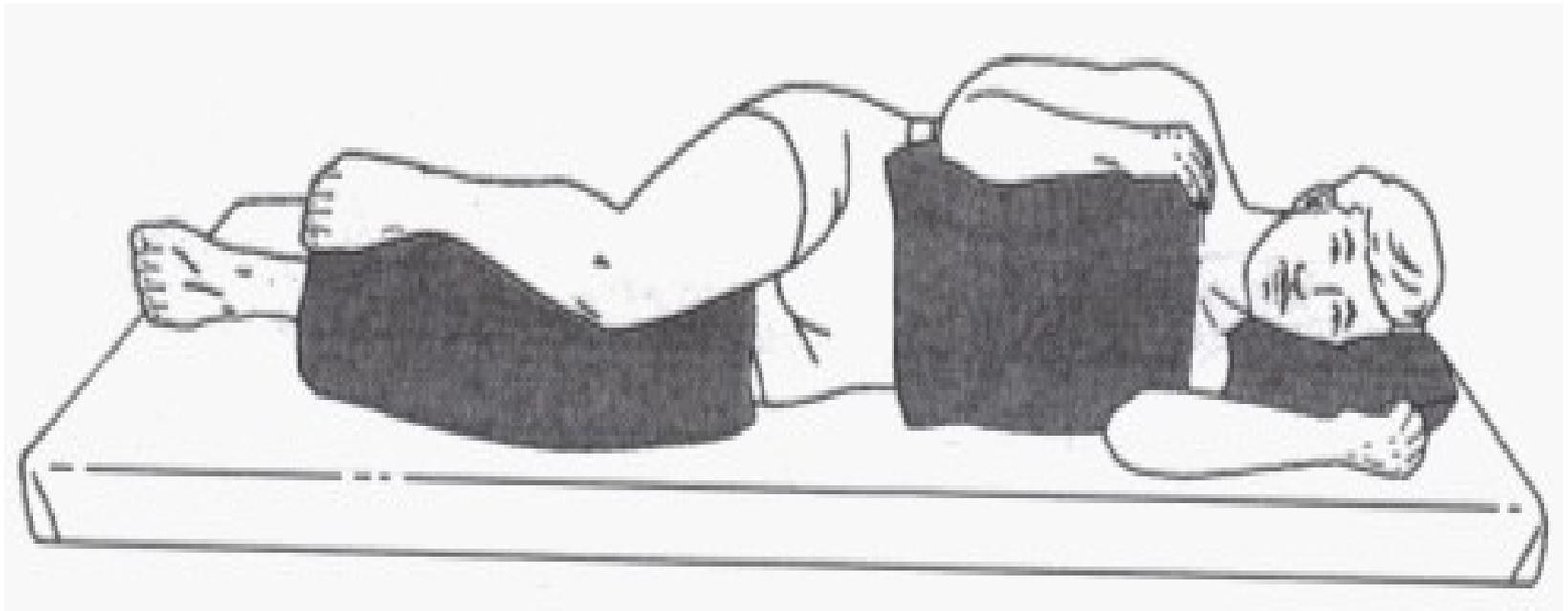
# Polohy a polohování v IP

## *Poloha ortopnoická*



# Polohy a polohování v IP

*Poloha na boku*



# Polohy a polohování v IP

*Poloha na břěše*



# Polohy a polohování v IP

*Opistotonus*



# Skórovací systémy

- **Tab. č. 10: Rozšířená stupnice podle Nortonové**

<i>Bodů</i>	<i>Schopnost spolupráce</i>	<i>Věk</i>	<i>Stav pokožky</i>	<i>Každé další onemocnění dle odpov. stupně</i>	<i>Fyzický stav</i>	<i>Stav vědomí</i>	<i>Aktivita</i>	<i>Pohyblivost</i>	<i>Inkontinence</i>
4	úplná	< 10	normální	žádné	dobrý	dobrý	chodí	úplná	není
3	malá	<30	alergie	diabetes, teplota, kachexie anémie,	zhoršený	apatický	s dopro-vo dem	částečně omezená	občas
2	částečná	<60	vlhká	ucpávání tepen, obezita, karcinom	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moč
1	žádná	> 60	suchá		velmi špatný	bezvě-do mí	leží	žádná	moč + stolice

# Skórovací systémy

- Doplnit tabulku co mají pacienti v nemocnici!

# BAZÁLNÍ STIMULACE



# HISTORIE BS

Zakladatelem je

**Dr. Prof. Andreas Fröhlich**, který  
společně se zdravotní sestrou,

**Prof. Christel Bienstein**

integrovali koncept do praxe

# INDIKACE

- v bezvědomí
- na umělé plicní ventilaci
- hemiplegických
- dezorientovaných
- s Alzheimerovou chorobou
- s apalickým syndromem
- dalšími onemocněními

# BAZÁLNÍ STIMULACE



- redukuje závislost klienta na péči
- vede k lokomoci, komunikaci a vnímání
- vychází z potřeb klienta
- maximálně zohledňuje jeho zvyky
- nevyžaduje nadstandardní pomůcky a přístroje

# ZÁKLADNÍ PRVKY

➤ pohyb

➤ vnímání

➤ komunikace

# INICIÁLNÍ DOTEK

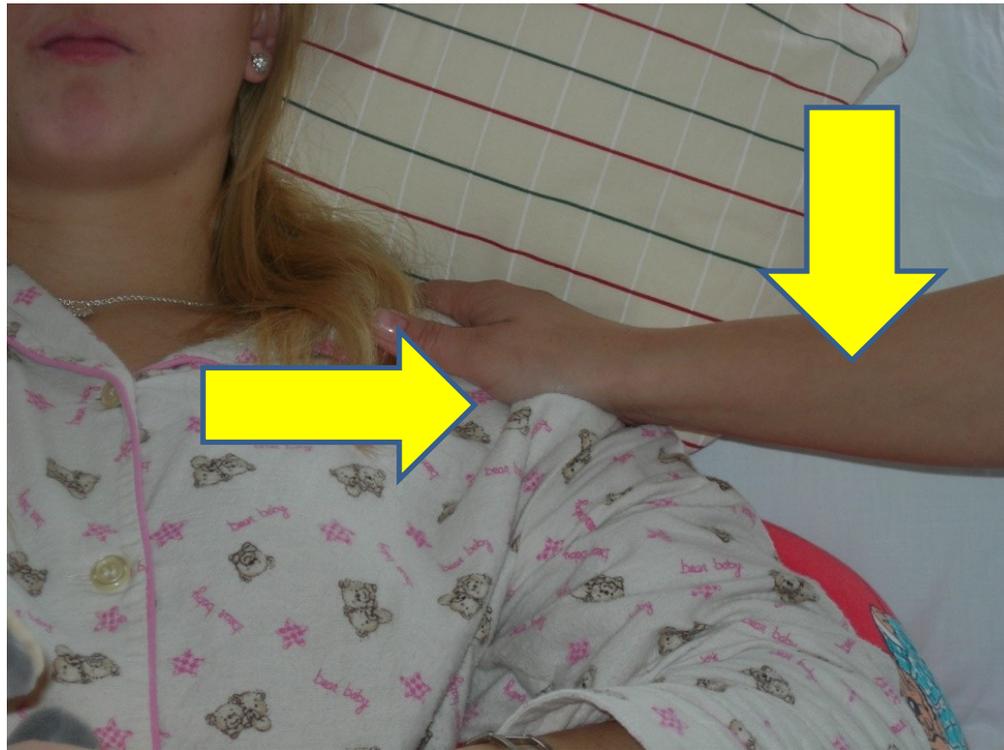
- V životě člověka mají doteky různé role, což jim přikládá obrovský význam.
- V dětství slouží k poznávání okolního světa, v pozdějším věku jsou využívány v mezilidské komunikaci.
- Formou komunikace.
- Dává klientovi jasně najevo, kdy péče začíná a končí.
- Volíme na základě autobiografické anamnézy.

# DESÁTERO BAZÁLNÍ STIMULACE

1. Přivítejte se a rozlučte s klientem pokud možno vždy stejnými slovy.
2. Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě.
3. Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.
5. Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu.

6. Při rozhovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý.
7. Nepoužívejte v řeči zdobnělidy.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s klientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10. Umožněte klientovi reagovat na vaše slova.

# Vhodná místa pro iniciační dotek



# POPISUJI

- Neuron
- Vzruch
- Paměťové dráhy
- Vestibulární dráhu
- Somatickou dráhu
- Zrakovou dráhu
- Sluchovou dráhu
- Čichovou dráhu
- Orální dráhu

# Somatická stimulace

- Základem je somatické vnímání, které nám poskytuje vjemy z povrchu těla a vnitřního prostředí organismu.
- Zprostředkovatelem je dotek.
- Celková koupel zklidňující.
- Celková koupel osvěžující.
- Rozvíjející koupel.
- **Masáž stimulující dýchání.**
- Diametrální celková koupel.
- **Polohování: mumie, hnízdo.**

# Masáž stimulující dýchání



- cílem je pomoci nemocným s povrchním, nepravidelným či zrychleným dýcháním, aby se jejich dech prohloubil, zklidnil a probíhal pravidelně
- to jim umožní začít vnímat okolní podněty

# Poloha mumie

- cílem je umožnit klientovi vnímat své tělo, jeho hranice a poskytnout mu prostřednictvím této polohy, dostatek vjemů ze svého vlastního těla
- u klientů neklidných, agresivních, zmatených, dlouhodobě upoutaných na lůžko



# Poloha hnízdo



- slouží k odpočinku, navození příjemné atmosféry a pocitu jistoty
- je to oblíbená klientova poloha
- indikuje se ve fázi odpočinku, v noci, po zklidňující koupeli, vyšetřeních, k navození libého pocitu

# Vestibulární stimulace

- umožňuje díky cíleným pohybům endolymfy podporu rovnovážného ústrojí, prostorovou orientaci a vnímání pohybu
- v případech s rozvíjející se spasticitou, ve vigilním komatu, s omezenou možností pohybu a klientů upoutaných na lůžko



# Orální stimulace



- ústa nám pomáhají zjistit chuť, vůni a konzistenci jídla
- klientovi nabízíme potraviny, které měl rád a na něž byl zvyklí
- používáme tzv. cucací váčky

# Taktilně-haptická stimulace

- schopnost lidské ruky rozpoznávat předměty nám umožňuje během života získávat zkušenosti a ty pak uchovávat v paměti
- používáme předměty oblíbené nebo ty, s kterými klient každý den pracoval



Konec! A pozor na hyperstimulaci!

