

NEMOCNIČNÍ LŮŽKA

Elementárním vybavením nemocničního pokoje je lůžko, na které jsou při hospitalizaci K/P kladeny vysoké nároky. V rámci hospitalizace slouží lůžko k terapeutickým i diagnostickým účelům a zároveň musí splňovat hygienické a ergonomické standardy.

Zajímavost

Historie lůžek, podložek, podestýlek a jiných terapeuticko-relaxačních pomůcek využívaných v péči o chorého, raněného či jinak postiženého pacienta sahá až k samotným kořenům lékařství a posléze ošetrovatelství. Pravecí lidé využívali k odpočinku především kůže ulovené zvěře, později tuto tepelnou izolaci doplňovali o suché listí, popřípadě mech ke zvýšení komfortu.

V období starověku prošla lůžka inovací v podobě rámové konstrukce, v níž byla vypnuta zvířecí kůže, která přispívala k podpoře rekonvalescence nemocných, stejně jako ke každodenní relaxaci pomocí elevace dolních končetin, horní hrudní i krční páteře a hlavy. Z tohoto období jsou dochovány také důkazy o zkonstruování a využívání skládacího lůžka, které se stalo revolučním vynálezem nejen pro péči o nemocné.

V pozdějších obdobích prošla lůžka obměnami především v oblasti rámoví a matrace. Výplně matrací byly z různorodých materiálů, jako jsou seno, sláma, koudel, vlna, peří, či lidské vlasy, všechny však měly za úkol zajistit dostatečné pohodlí a předejít bolestivosti při dlouhodobém setrvání na lůžku.

Zlomovým okamžikem v podpoře zdraví a léčbě nemocných byla strategie Florence Nightingalové, která přikládala zásadní význam péči o pacientovo prostředí, a to především v oblasti hygieny a úpravy lůžka. Špitální ošetrovatelská péče probíhala na lůžkách s kovovou konstrukcí a matracích s pružinovým jádrem.

POŽADAVKY NA LŮŽKO PRO STARŠÍ DĚTI A DOSPĚLÉ

Lůžko by mělo být komfortní pro K/P, ale i pro ošetřující personál. Kostra i součásti lůžka by měly být snadno udržovatelné a zároveň musí být možné lůžko snadno přemísťovat.

Lůžka určená k distribuci pro zdravotnická zařízení v Evropské unii musejí od 1. 12. 2012 splňovat normu ČSN EN 60601-2-52. (Institut pro testování a certifikaci 2012) K základním parametrům patří rozměry: délka 200 cm, šířka 80 – 90 cm, a výška 60 cm. Přístupnost lůžka by měla být zajištěna ze tří stran s minimálním prostorem od hran postele alespoň 75 cm. Tato vzdálenost je dostačující pro volný pohyb K/P a ekonomická pro práci personálu. Zároveň snižuje psychické napětí u hospitalizovaných, kteří si navzájem nenarušují diskrétní zónu, a částečně se také omezuje riziko přenosu kapénkových infekcí mezi K/P.

V pokoji by mělo být lůžko umístěno tak, aby nestálo v cestě, včetně všech součástí lůžka, jako jsou například kolečka, eliminuje se tak možnost vzniku úrazu. Je třeba vyhnout se umístění v přímém proudění vzduchu i světelného záření. Polohovatelnost by měla být zajištěna minimálně ve třech oddílech pevné ložní plochy.

Základní vybavení lůžka

Matrace V současnosti je nejvyužívanějším typem jednodílná matrace z polyuretanové pěny s omyvatelným povrchem. Kvalitnější provedení se vyznačují prodyšností a antidekubitní úpravou.

Pokrývka Příkrývka by měla mít dostatečné tepelné a izolační vlastnosti, odvádět vlhkost, být lehká a snadno čistitelná. Nejčastěji jsou v nemocničních zařízeních používány prošívané příkrývky plněné umělým vláknem.

Polštář Náplň polštářů je v současnosti tvořena převážně umělými vlákny, nebo molitanem pro zamezení alergických reakcí na péřové náplně. Střední velikost a částečná náplň polštáře mají zajišťovat možnou variabilitu úpravy pro konkrétního K/P.

Podložka Dříve se v nemocničních zařízeních využívalo gumových podložek, které byly ochranou proti znečištění matrace a lůžkovin. I přes to, že se na gumovou podložku zastýlala plátěná podložka, docházelo k častému dyskomfortu K/P. Nevýhodou gumových podložek je nejen dyskomfort, ale i její nestabilita a těžko řešitelné vyhovění především dnešním hygienickým požadavkům, a proto se nyní zabraňuje znečištění matrace především omyvatelností materiálů, ze kterých je matrace vyrobená a jednorázovými podložkami, které jsou savé, měkké, lehce vyměnitelné, hygienické a tedy vyhovující současným nárokům.

Ložní prádlo Základními parametry pro ložní prádlo jsou čistota a celistvost. Musí vyhovovat požadavkům na mechanickou i chemickou očistu, prodyšnost a komfort – např. bavlna. Rozměrově by mělo přesahovat lůžkoviny tak, aby vyhovovalo širokému spektru rozměrů polštářů i příkrývek. Přebývajících částí se zakládají do povlaku.

Prostěradla musí být dostatečných rozměrů, aby bylo možné je vypnout a zastlat pod matrací. K vlastnímu uchycení se používají tkanice, svázání v cípech, zauzlení v rozích, popřípadě stahovací guma v obvodu prostěradla. Ke krátkodobému užití slouží jednorázové lůžkoviny z viskózy, buničiny nebo izotermické fólie například při akutním transportu K/P.

Pomocná zařízení lůžka

Do této kategorie patří noční stolek, který slouží k ukládání osobních předmětů K/P, hygienických potřeb, teploměrů a lékovek. Měl by být umístěn k ruce K/P z preferované strany, aby byl K/P schopný obsloužit se vlastními silami. Součástí novějších typů nočních stolků bývá také výsuvný jídelní stolek. Ať už samostatně stojící, nebo v kombinaci je jídelní stolek multifunkční pomůckou sloužící nejen ke stolování, ale například i ke čtení (doplnění stolku o stojánek na knihy) a psaní a tím ke zvýšení komfortu hospitalizovaného K/P. Součástí doplňků k lůžku je i židle sloužící k polohování K/P, usazení návštěv a jako odkládací plocha pro zdravotníky.

V dolním čele postele je prostor pro umístění výsuvného panelu k vytvoření odkládací plochy. Horní čelo a rámoví je často opatřeno kovovou konstrukcí pro upevnění hrazdy k usnadnění pohybu i polohování K/P.

Po stranách jsou u některých typů lůžek umístěny postranice, či výsuvné bočnice k zajištění neklidných a dětských K/P. Zabraňují pádu z lůžka a snižují riziko poranění. Při manipulaci s bočnicemi by měl zdravotník dbát zvýšené opatrnosti, aby nedošlo, například u dětí, ke stříhovému momentu při zachycení prstů do konstrukce lůžka. Do této kategorie ochranných pomůcek zabraňujících pádu patří také popruhy, se kterými se v současnosti setkáme například na operačních stolech.

Důležitým doplňkem k lůžku je signalizační zařízení, které slouží K/P k přivolání zdravotnického personálu. K/P musí mít signalizaci na personál v dosahu a být řádně poučen, kdy a jak signalizaci použít. Přítomnost signalizace, popřípadě komunikačního zařízení,

snižuje psychické napětí K/P a eliminuje strach z neznámé situace i prostředí.



Pomůcky k fixaci polohy na lůžku

K polohování a udržení polohy v sedu slouží výškově nastavitelné panely, které jsou součástí lůžka. Panel je možné nastavit až do polohy svírající úhel 80° s bází lůžka. Panel musí být K/P oporou nejen pod hlavou, ale i pod zády v oblasti hrudní a bederní páteře. Vlastní nastavení panelu se řídí především komfortem pro K/P. Polohy v sedu je využíváno při vyšetřování na lůžku (výjimkou je vyšetření břišní oblasti), slouží také jako terapeutická Fowlerova poloha při dýchacích obtížích, nebo při ranní hygieně.

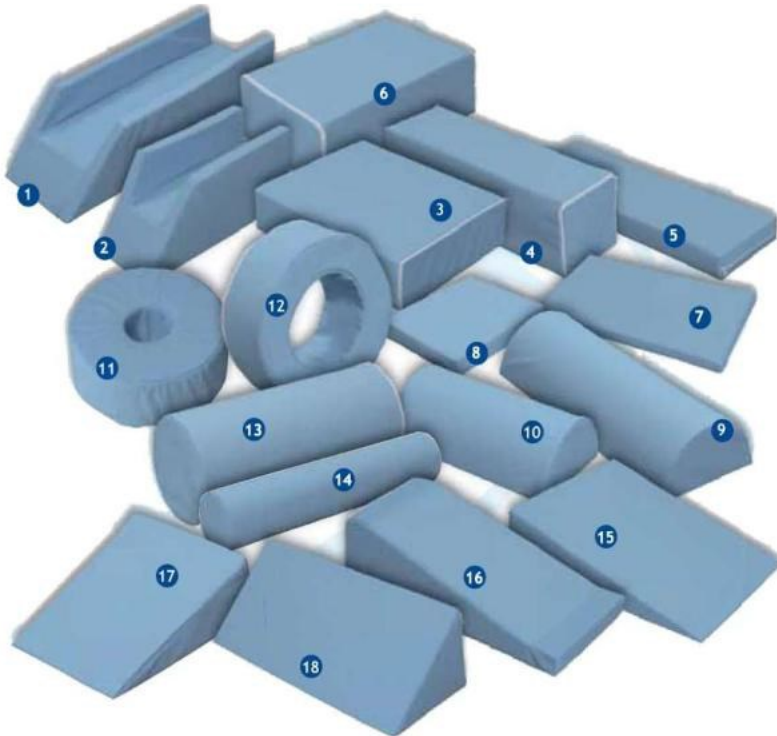
Ke zpevnění a udržení končetin v určitém terapeutickém postavení, popřípadě pro fixaci končetin při konkrétním výkonu slouží dlahy, například při zavedení infuzní terapie u nespolupracujících K/P. U mladších dětí se využívá také manžet z umělých hmot k zabránění škrábání se při pruritu.

Obalené sáčky s pískem slouží především k fixaci dolní končetiny ve fyziologickém postavení, popřípadě je lze využít jako zátěž na operační ránu, prevenci zvyšování krevních ztrát a k podpoře retrakce dělohy po Císařském řezu.

Válce, polohovací klíny, bedničky, jiné opěrky a podložky jsou určeny k udržení polohy K/P při bazální stimulaci, k prevenci vzniku dekubitů pomocí polohování, a zabránění smykovému tření při sesouvání K/P po lůžku. Jsou vyrobené z různých materiálů a v různých stupních tvrdosti.

Antidekubitní pomůcky

Hlavním účelem těchto pomůcek je snížit tlak mezi tkání a lůžkem. Spolu s pravidelným polohováním a důkladnou hygienou zabraňují vniknutí a progresi proleženin u dlouhodobě hospitalizovaných K/P upoutaných na lůžko. Napomáhají rovnoměrně rozkládat tlak na styčné plochy zatěžované oblasti, snižují tření tkáně o podložku a zabraňují mechanickému poškození měkkých tkání. Základními vlastnostmi antidekubitních pomůcek jsou: měkkost, prodyšnost, omyvatelnost a nízká hmotnost. Výplň korpusů je tvořena dutými vlákny, paměťovou pěnou, gelem, vzduchovými kapsami či polystyrenovými kuličkami.



Pomůcky k pohybu na lůžku

Hrazda slouží ke snadnějšímu posazování K/P na lůžku. Zavěšuje se na kovový rám nad lůžkem. K/P oběma rukama fixuje hrazdu, aktivuje zádové a hýžďové svaly, zapře se o paty a vysune se vzhůru.

Žebřík je kratší verze provazového žebříku upraveného pro potřeby zdravotnictví. Pevnými kovovými kroužky se připevňuje k dolnímu čelu lůžka a jednotlivé příčky slouží k postupnému posazování K/P ručkováním směrem k upevnění pomůcky. Pás s madly (obrázek 3.) slouží stejně jako žebřík k posazování na lůžku. Zmiňované pomůcky neslouží pouze k usnadnění pohybu K/P a jako podpora při polohování K/P ošetřujícím personálu, ale také jako posilovací zařízení k aktivaci svalového aparátu nemocného.



Druhy zdravotních lůžek

Lůžka podle konkrétního účelu a věkové kategorie K/P, pro které jsou tato lůžka určena, dělíme na dvě základní kategorie. V obou těchto skupinách se nacházejí jak lůžka mechanická, která je třeba ručně polohovat, tak lůžka elektrická, jejichž polohování je zajištěno elektromotory.

Standardní zdravotní lůžko

Určujícím znakem standardních lůžek je především to, pro jakou věkovou kategorii je lůžko určeno.

34

Lůžko pro novorozence má pevnou podložku, dvě vysoká čela a napevno přidělané postranice. Svým vzhledem připomíná průhlednou vaničku s kovovou konstrukcí polohovatelného vozíku na kolečkách.

Lůžko pro kojence a batole do 2 – 3 let má pevnou podložku dvě pevná čela a dvě vysoké pohyblivé bočnice s dětskou pojistkou proti otevření.

Lůžko pro předškolní děti od 3 do 6 let má nízko umístěnou ložnou plochu a vyšší postranice.

Speciální lůžko

Konstrukce speciálního lůžka je zcela přizpůsobená účelu, pro který je dané lůžko vytvořeno. Součástí takovýchto lůžek bývají i držáky a lišty pro upevnění zdravotnických přístrojů a pomůcek. Pro nezralé děti a patologické novorozence je určen inkubátor se stálým kontrolovatelným prostředím – teplota, vlhkost vzduchu, filtrace od choroboplodných zárodků.

Lůžka polohovací plně automatizovaná jsou využívána především pro urgentní medicínu a specializovaná oddělení. Například lůžka pro anesteziologicko-resuscitační oddělení zpravidla nemají horní čelo a mohou mít v sobě zabudovány speciální rentgenovatelné díly. Vyznačují se širokou škálou variability polohovatelnosti k přizpůsobení konkrétnímu poranění a onemocnění K/P, například lůžku pro K/P s kardiologickým onemocněním lze ložnou plochu nastavit do sedu se spuštěnými dolními končetinami. Dalším příkladem je vzdušné lůžko (Clinitron). Lůžko je tvořeno „vanou“, která je vyplněná křemičitým pískem. Principem mechanismu účinku je prostupování vzduchu pískem tak, aby tělo stále levitovalo nad pevným povrchem. Je eliminováno působení tlaku na poraněné části těla. Jedná se o prevenci vzniku, či progresu dekubitů a podporu snížení bolestivosti po polytraumatech i popáleninách. (Vučková a Šejna 1994; IMED-KOMM-EU 2012)

Lůžka otáčecí (Strykerův rám) jsou dalším typem specializované pomůcky pro polohování K/P se závažným poraněním páteře. Takovéto lůžko umožňuje otočení nemocného o 180° pomocí horizontálních ploch, které jsou umístěny nad a pod K/P, a ke kterým je při rotaci fixován. Tento typ lůžka již není běžně využíván. Posledním typem speciálních lůžek jsou lůžka resuscitační, která mají pevnou a stabilní ložní plochu s možností odstranění postranic a vysunutí čel. (IMED-KOMM-EU 2012)

Na obr. Inkubátor pro novorozence a porodnické lůžko



Současným trendem ve vývoji nemocničních lůžek je vyrobit variabilní, technicky, zdravotně i bezpečnostně vyhovující lůžko, komfortní pro K/P i ošetřující personál. Moderní lůžka jsou vybavena polohovacími prvky s elektrickým ovládáním z přístupného panelu. Jsou omyvatelná, lehce ovladatelná s možností široké škály polohovacích a výškových úprav. Základní polohy lůžka lze předprogramovat dle potřeb K/P, nebo k rychlé aktivaci polohovací funkce při akutních stavech pro personál. Polohování lze zajistit proti nechtěnému spuštění magnetickými klíči. Čela i postranice lůžka jsou rozdělené do několika částí s možností na sobě nezávislého odejmutí tak, aby bylo možné provádět ošetřovatelské i život zachraňující úkony a přitom byla zajištěna bezpečnost pro K/P. Kolečka lůžka jsou nevodivá, lehce zajištěná a uschovaná pod ložnou plochou, aby bylo zamezeno riziku poranění personálu při práci. Rám lůžka obsahuje ochranné prvky proti poškození prostředí při manipulaci s lůžkem a také držáky pro umístění variabilních prvků (infuzní stojan, mobilizační a polohovací prvky). Rošty lůžka mohou být vybaveny stimulačními prvky, které podporují antidekubitní účinek speciálních matrací



Laterální náklon



Přímá výstupovací poloha



ÚPRAVA LŮŽKA

Úprava lůžka je náplní práce především středního zdravotnického personálu a pomocného zdravotnického personálu, pracujících pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, jejichž kompetence upravuje zákon č. 96/2004 Sb. a jeho novela č. 105/2011 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění a vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. (Portál veřejné správy 2015b, 2015a) Ukazatelem kvalitní erudované ošetrovatelské péče je nejen hygienická, technická a zdravotní stránka úpravy lůžka, ale také sensorický vjem jakým lůžko působí.

Pomůcky k úpravě lůžka

- Čisté ložní prádlo
- Jednorázová podložka
- Dezinfekce na povrchy
- Perlan
- Nesterilní rukavice
- Ochranná zástěra
- Vozík čistá/nečistá část
- Odkládací plocha



Postup úpravy lůžka

- Přípravná fáze – příprava pomůcek, přizpůsobení prostředí, mytí a dezinfekce rukou.
- Oslovení K/P – navázat konverzaci s K/P a podat potřebné informace o průběhu vykonávané aktivity.
- Uvolnění základu lůžka a rozestlání.
- Výměna použitého prádla za čisté lůžkoviny.
- Úprava základu lůžka, lůžkovin a prostředí.
- Finální úprava dle potřeb K/P, doplnění informací o dalších předpokládaných činnostech a ukončení konverzace s K/P.

Zásady pro úpravy lůžka ve zdravotnických zařízeních

- Úpravu lůžka provádíme denně všem hospitalizovaným, např. dle potřeby a požadavků K/P, nebo v rámci jiných ošetrovatelských úkonů, ráno v rámci ranní toalety a večer před uložením ke spánku.
- V rámci celkové koupele na lůžku provedeme kompletní výměnu ložního prádla a položky s možností provést také dezinfekci lůžka.
- Pokud je to vzhledem ke zdravotnímu stavu hospitalizovaných možné, podpoříme cirkulaci vzduchu v místnosti otevřením oken, či dveří.
- Připravíme si odkládací plochu pro lůžkoviny. Lůžkoviny neodkládáme do sousedního lůžka a vyvarujeme se přímému kontaktu lůžkovin a znečištěných ploch.
- Při výkonu se vyhýbáme přímému kontaktu s naší kůží a uniformou (použijeme ochranné pomůcky).
- Použité prádlo separujeme do sběrných pytlů umístěných dle zvyklostí pracoviště např. na pojízdném vozíku, na nečisté manipulaci, nebo do sběrných košů na pokoji.
- Prádlo netřepeme, abychom nevířili prach.
- Před, i po výkonu provedeme hygienickou očistu rukou.

Postup při výměně prádla s pacientem máte na odkazu

Jak provádět hygienu přímo na lůžku

<https://www.youtube.com/watch?v=r7bpBEJwIJY>

<https://www.youtube.com/watch?v=vGG-we20S7Q>

K častým úkonům při péči o blízkého na lůžku patří výměna inkontinenčních pomůcek. Jestli pacient používá pleny pro dospělé, ukážeme si, jak pomůcku správně a snadno vyměnit, abyste zbytečně nenamáhali sebe ani svého blízkého, a jak zajistit, aby nedošlo k protečení:

<https://www.youtube.com/watch?v=8PqXaKPi8vk>

Péče o vlasy – myt vlasů v posteli

https://www.youtube.com/watch?v=bAJtoGo_Er4