

Rehabilitační techniky a možnosti jejich využití v rehabilitačním ošetřovatelství

Využití RHB technik

- zpomalit progresi onemocnění
- udržet a zlepšit pacientovu pohyblivost a soběstačnost
- přispět ke zlepšení trofiky
- zkrátit dobu léčení, dobu závislosti na UPV
- celkově zlepšit kvalitu života
- důležitá je úzká spolupráce celého zdravotnického personálu

Možnosti ovlivnění změn

- Polohování
- Pasivní pohyb
- Asistovaný pohyb
- Aktivní pohyb
- Zlepšení vigility a pozornosti
- Vertikalizace, antigravitační aktivity
- Nácvik soběstačnosti a sebeobsluhy (ADL, mobilita i na lůžku)
- Techniky na neurofyziologickém podkladě (kurzy)

Polohování

- Typy polohování:
 - ✓ ANTALGICKÉ–snížení bolesti, usnadnění dýchání
 - ✓ PREVENTIVNÍ–prevence vzniku dekubitů, svalových kontraktur, kloubních deformit, pneumonií, zlepšení vigility
 - ✓ KOREKČNÍ–u již vzniklých změn (např. hemiparéza -pomocí dlah, fixačních pásů, pískových vaků)

Polohování

- rizikového pacienta je třeba polohovat v časových intervalech každé 2 hodiny v indikovaných případech i častěji
- poloha musí být pohodlná, nebolestivá a musí umožnit případný reziduální pohyb



Polohování vleže na boku (zdravá strana)



- Poloha na boku = výhodná poloha
- inhibice spasticity a stimulace rovnovážných reakcí, snadnější komunikace s okolím

Polohování vleže na boku (hemiparetická strana)



Poloha vleže na zádech



- jemné zacházení, za postiženou končetinu netaháme (prevence bolestivého ramen. kl.), KK ve fyziologickém postavení
- HK nesmí přepadávat z lůžka či být zalehnutá, do dlaně nic nekladáme (↑úchopový reflex)
- DK volná, bez opory ve smyslu dorzální flexe (spasticita, vzpěrná reakce = komplikace chůze), pasivní protažení (fyzioterapie)

Pomůcky



Dechová gymnastika

- Statická (správný stereotyp dechu)
- Dynamická (spojení dýchání s pohybem)
- Mobilizační (horní, střední a dolní hrudní dýchání; brániční dýchání)
- Kondiční (je až 60-ti minutová)

Míčková facilitace tzv. míčkování

- Míčkování hrudníku je jednoduchá metoda s využitím softvých míčků
- Jde o soubor hmatů autorky Zdeny Jebavé
- Provádí se nejčastěji vsedě, dle stavu pacienta s různými modifikacemi vleže
- Snaha o uvolnění a protažení svalů hrudníku



Respirační fyzioterapie

- užší pojem týkající se technik dechové rehabilitace, kdy ovlivnění dýchání má svým specifickým provedením léčebný význam
- vychází z přesných neurofyziologických a fylogenetických zákonitostí vývoje člověka a jeho dýchání
- aktivně x pasivně
- kontaktní dýchání, vibrace, RMD, apod.



Cíle RFT

- mobilizace a odstranění hlenu z dýchacích cest
- prevence vzniku a odstranění atelektáz
- snížení bronchiální obstrukce
- „provzdušnění“ nevzdušných částí plic
- zkrácení doby na UPV
- začlenění bránice do posturální funkce, ekonomizace dechové práce → zlepšení efektivity ventilace
- zlepšení ventilačních parametrů

NE! POKLEPOVÁ MASÁŽ

- zvláště nebezpečná a kontraindikovaná u pacientů, jejichž onemocnění je doprovázeno hyperreaktivitou a hypersenzitivitou stěn bronchů s tendencí k bronchiálním kolapsům
- příliš agresivní pro stěny bronchů, dochází k následným spasmům stěn bronchů (slepením hlenů)
- může způsobovat srdeční arytmie

RFT – Acapella



- Nácvik používání acapelly např. vleže na zádech
- Nádech nosem – prodloužený aktivní výdech ústy (delší než nádech)
- Individuální doba cvičení

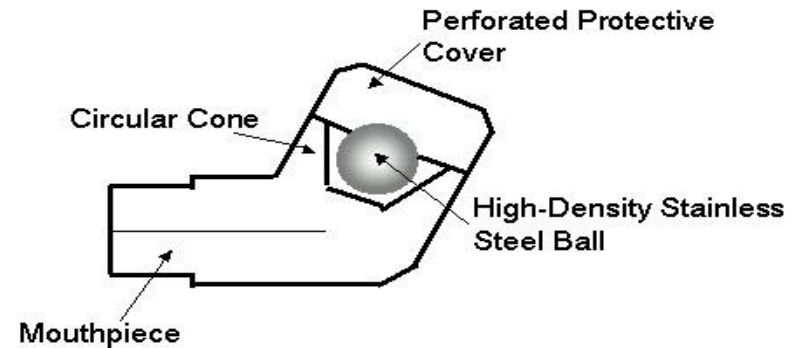
RFT – Acapella

- Dochází k oscilujícím vibracím, přenášející se do průdušek a usnadňují expektoraci
- Využití i u tracheostomií
- Lze přes ni inhalovat a zároveň cvičit



RFT - FLUTTER®

- **Flutter VRP 1** – oscilující PEP systém dýchání
- Výdech je založen na variabilním odporu, při kterém vzniká v dýchacích cestách pozitivní výdechový přetlak (PEP)



Pasivní pohyb

- zamezení rozvoji nežádoucích změn ve svalu (elasticita, kontraktury),
- zachování pohyblivosti v kloubech (ROM)
- Opakování 8-10x
- Pozor na respektování fyziologického rozsahu kloubní pohyblivosti (trauma)
- Subluxace!
- Využití přístrojů (motodlaha)



Asistovaný pohyb

- aktivní pohyb pacienta s dopomocí druhé osoby
- rehabilitační ošetrovatelství využívá asistovaného pohybu při manipulaci s pacientem (snaha maximálně využít zachovaných pohybových schopností pacienta)
- Pomalé provedení, nedělá ošetrovatel, ale pacient



Aktivní cvičení

- aktivní cvičení vykonává pacient cvičení sám pod vedením a dohledem fyzioterapeuta, který dávkuje dobu terapie a zátěže, to vše dle předpisu lékaře
- Respektovat pokyny fyzioterapeuta (délka CJ)
- Nezastýlat, neznehybňovat (potřebujeme aktivitu pacienta)















Zlepšení vigility a pozornosti

- pestrá senzorická stimulace
- aktivní komunikace (včetně nonverbální) ze strany ošetřujícího personálu
- motivace
- „neusnadňovat“

Nácvik soběstačnosti

- asistence zdravotnického personálu
- nácvik aktivit běžných denních činností (osobní hygiena, příjem stravy a tekutin, oblékání, mobilita na lůžku, včetně přesunů, sed, stoj, chůze apod.)



Zásady rrb ošetřovatelství při nácviku soběstačnosti

- identifikovat potřebu (funkci) ošetření (krmení, hygiena, imobilita, atd.)
- identifikovat problém (proč to nejde)
- stanovení možností a limitů (reálné cíle)
- proměnlivost v čase (průběžně vyhodnocovat)

Rehabilitační péče x podpora hospitalizmu

- cíl: získání co největší soběstačnosti
- rehabilitační přístup k věci: využít ošetřování k návratu či kompenzaci ztracené funkce
- Nepoškodit pacienta i sebe!



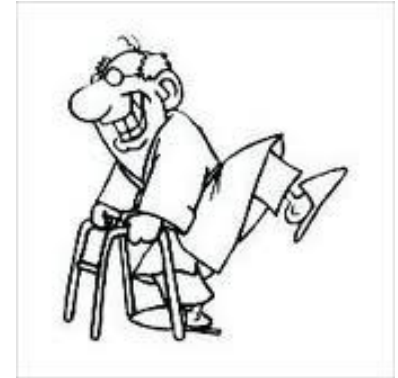
Specifické zásady rehabilitačního ošetřování - např. hemiparetik

- stolek na stranu hemiparézy (podpora bilaterální aktivity trupu, zapojení postižené strany do tělesného schématu)
- polohování
- postavení jednotlivých segmentů (volnost pohybu – „nezastýlat“ pod peřinu)

Vertikalizace, antigravitační aktivity

- ovlivňuje komplexně organismus
 - zvýšení vigily, zlepšení psychiky, zvýšení sebevědomí
 - podpora kardiovaskulárního a respiračního systému
 - podpora pohybového systému
- hlavní zásady - **včasnost, postupnost a šetrnost**
 - zohledňují tíži aktuálního postižení a pokročilost dekondice jednotlivých systémů
 - zohledňující postižení pohybového aparátu
 - brání jeho traumatizaci (např. subluxace ramene při „tahání za ruce“)

Vertikalizace



- individuálně, dle stavu pacienta
- hemiparetické postižení u trupového svalstva (špatná posturální stabilita)
- nácvik otáčení = příprava na sed
- posazování na lůžku
- pouze nutná pomoc, vysvětlit, trpělivost
- ortostatický kolaps (bandáže DKK)

Vertikalizace - posazování, sed

- posazování přes postiženou stranu (facilitace postižené strany přes kloubní aproximaci, zapojení postižené strany do tělesného schématu)
- trénink rovnováhy v sedě



„Most“







Netahat za ruku, onera o lekar



Vertikalizace – postavování, stoj



- stoj (event. vertikalizační stůl)
- psychický stimul, ale i strach (spasticita)
- pomoc na postižené straně
- šetrný úchop, zajištění nestabilního kolenního kloubu
- poloha trupu, pánve (hýždě!)
- kontrolovaný stoj se zatížením obou DKK a přenášení váhy



Vertikalizace - chůze

- asistence 1 osoby z postižené strany
- problém se švihovou fází - časté chyby
 1. postižená DKK zůstává vzadu – riziko pádu
 2. postižená DK je posouvána dopředu za použití rotačního pohybu trupu kolem zdravé DK
 3. pohyb bokem vpřed – postižená DK došlap v zevní rotaci

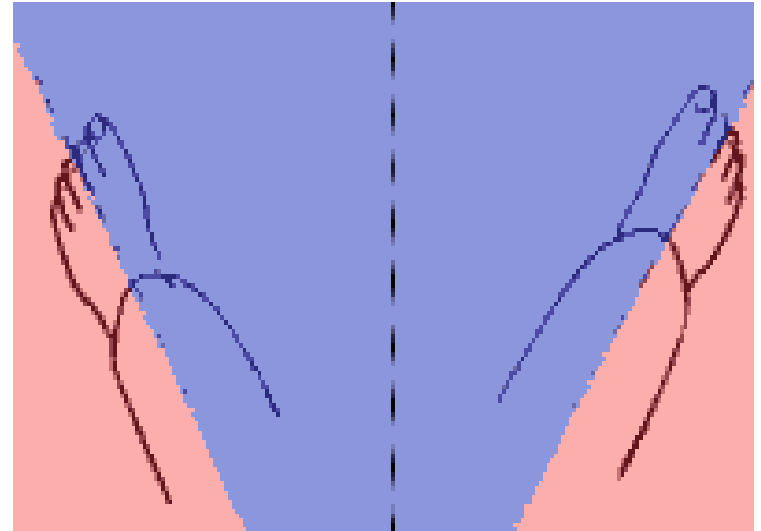


Vertikalizace - chůze

- váha přenášená přes patu (pata se dotýká podlahy – manuální tlak od kyčle k patě)
- koleno lehce ohnuté (ne hyperextenze)
- stabilita pánve
- ! postižená HKK – časté zvýšení spasticity, kontrola paže
- nespěchat, nepřetěžovat

Manipulace s pacientem

- pracovní zóna (zóna dosahu)
- uspořádání pracoviště
- pomůcky
- pozor na rotace
- stojíme vždy co nejbliže k pacientovi
- snaha o co největší samostatnost pacienta









Pomůcky

- polohovací lůžka (páté kolečko, laterální náklon, ovládání)
- zvedáky
- podložky pro přesun
- ostatní vybavení (držáky, křesla, poličky, apod.)
- komunikace

- Děkuji za pozornost