

Polohování

Mgr. Vanda Šilhová

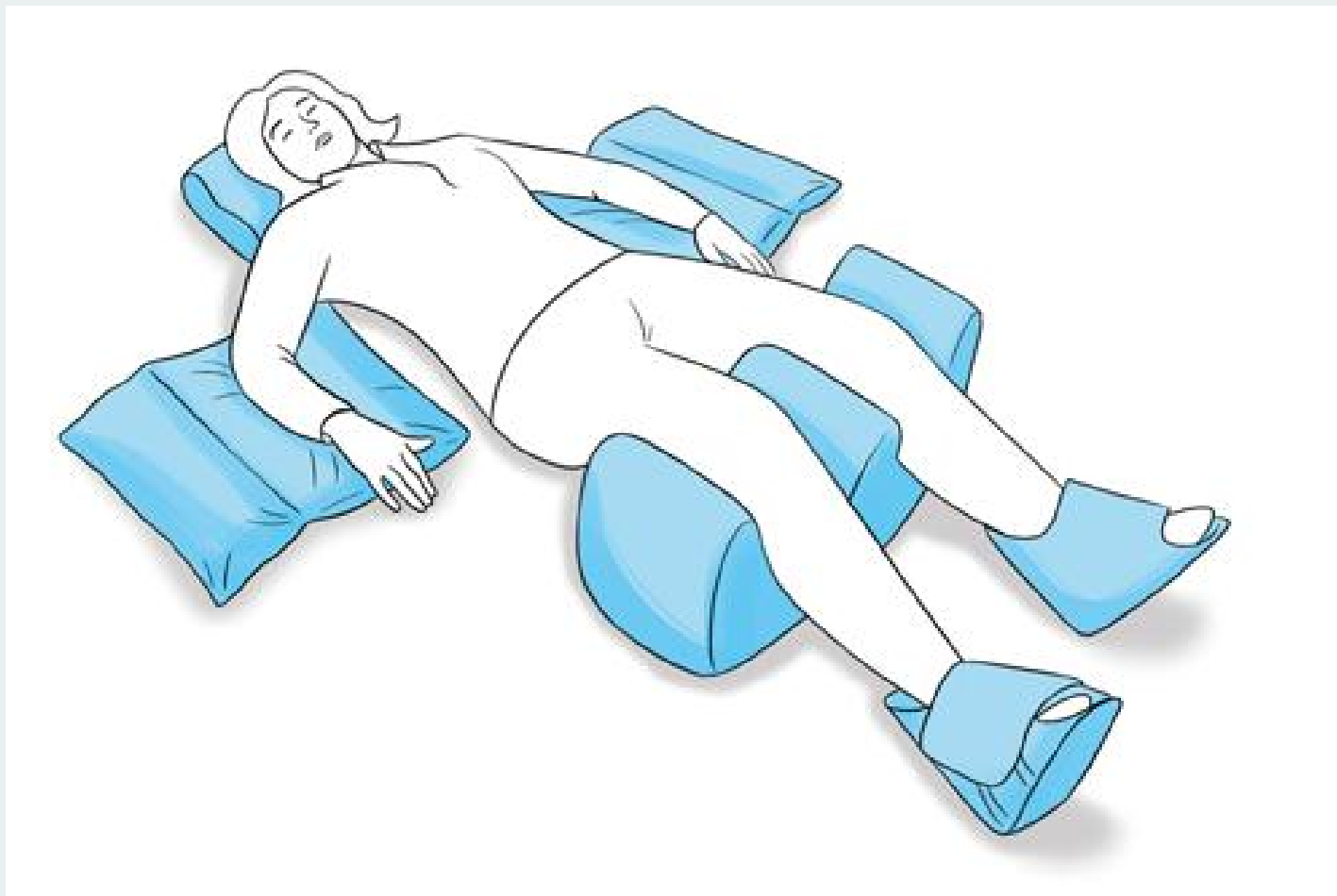
Polohování

- Polohováním se rozumí léčebný úkon - uložení nemocného nebo segmentů těla v poloze, která má charakter:
 - prevence či koriguje postavení trupu a končetin nebo se provádí za účelem
 - úlevy proti bolesti
 - prevence rozvoje spasticity a bránit vysokému napětí svalovému, které brání pohybu),
 - v neposlední řadě jako snížení rizika vzniku degenerativních změn z nepohyblivosti

Poloha supinační

- poloha na zádech je všeobecně nejlépe tolerována
- ale nevhodné z důvodu vyššího rizika pneumonie a vzniku dekubitů v oblasti pat a sakrální oblasti, při špatném podložení hlavy se Cp velmi často nachází v hyperextenzi, což vede k bolestem hlavy, je velmi nutné podložení hlavy i ramen
- hlava se nachází v mírné flexi
- u ramenních kloubů je zdůrazněna abdukce a střídání vnitřní a vnější rotace
- loketní kloub je polohován do mírné flexe střídavě s extenzí (pozor na hyperextenzi)
- předloktí střídavě v supinaci a pronaci (u pacientů po CMP musí převažovat supinační postavení)
- ruka polohována střídavě do fyziologického a funkčního postavení
- DKK jsou podloženy polštářem do semiflexe v kolenních i kyčelních kloubech
- paty jsou odlehčeny v antidekubitních botičkách

Poloha supinační



Poloha semisupinační

- je to střední poloha mezi polohou na boku a na zádech, ve které se vyhýbáme tomu, aby spodní rameno bylo stlačeno, trup musí být rotován dozadu a podepřen polštářem v celé jeho délce
- spodní HK - rameno v abdukci a ZR, loket v semiflexi, předloktí v supinaci, ruka střídá fyziologické a funkční postavení
- svrchní HK – leží na těle nebo je mírně za tělem a je podložena, rameno ve středním postavení, loket v semiflexi, předloktí v pronaci, ruka střídá fyziologické a funkční postavení
- spodní DK – kyčelní kloub v mírné FL a ZR, koleno v 60st flexi, noha v 0 postavení
- svrchní DK – kyčelní kloub v semiflexi a lehké VR, koleno FL v 60st., polštář mezi kolena a hlezna.

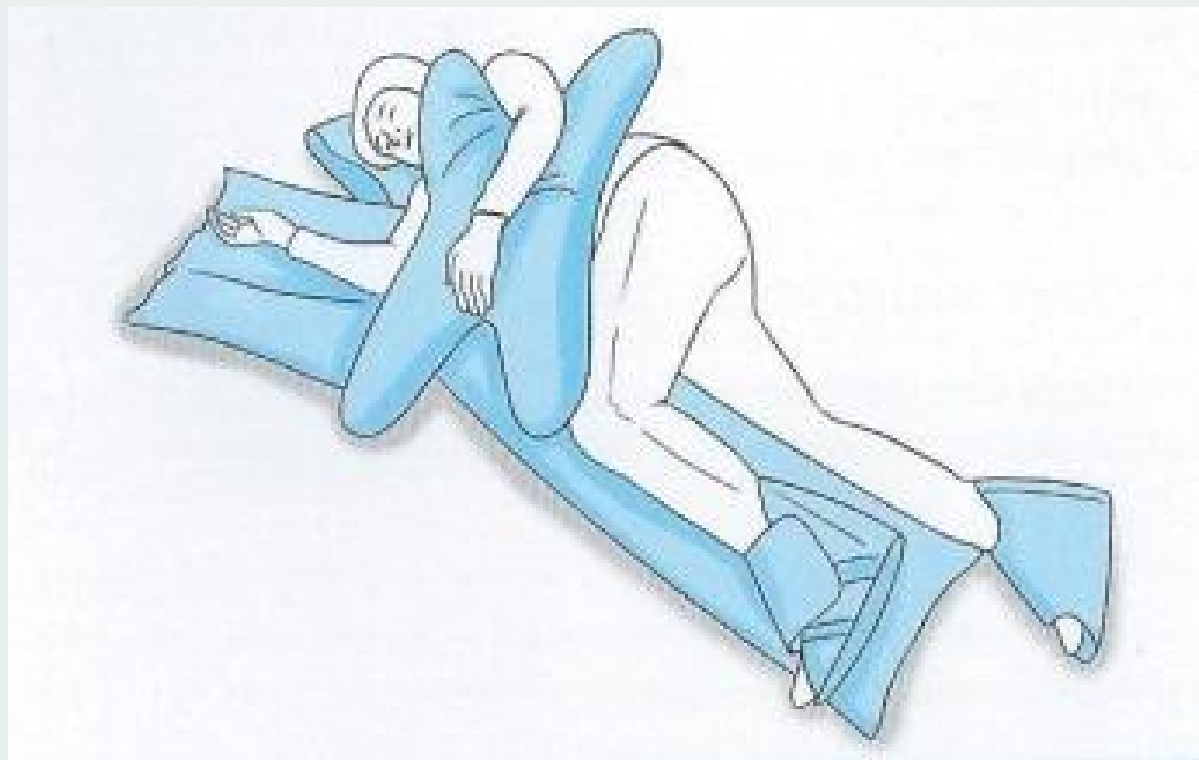
Poloha semisupinační



Poloha na boku

- trup je kolmo k podložce a hlava podložena v ose
- poloha na boku má antispastický vliv a zabraňuje vzniku dekubitů v oblasti sakra
- tato poloha má také vliv na drenáž bronchopulmonálních sekretů, proto by mělo být před každou změnou polohy a hned po ní provedeno odsávání
- spodní HK – rameno ve flexi 90st, loket v semiflexi, předloktí v supinaci, ruka střídá fyziologické a funkční postavení
- svrchní HK – spočívá volně na polštáři, rameno v lehké ADD a FL, loket v semiflexi, předloktí v pronaci, ruka střídá fyziologické a funkční postavení
- spodní DK – kyčelní kloub a koleno v semiflexi
- svrchní DK – podložena polštářem, kyčel ve FL 90st., ZR, koleno v 90st. FL, nohy v 0 postavení.

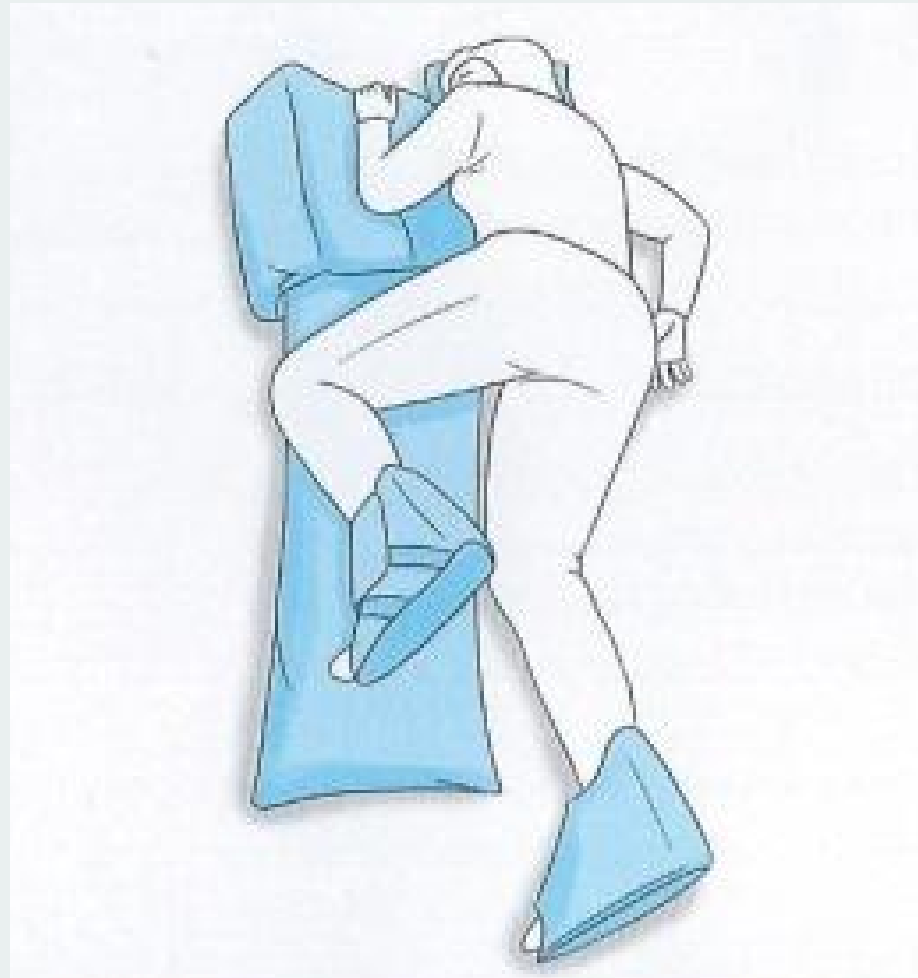
Poloha na
boku



Poloha semipronační

- střední postavení mezi polohou na boku a na břiše, hrudník je podložen polštářem, hlava v mírné rotaci, podložena malým polštářem
- spodní HK – rameno v ABD a VR, loket v EXT, ruka střídá fyziologické a funkční postavení
- svrchní HK – objímá polštář, který je pod trupem, rameno v ABD a FL, loket v semiflexi, předloktí v pronaci, ruka střídá fyziologické a funkční postavení
- spodní DK – kyčelní kloub v EXT, koleno v semiflexi
- svrchní DK – podložena polštářem, kyčel v 90st flexi, ZR, koleno v 90st.FL, nohy v 0 postavení.

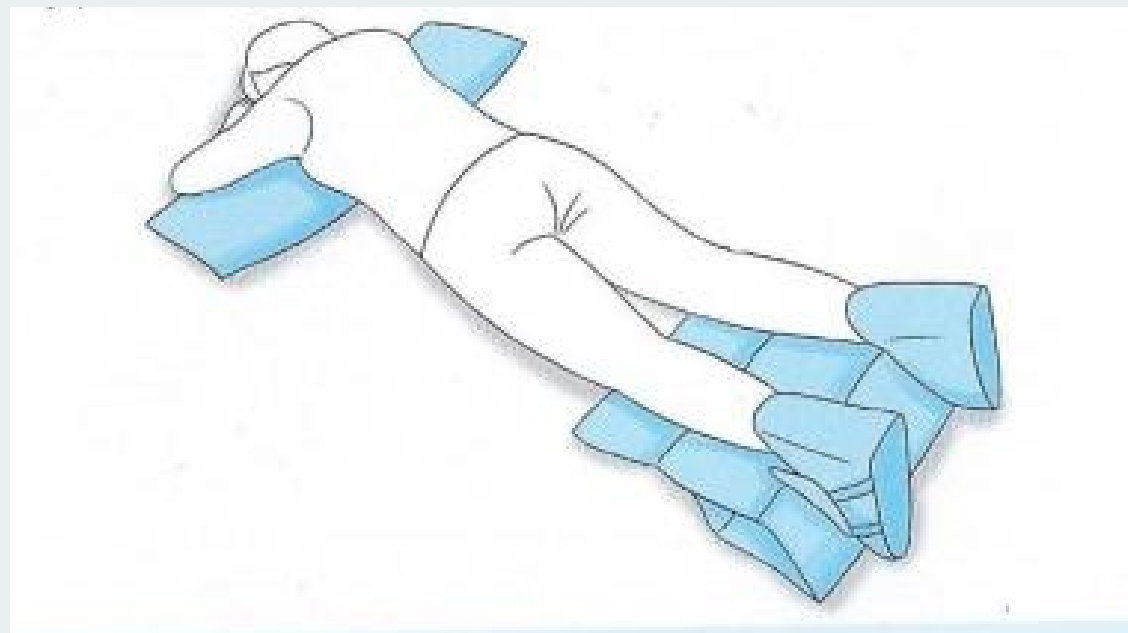
Poloha semipronač ní



Poloha na břiše

- s polohováním na břiše je možné začít, když už není pacient odkázán na umělou plicní ventilaci
- tracheostomie není kontraindikací
- polohu na břiše je vhodné volit alespoň 1x denně
- hlava je otočená do strany
- hrudník může být podložen polštářem
- břicho a pánev leží volně
- podložení distálních bérců a nohou polštářem je řešeno tak, aby při nulové poloze v hleznu prsty nedosahovali k podložce
- možnou polohou DK je také diferencované postavení – nakročení jedné DK

Poloha na
břiše



Polosed

- trup je flektován při 30-40st
- FL v kyčelních kloubech
- polosed může být zaujímán na lůžku nebo ve vozíku se zakloněnou zádivou opěrkou, podpěrkou hlavy, pozvednutými stupačkami s podpěrou lýtek
- hlava a krk musí být podložena polštářem, který umožní i podepření zadní horní části ramen, bolestem krku a ramen předcházíme podložením polštáře a područek pod předloktí a loket
- paže v semiflexi, mírné ABD a ZR v ramenních kloubech
- loket do 90st flexe
- zápěstí a ruka ve středním postavení
- trup 30-45st. FL, postupně přechází do větší flexe

Polosed



Dle účelu rozeznáváme:

- antalgické polohování
- preventivní polohování
- polohování ve střední poloze
- korekční polohování

Antalgické polohování

- používá se u pacientů s bolestí, kdy najdeme takovou polohu, ve které je bolest mírnější
- antalgickou polohu nemocný v akutním stadiu většinou zaujímá sám
- tato poloha často není fyziologická – přetrvávání v této poloze po delší dobu často znamená vývoj sekundárních změn na pohybovém aparátu (kontraktury)
- v antalgických polohách setrvávat jen nezbytně nutnou dobu, postupně usilovat o převedení do fyziologičtější střední polohy
- pozn. znalost antalgických poloh využívá fyzioterapeut tak, aby nezhoršoval bolest nešetrně zvolenou polohou při LTV

Antalgické polohování

- Typické antalgické polohy (jsou různé pro různé bolestivé stavy):
 - akutní lumbago – poloha na zádech / na boku s pokrčenými DKK a kyfotizovanou páteří
 - trauma kloubu – ulevuje střední postavení kloubu (např. loket v semiflexi a semipronaci)
 - amputační pahýl – ulevuje podložení pahýlu do flexe

Preventivní polohování

- zaujetí takové polohy, kdy tkáně ohrožené vznikem retrakce či kontraktury jsou maximálně protaženy, v ní setrvat 20 – 30 minut, poté provádět šetrné pasivní pohyby a nakonec pacient procvičuje svaly aktivně tak, aby se zlepšilo jejich prokrvení a zásobení kyslíkem a živinami
- prevence kontraktur
 - kontraktura = trvalé postavení kloubu v urč. poloze s omezením jeho hybnosti
 - vznik kontraktury – elastická vlákna měkkých tkání ztrácí schopnost protažení do plné délky (nejčastější příčinou je déletrvající znehybnění)
 - prevencí vzniku kontraktur je polohování do střední polohy (viz. dále)
 - prostředky k polohování: polštáře, pytlíky s pískem, závěsy, dlahy, bedničky, desky apod.

Preventivní polohování

- Nejčastější kontraktury
 - tendenci ke vzniku kontraktur mají převážně tonické svaly (s tendencí ke zvýšenému napětí), nikoliv svaly fázické (s tendencí k oslabení)
 - DKK: m. triceps surae, flexory kolene, iliopsoas, m. rectus femoris
 - HKK: m. pectoralis, flexory loketního kloubu a prstů, adductory a vnitřní rotátory HK
 - trup: dlouhé vzpřimovače, m. quadratus lumborum
- Prevence otoků a žilních komplikací
 - uložení končetin do zvýšené polohy (elevace) – podpora odtoku tekutin z dané oblasti
 - zmenšení otoku končetin, omezení stagnace krve v žilním systému
 - doplnit o: bandáž končetin (omezuje dilataci žil, zrychluje cirkulaci) cévní gymnastika (využití kontrakce svalu jako žilní pumpy) důkladná ošetrovatelská péče

Polohování ve střední poloze

- zaujetí takové polohy, ve které je napětí periartikulárních tkání co nejmenší
- Střední poloha vybraných velkých kloubů:
 - hlezenní kloub: v pravém úhlu (zajištěno bedničkou, deskou, dlahou, botičkou)
 - kolenní kloub: lehká semiflexe (podložení polštářem)
 - kyčelní kloub: lehká flexe a abdukce (zabránit rotacím)
 - ramenní kloub: mírná flexe, abdukce (střídat VR a ZR)
 - loketní kloub: semiflexe, semipronace
 - zápěstní kloub: mírná dorzální flexe a ulnární dukce
 - prsty ruky: semiflexe MC, PIP, DIP (úchopové postavení)

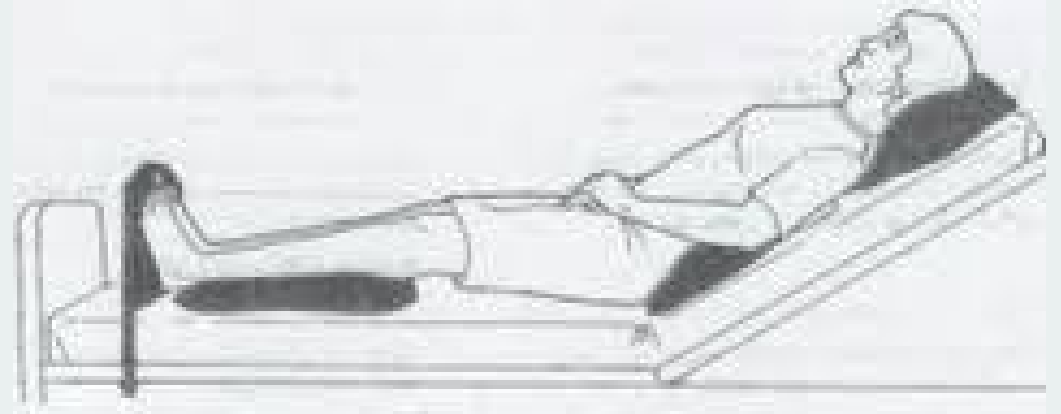
Korekční polohování

- uložení kloubu nebo páteře do takové polohy, aby se co nejvíce přibližovala normálnímu stavu, někdy až hyperkorekční polohy
- poloha se pak fixuje vypodkládáním polohovacími pomůckami, polštáři, popruhy, pružnými tahy, dlahami nebo spec. prostředky (korzet, sádra)
- používá se tam, kde přetrvává omezený pohyb, zkrácení svalů, deformita
- cíl: upravit nefyziologické postavení

Korekční polohování

- Příklady korekčního polohování
 - skoliotické zakřivení páteře – využití korekčních korzetů
 - zlomeniny hrudních obratlů – sádrový korzet
 - vybrané zlomeniny dlouhých kostí končetin – zevní fixátor
 - korekční polohování kloubu se závažím (koleno, loket)

Speciální polohy těla



Fowlerova poloha

- poloha těla na lůžku v polosedu s vypodloženými zády, DKK – hlezenní klouby zajištěny bedničkou, kolena v semiflexi podložena polštářem, kyčelní klouby mohou být vypodloženy odlehčovacím kolečkem
- zajišťuje vhodnou ventilaci plic, používá se po operacích na hrudníku, onemocnění srdce

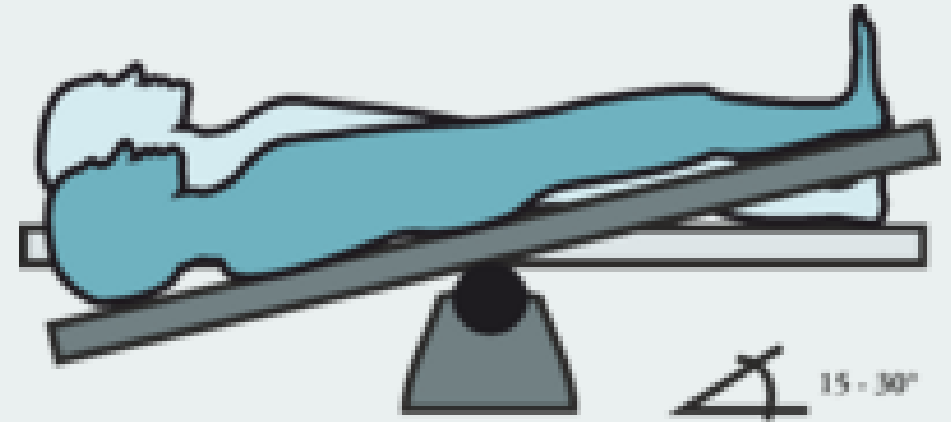
Speciální polohy těla

Ortopnoická poloha

- poloha v sedu na lůžku, DKK spuštěny dolů, pacient v mírném předklonu, HKK natažené, opírá se o okraj postele
- využívá se u nemocných s dušností (respiračního či kardiálního původu) – dýchání je takto usnadněno zapojením auxiliárních (=pomocných) svalů dýchacích



Speciální polohy těla



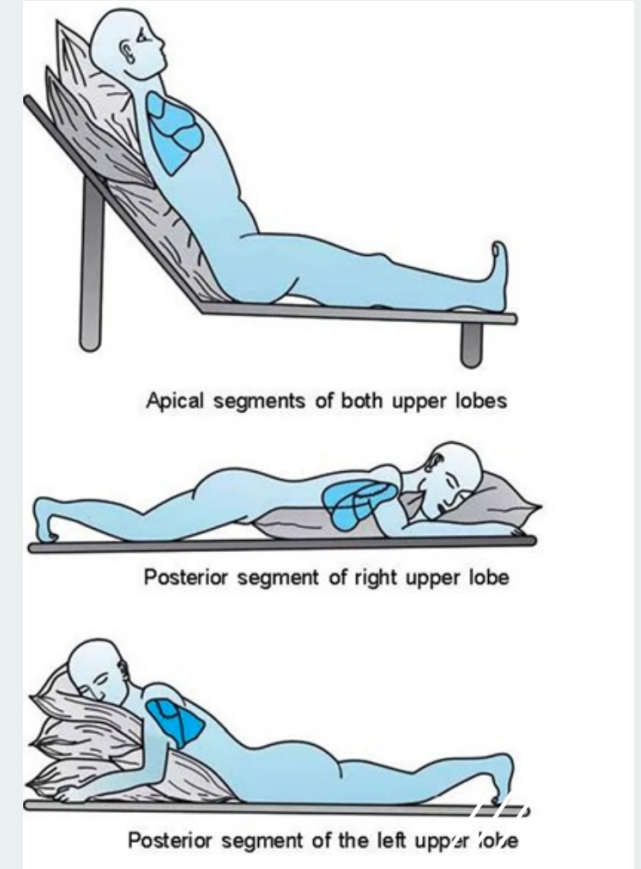
Trendelenburgova poloha

- poloha pacienta na lůžku, hlava a hrudník jsou níž než DKK – tyto jsou vypodloženy, nebo jsou zvednuty nohy postele
- poloha vede k lepšímu prokrvení mozku, odlehčuje oběh v dolní části těla
- používá se po větších ztrátách krve, při mdlobách (nedokrvení mozku)

Speciální polohy těla

Poloha při drenáži bronchů

- využívají se šikmé polohy v lehu na zádech, na břiše, na boku k usnadnění drenáže jednotlivých segmentů a laloků plic (viz. dál dechová gymnastika)



Speciální polohování u různých diagnóz

- Interna
 - Kardiaci – Fowlerova poloha
 - Astmatici – často podvědomě využívají ortopedickou polohu
- Neurologie
 - Periferní parézy – polohujeme do funkčních poloh (ruka – úchopové postavení)
 - Spastické parézy – snaha zabránit vzniku flekčních kontraktur
 - Cervikální VAS – vypodložit hlavu měkkým polštářem do úlevové flexe, podpůrný měkký krční límec

Speciální polohování u různých diagnóz

- Ortopedie

- TEP kolene střídat polohu v extenzi (DK podložena válečkem pod patou) a flexi (DK umístěna na kostce)
- TEP kyčle – v lehu na zádech mezi DKK umístit polštář / polohovací klín, na nohu antirotační botičku, popř. pod patu odlehčovací kroužek

- Pediatrie

- Torticollis muscularis – hlavu dítěte ukládáme do korekční polohy – v opačném směru tahu SCM = mírná rotace, lateroflexe a retroflexe

Pomůcky k polohování

- Polštáře – různých tvarů a výšek, z různých materiálů
- Sáčky s pískem
- Dlahy
- Bedničky
- Opěrné desky, podpěry