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



revue.idnes.cz

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

OBRNA	periferní	centrální
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
troíické změny v postižené oblasti (atrofie kůže, snížené prokrvení)	výrazné	nejsou

TRACHTOVÁ, 2001

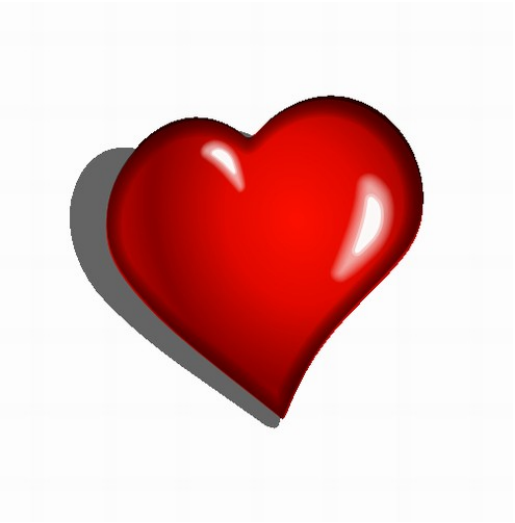
Imobilizační syndrom

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

TRACHTOVÁ, 2001

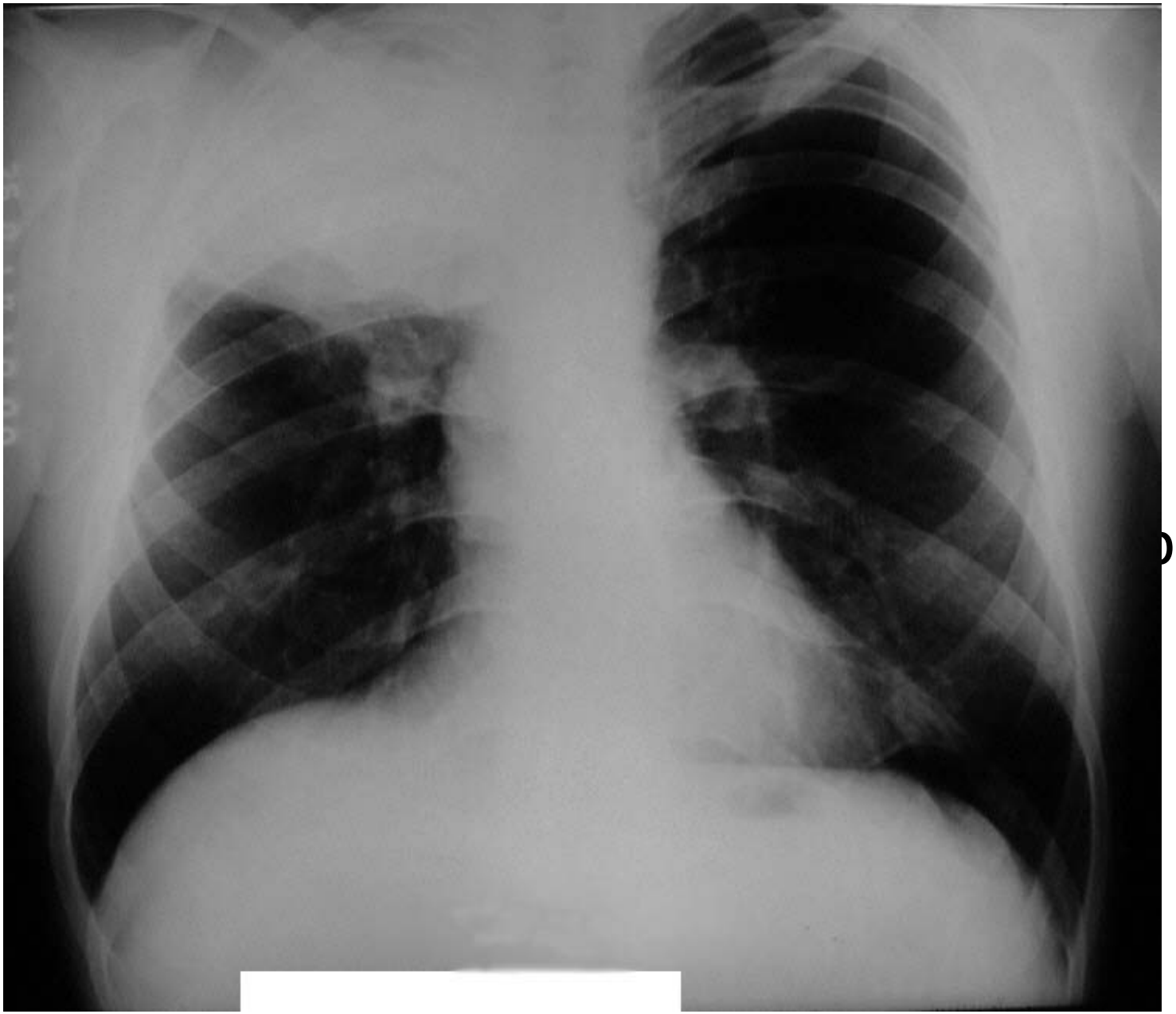
Imobilizační syndrom

- 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.



obrazky.superia.cz

-
-
-
-



oo

Imobilizační syndrom

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



home.howstuffworks.com

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.



doma.nova.cz

Imobilizační syndrom



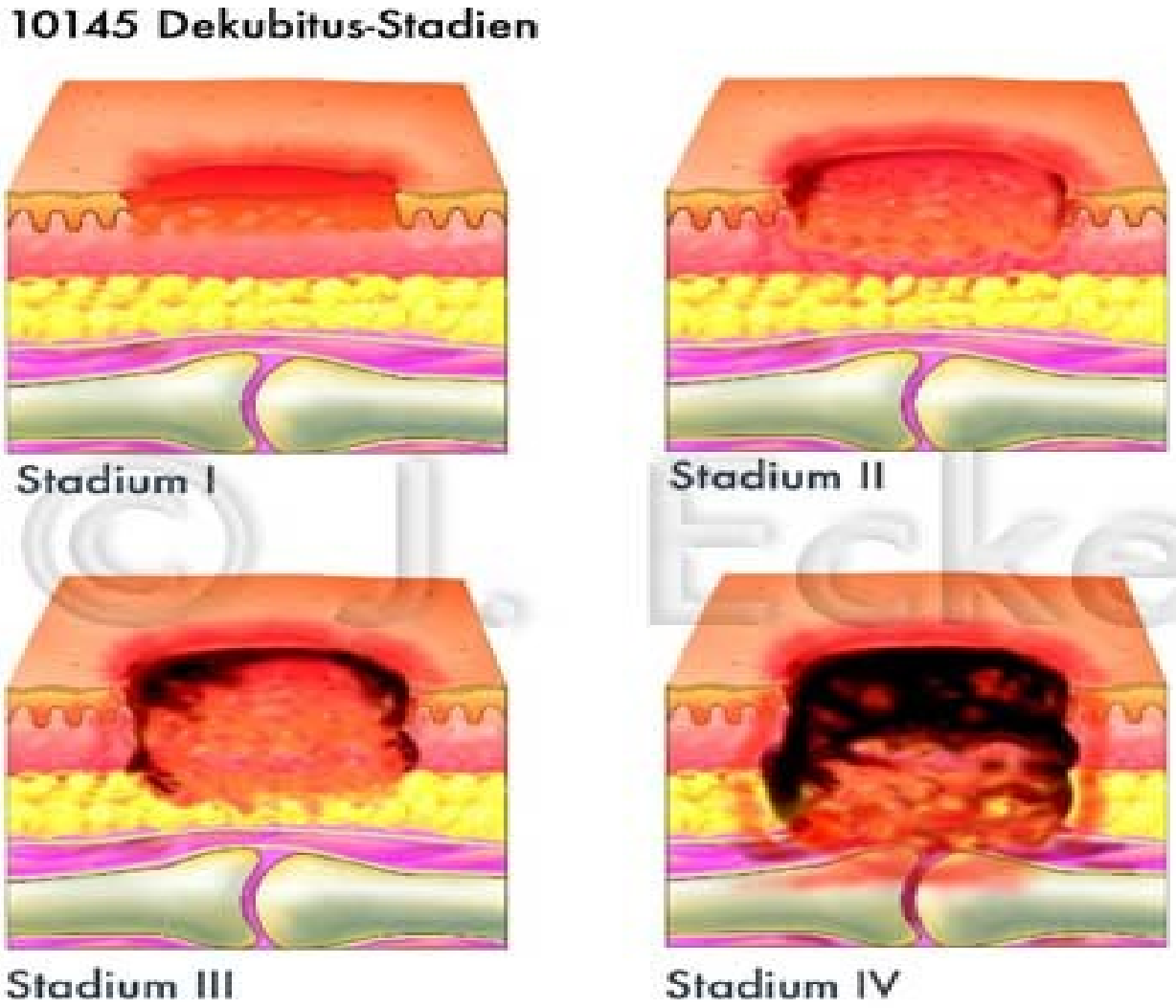
- V po dočasným zvýše
- postu konc
- v led díky gravi
- vznik);
- reter
- infek tetrizaci).

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



dekubitus

- Tlak brání průtoku krve kapilárami, protože sval a podkožní tkáně jsou více náchylnější k ischémii 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 (znehybňující obvazy).

ligamed.at

dekubitus



- Predilekční místa?

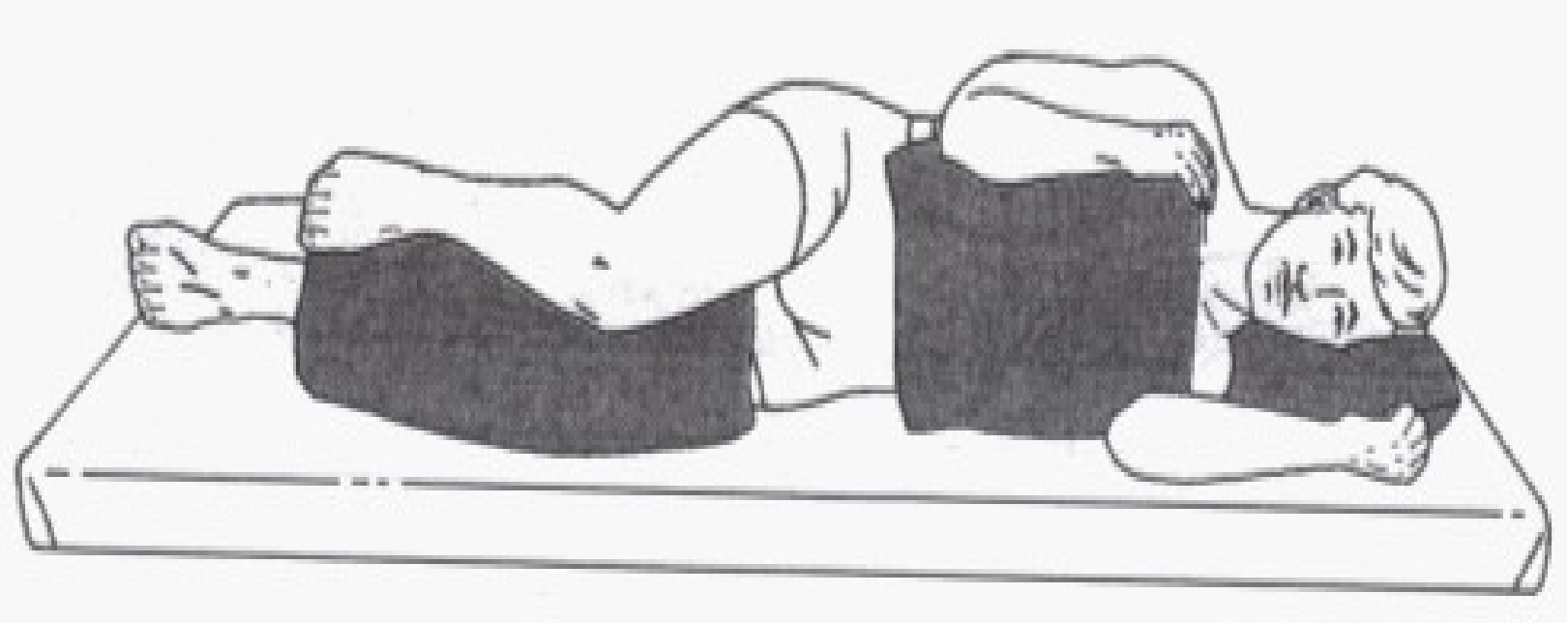
Polohy a polohování v IP

Poloha ortopnoická



Polohy a polohování v IP

Poloha na boku



Polohy a polohování v IP

Poloha na břiše



Polohy a polohování v IP

Opistotonus



stefajir.cz

BAZÁLNÍ STIMULACE



bazalni-stimulace.cz

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

Z prezentace „bazální stimulace“ Marie Prokešové

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.

DESATERO 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.

Z prezentace „bazální stimulace“ Marie Prokešové

6. Při rozhovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý.

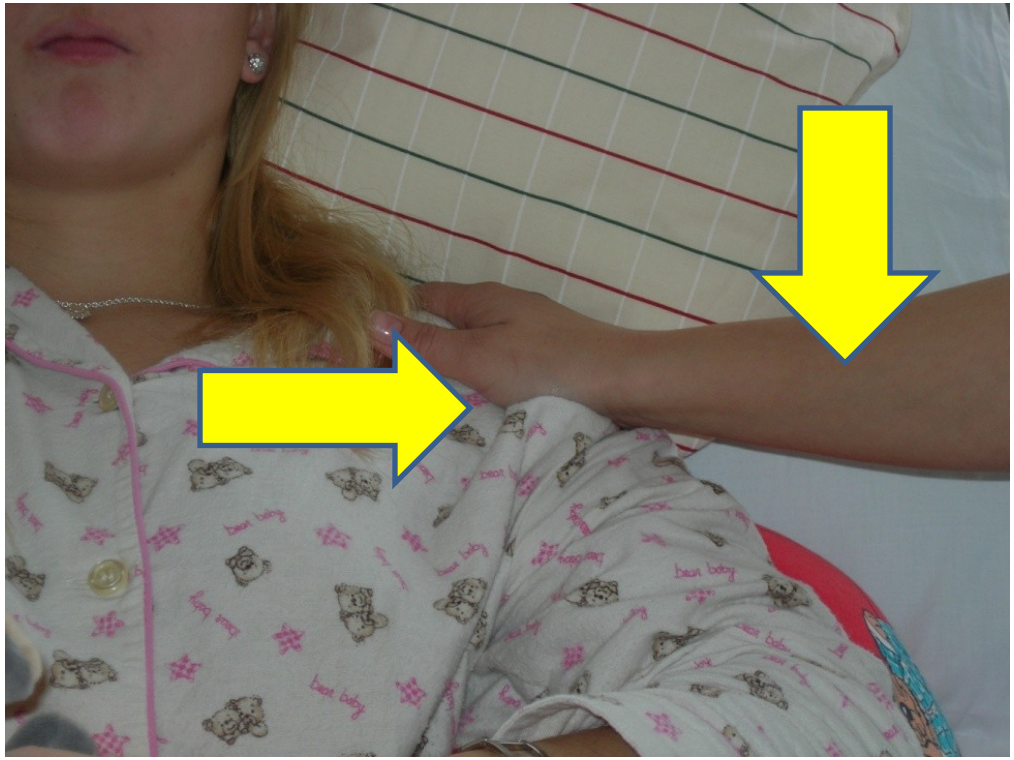
7. Nepoužívejte v řeči zdrobněliny.

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 iniciální 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

Z prezentace „bazální stimulace“ Marie Prokešové

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



Z prezentace „bazální stimulace“ Marie Prokešové

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



Z prezentace „bazální stimulace“ Marie Prokešové

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!

