

Specifika ošetrovatelské péče/SŠ (sestra)



Tento článek je určen pro studenty středních a vyšších odborných škol oboru zdravotní sestra

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Neurologický pacient/klient (P/K)

Principy neurorehabilitace

Princip celistvosti

P/K s poškozením mozku nemají postiženou pouze hybnost, ale i další schopnosti. To má za následek narušení představy o poloze a obrazu vlastního těla – tzv. body image. Proto má velký význam cílená stimulace senzomotoriky. Dále musíme myslet na úpravu poruchy řeči, kognitivních poruch, psychických obtíží atd. Důležitá je zde analýza funkčních deficitů a schopností P/ K s dopadem na jeho osobnost a sociální situaci.

Princip včasnosti a dlouhodobosti

Neurorehabilitaci zahajujeme již v akutní fázi a pokračujeme v ní několik týdnů, měsíců i po celý zbytek života. Během prvních dvou let je nejvyšší úspěch rehabilitační terapie (fáze spontánního zlepšení funkčních deficitů).

Princip týmové spolupráce, multidisciplinarity

Pro P/K je důležitá rehabilitace s fyzioterapeutem, ale musíme si uvědomit, že fyzioterapeut dochází k P/K maximálně 2x denně. Zbytek dne je v režii ostatních zdravotníků, popř. ve spolupráci s příbuznými. Sestra se stará o polohování P/K, manipuluje s ním při běžných ošetrovatelských činnostech apod. Není tedy pochyb o tom, že péče musí být komplexní a musí se na ní podílet celý zdravotnický tým.

Princip přijetí občanů se zdravotním postižením

Sociální izolace může zmařit veškeré úsilí ošetrovatelského týmu, proto je snaha o zařazení invalidizovaných pacientů do běžného života společnosti.

Zásady péče o P/K s poškozením mozku

- K pacientovi přistupujeme z jeho postižené strany.
- Při instruování pacienta používáme krátké a jasné povely, které je vhodné spojit s dopomocným manuálním kontaktem.
- Pohybové dovednosti nacvičujeme v rámci jednotlivých pohybových sekvencí.

tzn. neučíme pacienta ihned přesun z lehu na zádech do stoje, ale nacvičujeme postupně jednotlivé fáze pohybu.

- Pacientovi je také nutné poskytnout dostatečný čas, aby mohl vyvinout aktivní spolupráci.
- Organizace předmětů a nábytku v okolí nemocného hraje důležitou úlohu.
 - P/K má tendence opomíjet a přehlížet postiženou stranu a svou pozornost obrací pouze ke „zdravé straně“. → Jako prevenci smyslové deprivace je nutné zajistit, co největší přísun stimulů právě ze strany, která je postižena.
 - Vertikalizace se děje též přes postiženou stranu.
 - Smysly – sluch, zrak a citlivost – bývají též zhoršené na hemiparetické straně. Jako prevence smyslové deprivace je nutné zajistit co největší přísun stimulů právě ze strany, která je postižena. Takto bude pacient nucen automaticky otáčet hlavu a vnímat veškeré stimuly ze své postižené strany.

Afázie

- Nekřičet.
- Názorné předvedení.
- Naslouchat.

!!!Pozor na tón hlasu, grimasy apod. – p/k vše vnímají!!!

Polohování

- Klouby v neutrální poloze.
- Extenční spasticitu zvyšuje:

Poloha na zádech.
Tvrdá bedýnka.

- Poloha na boku „zdravé strany“ zhoršuje sebeobsahu!

Vertikalizace

- Přes postiženou stranu.
- Netahat za „postiženou končetinu“.
- Zajistit oporu DKK.
- Aktivizace P/K.
- Asistent vždy z postižené strany.

Specifika péče o P/K s míšním poškozením

- Polohy kloubů v neutrální poloze → ↓ spasticita, podpora respirace.
- Dostupnost a dosažitelnost pomůcek.
- Pasivní pohyby.
- Při vertikalizaci užívat hrazdy, žebříky → využít maximální schopnosti P/K.
- Motivace, podpora.

Specifika péče o P/K s toální endoprotézou kyčelního kloubu (TEP)

- Nekřížit DKK, v poloze na boku podložit DK.
- Flexe pod 90 st.
- Dolní končetina nesmí být vytočená kolenem ven.
- 2 měsíce neležet na operované straně.
- Nesmí teplé koupele.
- Kompenzační pomůcky : nástavce na WC, klíny na židle, dlouhé lžice na nazouvání bot, houby s nástavci.

Literatura

- KOLÁŘ, Pavel, et al. Rehabilitace v klinické praxi. 1. vydání. Praha : Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
- KLUSOŇOVÁ, Eva, et al. Rehabilitační ošetřování pacientůs těžkými poruchami hybnosti. 1. vydání. Brno : IDVPZ, 2000. ISBN 80-7013-319-8.