GRADA

Jitka Hůsková, Petra Kašná

Ošetřovatelství –

ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty

Pracovní sešit II/3. díl

převazy ran – rehabilitace – aplikace tepla a chladu – odběry biologického materiálu



ČESKÁ ASOCIACE SESTER
ČAS
sestra

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umisťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. Jitka Hůsková, Mgr. Petra Kašná

OŠETŘOVATELSTVÍ – OŠETŘOVATELSKÉ POSTUPY PRO ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY
Pracovní sešit II/3. díl

Recenze:
Mgr. Taťána Filipová
Mgr. Pavla Horská

© Grada Publishing, a. s., 2009
Cover Photo © fotobanka allphoto, 2009

Vydala Grada Publishing, a. s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 3642. publikaci

Kresby dodaly autorky.
Odpovědný redaktor, sazba a zlom Mgr. Václav Urban
Počet stran 88
1. vydání, Praha 2009

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Autorky děkují za oporu a technickou spolupráci Mgr. Ladislavu Peřestému.

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2855-1 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6514-3 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Slovo úvodem 6

1 Asistence při převazech ran 7

1.1 Problematika rány 7

1.2 Ošetřování rány, převazový vozík 9

1.3 Asistence u převazu rány 11

1.4 Drény, drenáže 15

2 Rehabilitační ošetřovatelství 17

2.1 Úvod do rehabilitačního ošetřovatelství 17

2.2 Postupy rehabilitačního ošetřovatelství 18

2.3 Polohování nemocných 29

2.4 Prevence, diagnostika a léčba dekubitů, opruzenin 30

3 Aplikace tepla a chladu 38

3.1 Úvod k aplikaci tepla a chladu 38

3.2 Aplikace tepla 38

3.3 Aplikace chladu 40

4 Odběry biologického materiálu 43

4.1 Úvod k odběrům biologického materiálu 43

4.2 Odběry moči 48

4.3 Odběry – sputum, zvratky, stěry, výtěry 54

4.4 Odběry stolice 57

4.5 Odběry krve 59

5 Péče o nemocného se žaludeční sondou 72

6 Bolest 78

6.1 Úvod do problematiky bolesti 78

6.2 Ošetřování nemocného s bolestí 79

Seznam použité literatury 85

Slovo úvodem

Tato učebnice, která je určena pro žáky a jejich učitele středních zdravotnických škol, oboru Zdravotnický asistent, si klade za cíl podpořit interaktivní výuku v oblasti ošetřovatelských postupů v souladu s odbornými kompetencemi.

Strukturování jednotlivých kapitol této učebnice umožňuje pracovat s množstvím nových poznatků, ale i dostupných mezioborových informací. Autorský kolektiv se snažil při tvorbě publikace o podporu rozvoje žákovských schopností třídit nové informace z více perspektiv a posuzovat jejich význam pro vlastní potřeby, a tím naplnit jednu z klíčových kompetencí žáka střední školy.

Členění jednotlivých dílů umožňuje flexibilně přecházet k jednotlivým tématům podle individuálního plánu učitele, žáka nebo školy, a to i v rámci školního vzdělávacího programu. Učebnice nepředkládá pouze hotový informativní text, zahrnuje i prostor pro žáka, pro vklad jeho myšlenek a poznámek podle výkladu a pokynů učitele.

Ošetřovatelství by mělo nabídnout interaktivní uspořádaný poznávací proces základních ošetřovatelských postupů, se kterými se žák setká v reálném nemocničním prostředí, a to včetně řešení komunikativních dovedností vztahu mezi zdravotnickým personálem a nemocným člověkem.

Do odborné učebnice jsou zakomponovány prvky kritického myšlení, které jsou vázány na skutečné podněty, ke kterým má profese zdravotnického asistenta vztah. Nabízí jak ucelenou představu o postupu ošetřovatelského výkonu, tak i strategie podporující kritické myšlení vyžadující aktivitu při řešení úkolu. Učebnice navazuje na již publikované teorie ošetřovatelských postupů a předpokládá, že si je žák osvojí při praktickém vyučování ve vyšším ročníku.

Učebnice nabízí třífázový model učení:

1. **Evokace.** Co žák už o daném tématu ví a zná (s využitím mezipředmětových vztahů). Formou evokačního cvičení dává možnost žákovi volně se vyjadřovat a zaktivizovat své kognitivní procesy do další fáze, kdy se setká s novými informacemi.
   Příklad: Využití interaktivních metod opakování otázek, které mají žáci zodpovědět apod.
2. **Uvědomění si významu.** Učebnice pracuje se žákem na nových informacích, udržuje jeho zájem při zahájení konkrétní dovednosti ošetřovatelského postupu.
   Příklad: Využití interaktivních metod spojování terminologických pojmů, doplňování tabulek a grafů apod.
3. **Reflexe.** Učitel se žákem uvažuje v učebnici o tom, čeho ve výuce dosáhli. Sjednocují a třídí poznatky, hodnotí dopad ošetřovatelského postupu na klienta – nemocného člověka.
   Příklad: Využití interaktivních metod „pětilístek", vedení rozhovoru s klientem apod.

Neméně důležitou součástí jsou pro žáka i kladené otázky v oblasti environmentální výchovy, která souvisí s ošetřovatelskou péčí.

Podle našeho názoru chyběla na trhu takto strukturovaná učebnice, která by akceptovala žákovu kreativitu, styl jeho učení a kritické myšlení vůbec, zvláště na úrovni středního vzdělávání zdravotnických oborů. Pokud vám učebnice pomůže při studiu, pak splnila účel. Autorský kolektiv přivítá jakékoliv vaše náměty a připomínky pro vytváření dalších učebních materiálů. Prosím, použijte e-mailovou adresu *jitka.huskova@szs.uhedu.cz*.

Mgr. Jitka Hůsková

1 Asistence při převazech ran

1.1 Problematika rány

Odborné kompetence

Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky se podílí na ošetřování akutní a chronické rány.

Obecné cíle pro žáky

Žák:

- Teoreticky zdůvodní jednotlivé fáze hojení rány, možnosti její léčby a krytí.
- Popíše základní anamnestické údaje o ráně.
- Manipuluje se základními chirurgickými nástroji a pomůckami na převazovém vozíku, připraví sterilní stolek k malým chirurgickým výkonům.
- Asistuje při převazu rány, podílí se na ošetřování drénů a drenáží.
- Zajistí úklid pomůcek po převazu rány a malém chirurgickém zásahu.
- Realizuje základní ošetřovatelskou péči u klienta s ránou.

✚ Opakování z ošetřovatelství a z první pomoci. Doplň do textu chybějící pojmy. Pracuj s učebnicí ošetřovatelství a první pomoci.

Proces, při kterém dochází ke zničení choroboplodných zárodků působením chemických látek, se nazývá …… Účinnější metodou, která zničí i choroboplodné zárodky včetně odolných forem, je …… Soubor opatření, která zabraňují kontaminaci sterilního prostředí používáním sterilních pomůcek, se nazývá ……

Pod pojmem dekontaminace rozumím:

Užíváme tři způsoby dezinfekce:

Znečištěná rána se od čisté liší:

Jak ošetřím ránu s cizím tělesem:

Úkol – Metodou pětilístku se pokus o vyjádření slova RÁNA (vytvoření pětiřádkové „básničky" na ústřední téma).

Na první řádek napiš ústřední slovo – podstatné jméno RÁNA.

Na druhý řádek napiš 2 přídavná jména, která charakterizují slovo RÁNA.

Na třetí řádek napiš 3 slovesa, která se užívají se slovem RÁNA.

Na čtvrtý řádek napiš 4 různá slova, která slovo RÁNA dále charakterizují.

Na pátý řádek napiš podstatné jméno – synonymum ke slovu RÁNA.

Úvod k problematice rány

Úkol – Proveď rozdělení ran. Z vybraných druhů ran zařaď do tabulky, zda se jedná o ránu mechanickou nebo termickou (termická – působení tepla a chladu). Pracuj s učebnicí První pomoc.

tržná rána – odřenina – popálenina – dekubitus – střelná rána – omrzlina – bodná rána – opruzenina – poleptání jícnu

mechanická rána	termická rána

Ránu definujeme jako porušení celistvosti tělesného povrchu.

Rána se může hojit:

1. **per primam** – jednotlivé fáze hojení proběhnou bez komplikací
2. **per secundam** – jednotlivé fáze hojení probíhají s komplikacemi (infekce, delší doba hojení, rozpad rány…)

Každá rána musí projít procesem hojení. Proces hojení rány má tři fáze:

1. Čistící (zánětlivá – **exsudativní**) fáze
   - Co je to **exsudativní** ……
   - Začíná v okamžiku poranění a trvá cca 3 dny.
2. **Proliferační** fáze
   - Co je to **proliferační** ……
   - Začíná cca 4. den, dochází k vyplnění defektu granulační tkání.
   - Ránu je nutné chránit před poškozením.
3. **Epitelizační** fáze
   - Co je to **epitelizace** ……
   - Začíná cca 6.–10. den, trvá i několik dní.
   - Vytváří se nový kožní kryt – vytvoření jizvy.

Ránu, která se hojí sekundárně a proces jejího hojení trvá déle než 6–8 týdnů, nazýváme **chronickou ránou**. Vznik chronické rány podporují přidružená onemocnění, např. cukrovka, lokální dráždění rány tlakem, nádorová onemocnění…

Úkol – Je dekubit chronická rána?

Anamnéza rány

Anamnéza rány směřuje k těmto základním informacím:

- lokalizace rány (hýždě, podbřišek…)
- příčina rány (operační rána, dekubit, bércový vřed…)
- velikost rány (6 × 4 cm…)
- jak vypadá okolí rány (zarudlé, oteklé…)
- stáří rány (týden, měsíc…)
- bolest rány (je, není, jaká…)

Zdravotnický asistent předává tyto základní údaje všeobecné sestře nebo lékaři.

Úkol – Odhadni, vyber a doplň pojmy do chybějící části textu. Použij lékařský nebo ošetřovatelský slovník.	
erytém – ragáda – krusta – exkoriace – ulcus	
Zaschnutí tkáňového moku, mazu, krve, též strup	
Oděrka, plošný defekt epidermis	
Hlubší kožní defekt	
Prasklina na kůži, může být i hluboká	
Plošné zarudnutí kůže	

1.2 Ošetřování rány, převazový vozík

Ošetřování rány

Zdravotnický asistent se podílí na ošetřování rány pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře. K ošetřování rány je nutné přistupovat sterilně, podpořit hojení *per primam* a zajistit ochranu rány před jejím poškozením. V ošetřovatelské praxi bráníme všemi dostupnými prostředky vzniku chronických ran – zejména dekubitů. Abychom přistupovali k ráně sterilně, soustřeďujeme pomůcky k ošetřování rány na „čistý" oddíl převazového vozíku (viz dále).

Úkol – Jak by měla vypadat výživa a pitný režim u klienta, abychom podpořili hojení rány *per primam*?

Úkol – Kdo byl dr. I. Semmelweiss? Použij internetové vyhledávače.

Převazový vozík

Převazový vozík je mobilní součást vybavení ošetřovací jednotky. Může se lišit podle toho, jaké rány se na ošetřovací jednotce ošetřují.

Převazový vozík má „čistý oddíl" a oddíl, kam odkládáme použité a kontaminované pomůcky a nástroje, které jsme využili během převazování rány.

Povinností je udržovat převazový vozík v čistotě, podle hygienického režimu ošetřovací jednotky. Do povinností také patří kontrola doby použitelnosti jednotlivých pomůcek a jejich doplňování.

Základní vybavení převazového vozíku

Úkol – S vyučujícím sestav vybavení převazového vozíku. Jednotlivé pomůcky zapiš do tabulky. Doplň otázky pod tabulkou.	
Nástroje na převazovém vozíku	
Dezinfekční a jiné roztoky na převazovém vozíku	
Obvazový, krycí a fixační materiál na převazovém vozíku	
Ochranné pomůcky na převazovém vozíku	
Vybavení k odložení kontaminovaných pomůcek	
Jiné	
V čem jsou uloženy nástroje na převazovém vozíku?	
Jak jsou uloženy obvazové a krycí materiály na převazovém vozíku?	
Jaký dezinfekční přípravek je možné použít k plošné dezinfekci převazového vozíku?	

Základní chirurgické nástroje

K základním chirurgickým nástrojům, které se využívají k ošetřování a k převazům ran, patří:

- pinzeta anatomická
- pinzeta chirurgická
- nůžky chirurgické
- nůžky převazové
- peán
- podávkové kleště

Dále je vhodné se seznámit s chirurgickou lžičkou, pátradlem, Kochrovými kleštěmi, jehelcem, šicí chirurgickou jehlou, spínacím špendlíkem, skalpelem, svorkami na prádlo…

Úkol – Proveď jednoduché nákresy základních chirurgických nástrojů. Urči na nákresu úchopovou a pracovní část nástroje. Který z těchto nástrojů má tzv. zámek? Nacvičuj manipulaci s těmito nástroji. Využij názorných ukázek v učebně ošetřovatelství.	
pinzeta anatomická	pinzeta chirurgická
nůžky chirurgické	nůžky anatomické
peán	podávkové kleště

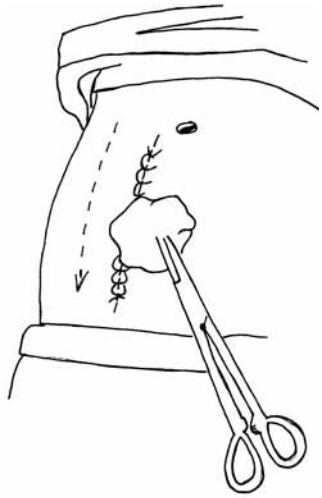
1.3 Asistence u převazu rány

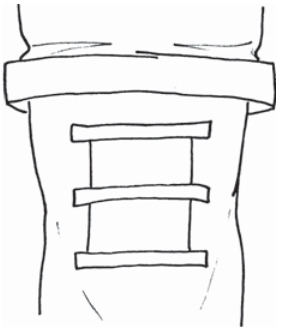
Asistence u převazu aseptické – čisté rány

Příkladem převazu aseptické, neboli čisté rány může být operační rána, která se hojí *per primam*.

Základy asistence u převazu

- kontrola vybavení převazového vozíku
- předložení zdravotnické dokumentace pro lékaře
- seznámení klienta s výkonem
- zajištění soukromí klienta při převazu (na pokoji využít zástěnu)
- vytvoření vhodného pracovního prostředí pro převaz – dostupná manipulace v těsném okolí klienta, osvětlení
- uložení klienta do vhodné polohy podle lokalizace operační rány a pokynů lékaře nebo sestry
- vlastní ochrana při převazu – rukavice, ústenka
- obnažení operační rány
- šetrné sejmutí krytí operační rány – **krytí nestrhávat!** Je vhodné jej zvlhčit (např. fyziologickým roztokem), zejména při užití tradičních mulových materiálů.
- asistence podle pokynů lékaře
  - sterilní instrumentace pinzeta anatomická + tampón
  - aplikace dezinfekce
  - příprava nového krytí
  - sterilní přiložení nového krytí
- fixace nového krytí
- péče o klienta a jeho uložení v lůžku po převazu
- záznam o provedení převazu do sesterské části dokumentace
- úklid pomůcek podle hygienického režimu





Obr. 1 – Převaz čisté, aseptické rány

Úkol – **Seznamte se s asistencí u převazu operační rány s vytažením stehů.**

Asistence u převazu septické rány

Příkladem převazu septické, neboli nečisté rány je dekubitus. U těchto převazů předpokládáme vyšší pravděpodobnost infekce rány.

Základy asistence u převazu

- kontrola vybavení převazového vozíku
- předložení zdravotnické dokumentace pro lékaře
- seznámení klienta s výkonem
- zajištění soukromí klienta při převazu (na pokoji použít zástěnu)
- vytvoření vhodného pracovního prostředí pro převaz – dostupná manipulace v těsném okolí klienta, osvětlení
- uložení klienta do vhodné polohy podle lokalizace rány
- vlastní ochrana při převazu – rukavice, ústenka…
- obnažení rány
- šetrné sejmutí krytí rány – **krytí nestrhávat!** Je vhodné jej zvlhčit (např. fyziologickým roztokem), zejména při užití tradičních mulových materiálů.
- asistence podle lékaře u toalety a dalšího ošetření rány (toaleta rány viz níže):
  - sterilní instrumentace nástrojů podle pokynů
  - předpoklad uskutečnění stěru z rány k mikrobiologickému vyšetření (viz dále)
  - příprava nového krytí
  - sterilní přiložení nového krytí
- péče o klienta a jeho uložení po převazu
- záznam o provedení převazu do sesterské části dokumentace
- označení odebraného vzorku – stěru z rány a transport do laboratoře (pokud se provádí stěr, výtěr z rány)
- úklid pomůcek podle hygienického režimu

Vlastní zápisy žáka k výkladu učitele

Toaleta rány = debridement

Toaleta rány je vhodná zejména u rány chronické. Toaletu rány můžeme provést také při znečištění okolí sekretem nebo exkretem (např. stolice, pot, moč…).

Vlhké prostředí rány umožní efektivní proces hojení, proto se dnes využívá tzv. **vlhké terapie** k hojení chronických ran (viz moderní způsoby léčby dekubitů). Ošetřováním chronických ran se zabývá všeobecná sestra se specializací v oblasti hojení rány a ambulance chronické rány.

1. Účel

- bezbolestné odstranění stávajícího krytí
- udržení vlhkého prostředí v ráně
- odstranění mrtvé tkáně
- vypláchnutí mikroorganismů z rány a potlačení infekce
- eliminace zápachu rány
- urychlení hojení

2. Pomůcky k toaletě rány

- oplachovací roztok, injekční stříkačka + jehla, speciálně upravená nádoba k oplachu rány, pomůcky k ochraně klienta a lůžka, emitní miska, rukavice, podnos a další pomůcky podle potřeby

3. Praktické provedení

- oplach rány – trysk oplachovacím roztokem pomocí stříkačky + jehly nebo speciálně upravené nádoby

Optimální teplota roztoku k toaletě rány je 37 °C. Z roztoků je možné použít např. fyziologický roztok, Ringerův roztok nebo komerčně vyráběné roztoky k toaletě chronické rány. Toaletu rány provádíme též roztoky podle ordinace lékaře (např. slabý roztok hypermanganu).

Úkol – Jaké to je? V rámci cvičení si vzájemně se sousedem nalep náplast na předloktí. Po 15 minutách si náplast strhněte. Volně popiš své pocity.
Co vám poradil vyučující, jak náplast odstranit?

Příprava sterilního stolku

Sterilní stolek by měl posloužit lékaři-operatérovi ke sterilnímu provedení malého chirurgického zákroku. Takovým zákrokem může být např. šití řezné rány. Zákroky by měly probíhat na **zákrokovém operačním sálku**. Není-li to možné, je nutné zajistit maximálně čisté prostředí na vyšetřovně nebo na pokoji nemocných. Jako stolek využijeme instrumentační vozík s etážemi pro ukládání sterilních a nesterilních pomůcek.

Sterilní instrumentarium se připravuje těsně před lékařským zákrokem. Řada pracovišť využívá již předem připravených „balíčků" ve sterilních obalech. Ty obsahují sterilní nástroje a pomůcky ke konkrétnímu zákroku (např. „balíček" k šití řezné rány). Přípravu sterilního stolku a instrumentaria zajišťuje všeobecná sestra se specializací instrumentářky na operačním sále. Pracujeme podle jejích pokynů.

Příprava sterilního stolku

- osobní ochrana – ústenka, čepice
- mechanická očista instrumentačního vozíku (stolku)
- plošná dezinfekce instrumentačního vozíku (stolku)
- příprava a uložení pomůcek (emitní miska, nádoba s dezinfekcí…) do nesterilní části instrumentačního vozíku (stolku)
- sterilní prostření chirurgické roušky (plátěné, na jedno použití) tak, abychom vytvořili sterilní plochu na instrumentačním vozíku (stolku)
- sterilní vyložení pomůcek na připravenou sterilní plochu podle chystaného chirurgického zákroku pomocí **sterilních rukavic** nebo **podávkových kleští**
- zakrytí sterilní plochy další sterilní rouškou v případě, že zákrok není uskutečněn okamžitě nebo je třeba instrumentační vozík (stolek) přesunout
- úklid pomůcek po skončení zákroku podle hygienického režimu na oddělení

+

✚ Opakování z matematiky. Proveď naředění dezinfekčního roztoku.
1% Incidur / 3 litry vody
0,5% Chloramin / 100 ml sterilní vody
1‰ Chloramin / 500 ml sterilní vody

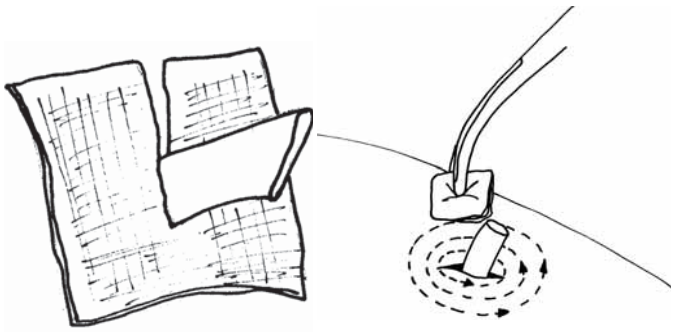
1.4 Drény, drenáže

Drén je předmět, který umožní odvedení výměšku z rány (citace z lékařského slovníku).

Drenáž je zajištění trvalého odtoku sekretů z rány škodlivých pro organismus pomocí drénu (citace z lékařského slovníku).

Chirurgický drén se zavádí za účelem odtoku tekutiny (hnisu) z rány a na podporu hojení tkáně pod povrchem rány. Drén (gumový, Redonův) může být fixovaný chirurgickým stehem přímo ke kůži nebo v bezprostředním okolí rány. Po odstranění drénu zůstává v místě jeho zavedení „ranka", která se ve většině případů během 1–2 dní sama zacelí.

Drény se liší délkou, šířkou a materiálem, ze kterého jsou vyrobeny.



Obr. 2 – Ošetřování drénu

Druhy drénů a drenáží

- mulový drén
- rukavicový drén
- gumový drén
- Redonův drén – podtlaková drenáž
- spádová drenáž
- jiné typy drenáží

Redonův drén – podtlaková drenáž

Jedná se o uzavřený systém drenáže. V kalibrované nádobce, která je součástí uzavřeného systému, je stálý odsávací podtlak. Používá se typ drenáže na jedno použití. Sběrná nádobka umožňuje měření množství odsáté tekutiny z rány, a tím i její fyzikální posouzení.

Péče o drén, drenáž

Hlavní zásady pro péči

- kontrola prosakování – množství odváděné tekutiny (zápis do bilance tekutin)
- dostatečná sací vrstva, je-li drén sveden do obvazu
- asistence u převazu rány s drénem podle pokynů lékaře
- sterilní vypodložení drénu (viz obr. 2)

Vlastní zápisy žáka k výkladu učitele

Úkol – Vedení rozhovoru s klientem – proveď rozbor a vyhodnocení rozhovoru.

Klientka leží po operaci a ptá se sestry:

„… mám v té ráně hadičku? To tam zůstane? Bolí mě to. Bojím se hýbat.“

Sestra odpovídá:

„… to je drén, víte? Oni ho vytáhnou – někdy. Bolí to každého, nejen Vás. A máte pravdu, raději se nehýbejte.“

Sestra se na operační ránu ani nepodívá a odchází pryč. Klientka vůbec nerozumí, o čem to sestra mluvila, a má hrozný strach, že operace nedopadla dobře.

2 Rehabilitační ošetřovatelství

2.1 Úvod do rehabilitačního ošetřovatelství

Odborné kompetence

Zdravotnický asistent provádí rehabilitační ošetřovatelství včetně prevence poruch mobility a nácviku sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky.

Obecné cíle pro žáky

Žák:

- Definuje pojem rehabilitační ošetřovatelství.
- Zaměřuje se na prevenci imobilizačního syndromu.
- Provádí aktivní a pasivní rehabilitační ošetřování s využitím prvků bazální stimulace.
- Při manipulaci s nemocným chrání své zdraví.

Úkol – Zamysli se nad smyslem věty a napiš svůj názor.

Život je v rytmu.

Úkol – Položte se v učebně na zem do libovolné polohy, ve které setrváte bez hnutí 10 minut.

Zapiš si pocity z ležení v této poloze za uplynulých 10 minut.

Do následujících sloupců doplň, co cítí nemocný, když si může zajistit základní potřeby v oblasti hygieny, výživy a vyprazdňování: **A** sám, nebo **B** když je zajišťuje ošetřující personál:

Sloupec **A** – Nemocný si zajišťuje hygienu, výživu, vyprazdňování sám.

Sloupec **B** – Hygienu, výživu, vyprazdňování zajišťuje ošetřující personál.

A	B

V ošetřovatelské praxi se setkáváme s řadou klientů, kteří jsou upoutáni na lůžko. Jsou to zejména chronicky nemocní lidé, často ve starším věku. Příčinou nehybnosti na lůžku může být nemoc, úraz, operace (např. cévní mozková příhoda, úraz hlavy, úraz páteře a míchy nebo stav po těžké operaci).

Když se člověk přestane na lůžku hýbat, po určité době nastávají změny, které mohou způsobit tzv. **imobilizační syndrom** (viz dále). Ležící přestává vnímat svůj i okolní svět. Dochází k celkovému útlumu aktivity, a to i mozkových funkcí. Organismus ležícího **retarduje**. Tyto změny přinášejí závažné následky pro celý organismus.

Tělo je vnímavější vůči infekci. Nechutenství komplikuje nutriční stav nemocného a hojení ran. Dehydratace podpoří rozvrat metabolismu. Projevy imobilizačního syndromu mohou být pro klienta smrtelné. Nepříznivý stav podpoří i samotné strohé prostředí nemocničního pokoje.

■ ***Co je to retardace? Co je to imobilizace? Znám tyto pojmy?***

2.2 Postupy rehabilitačního ošetřovatelství

Rehabilitační ošetřování je nedílnou součástí ošetřovatelské péče. Cílem je zabránit poruchám z imobility (viz dále).

Úkol rehabilitačního ošetřování

- vtažení klienta do aktivity
- umožnit klientovi zažít smysl aktivity výkonu
- klienta **resocializovat**
- prevence imobilizačního syndromu

■ ***Co je to resocializace? Znám tento pojem?***

Rehabilitační ošetřování dělíme na:

1. **aktivní ošetřování** (dechové cviky, kondiční cvičení, změny poloh, nácvik chůze, nácvik základních prvků sebeobsluhy, komunikace s klientem…);
2. **pasivní ošetřování** (polohování, pasivní pohyby).

Speciální péči o hybnost člověka zajišťuje léčebná rehabilitace různými metodami. Tuto rehabilitaci provádí fyzioterapeut. Mezi tyto metody patří léčebně-tělesná výchova, elektroléčba, světloléčba, masáže, lázeňská péče (balneoterapie) apod.

Úkol – Metodou pětilístku se pokus o vyjádření slova rehabilitace (vytvoření pětiřádkové „básničky" na ústřední téma).
Na první řádek napiš ústřední slovo – podstatné jméno REHABILITACE.
Na druhý řádek napiš 2 přídavná jména, která charakterizují slovo REHABILITACE.
Na třetí řádek napiš 3 slovesa, která se užívají se slovem REHABILITACE.
Na čtvrtý řádek napiš 4 různá slova, která slovo REHABILITACE dále charakterizují.
Na pátý řádek napiš podstatné jméno – synonymum ke slovu REHABILITACE.

■ ***Co je to ortostatický kolaps? Znám tento pojem?***

Imobilizační syndrom

Imobilizační syndrom je soubor příznaků z inaktivity projevující se na jednotlivých orgánových soustavách.

Ke komplikacím imobility především patří:

- dekubity, opruzeniny
- zácpa, průjem
- stagnace bronchiálních sekretů v dýchacích cestách
- tvorba krevních sraženin v cévě
- infekce močových cest
- pokles svalové síly a vytrvalosti
- ortostatická hypotenze
- snížený rozsah pohybu v kloubech
- ztráta vnímání a porucha obrazu těla
- bezmocnost
- dezorientace
- retardace

Projevy imobilizačního syndromu na jednotlivých orgánových soustavách

Pohybový systém

Mezi závažné projevy imobilizačního syndromu na pohybovém systému patří (*k latinskému překladu využij lékařský nebo ošetřovatelský slovník*):

- svalová ochablost – *latinsky* .....
- zvýšené napětí svalstva – *latinsky* .....
- ztuhnutí kloubů – *latinsky* .....
- trvalé postavení kloubu v určité poloze – *latinsky* .....
- pokles celkové vytrvalosti a síly
- poruchy sebeosluhy
- jiné

Úkol – Prevence imobilizačního syndromu na pohybovém systému – návrhy.

Které klouby ztuhnou nejdříve?

Kardiovaskulární systém

Mezi závažné projevy imobilizačního syndromu na kardiovaskulárním systému patří:

- tvorba krevní sraženiny v cévě
- vznik ortostatické hypotenze
- jiné

Úkol – Prevence imobilizačního syndromu na kardiovaskulárním systému – návrhy.