

1. POHYBY, PŘESUNY A POLOHY

OBSAH

1. Úvod

2. Obecné úvahy

3. Pohyby

3.1. Správné sezení

3.2. Ze sedu do lehu

3.2.2. Z lehu do sedu

3.3. Z lehu na zádech do lehu na boku

3.4. Z lehu na boku do lehu na bříše

4. Přesuny

4.1. Ze sedu do stoje

4.2. Ze stoje do sedu

4.3. Přesednutí na jiné místo

4.4. Z lehu na zemi do stoje

5. Použití jeřábu

5.1. Jeřáb

5.2. Popruhy

5.3. Nasazení popruhů

5.4. Přesuny s jeřábem

6. Polohy při spaní (křečovitost)

6.1. Na zádech I

6.2. Na zádech II

6.3. Na boku

6.4. Částečně na bříše

POHYBY, PŘESUNY A POLOHY

1. ÚVOD

Je důležité vědět, jak můžeme někomu pomoci s pohyby, které dotyčný nedokáže provést sám. Někdy používáme sílu v domnění, že čím rychleji to uděláme, tím lépe. Pokud se ale budeme držet několika pravidel a budeme se snažit pomoci spíše lépe než rychleji, pohyby i přesuny budou lepší a šetrnější jak k našemu vlastnímu tělu, tak k tělu osoby, které pomáháme.

Na těchto stránkách najdete jednoduché a ilustracemi doplněné návody, jak provádět pohyby a přesuny. Existují i jiné metody a ne každému vyhovuje to samé, proto doporučujeme, abyste se v případě jakýchkoli pochybností obrátili na vaši pobočku Unie ROSKA, kde vám poradí s vaším konkrétním případem.

Pro naše účely jsme oddělili tzv. pohyby od přesunů. Pohyby jsou prováděny pouze na jednom povrchu, včetně změny pozice, např. otočení se na posteli. Naopak přesuny se odehrávají na více místech, např. přesun z postele na vozíček nebo u vozíčku do auta.

Každý manévr se dále liší podle úrovně pomoci, kterou dotyčná osoba potřebuje, proto je vždy uvedeno několik variant.

2. OBECNÉ ÚVAHY

Při provádění jakýchkoli přesunů je nutné mít na paměti některé základní body, abychom tyto manévry prováděli snadno a vyhnuli se poraněním:

- Nikdy nepoužívejte vlastní krk ke zvedání, pacient by nás nikdy neměl držet za krk nebo se za něj přitahovat.
- Kdykoli provádíme přesuny zahrnující pohyb pacientova trupu, musíme dbát na to, aby měl dotyčný skloněnou hlavu, aby nemohlo dojít k žádnému poranění.
- Pro dosažení koordinovaného přesunu musíme s pacientem udržovat plynulou komunikaci. Můžeme se zeptat, zda se dotyčný cítí během přesunu dobře,

abychom se ujistili, že manévr provádíme správně.

- Existuje řada technických pomůcek pro usnadnění přesunů: desky, jeřáby aj. V mnoha případech využití technických pomůcek pomáhá snížit fyzickou náročnost přesunu a provádět manévry kvalitněji.

- Vždycky bychom měli v maximální možné míře umožnit aktivní spolupráci pacienta při přesunech. Běžnou chybou je snaha v rámci ušetření času nakládat s pacienty, jako by měli daleko větší omezení, než ve skutečnosti mají.

3. POHYBY

3.1. Správné sezení

Pozice na vozíku je velmi důležitá, zvláště když je dotyčná osoba dlouhou dobu ve stejné pozici. Správné držení zad je důležitou prevencí proti bolestem a křečím a napomáhá správnému fungování plic a vnitřních orgánů.

Člověk, který nemá problémy s pohybem, i během dlouhého sezení neustále mění pozici; mění způsob, jakým se opírá, polohu nohou...pokud ale člověk s pohybovými potížemi zůstává celé hodiny ve stejné pozici a nemůže provádět tyto malé změny, pak je správné držení těla velmi důležité.



Samostatně

Při správném sedu by se měla záda dotýkat zadní části sedadla. K dosažení toho je třeba naklonit trup dopředu a s pomocí opěrátek na ruce se odtlačit dozadu.



S malou pomocí

Pokud je osoba s RS schopna sama vstát (zvednout se silou vlastních rukou na opěrátkách rukou), pak ji můžeme zezadu podepřít ve výšce pánevní kosti.



Požádáme dotyčného, aby se naklonil dopředu a lehce se nadzvedl. V tom okamžiku ho/ji potáhneme dozadu.



Jinou možností je stoupnout si před něj/ni a tlačit mu/jí dozadu kolena.



Tento postup je také vhodný v případě, že dotyčný nedokáže sám vstát a navíc má bolesti v ramenou.

S pomocí

- Pokud dotyčná osoba nedokáže sama vstát, postavíme se za ni a požádáme ji, aby zkřížila ruce na břichu a potom položíme ruce pod podpaždím až pod jeho/její ruce.



- Nakloníme se dopředu a provedeme pohyb dozadu a nahoru.

Důležitá věc, abychom se vyhnuli přetížení zad: jednu nohu posuneme dozadu, abychom mohli rozložit váhu na obě nohy.

Stejně tak můžeme tento manévr provést zepředu. Rukama držíme dotyčného za záda a kolena tlačíme do jeho/jejích kolen.



3.2. Ze sedu do lehu

Samostatně

I v případě, že je dotyčná osoba schopná si samostatně lehnout, doporučujeme nelehat si přímo na záda, protože to způsobuje velké napětí v bederní oblasti a v případě křečovitosti v nohách může zvedání nohou vyžadovat značné úsilí. Tomu se lze vyhnout, pokud si dotyčný při lehání za pomoci rukou pokrčí nohy v kolenou a drží je pokrčené (příp. jen tu nohu, ve které má křeč).



S malou pomocí

Tento manévr je shodný s předchozím, pouze dotyčnému pomáháme zvednout nohy a držet je pokrčené. Rukou, která je blíže k jeho/její hlavě, podpíráme záda

a druhou rukou zvedáme nohy.

Postavíme se na tu stranu postele, kde si tato osoba bude pokládat hlavu. Jednou rukou jí podepřeme záda a ramena a druhou rukou držíme nohy. Potom se dotyčný pomalu pokládá na postel, přičemž využívá silnější ruku jako podporu.



S pomocí

Dotyčná osoba sedí na posteli; postavíme se k ní z té strany, na kterou si bude pokládat hlavu. Znovu jednou rukou podepřeme záda. Druhá ruka podpírá kolena z opačné strany. Můžeme položit kolena bližší nohy na postel, abychom mohli lépe dotyčného otočit.



Nyní již stačí provést otočení s pomocí jeho/jejích zad jako osy. Kolena bychom měli mít pokrčená, abychom se vyhnuli přílišnému zatížení našich zad.



3.2.2. Z lehu do sedu

Samostatně

Nejlepší způsob, jak se posadit na posteli, je lehnout si nejprve na bok. Potom si dotyčný musí sundat nohy z postele s pomocí vlastní tělesné váhy a zároveň se rukama zvedat nahoru.



S malou pomocí

Neobtížnější bývá sundat nohy z postele, ale s tím můžeme dotyčnému pomoci. Také je možné, že dotyčný bude potřebovat pomoc se zvednutím trupu; chytíme ho/ji za ruku a táhneme nahoru, zatímco on/ona se vzpírá na druhé ruce.



S pomocí

Nejprve dotyčného položíme na bok s pokrčenýma nohama. Podložíme nohy pod kolena jednou rukou a druhou ho/ji zvedáme za trup (nikdy za krk) tak, že jeho/její hlava leží na našem předloktí. V této pozici sundáme dotyčnému nohy z postele a koordinovaným pohybem ho/ji posadíme tak, že současně zvedáme trup a pokládáme nohy.



3.3. Z lehu na zádech do lehu na boku

Samostatně

Dotyčná osoba leží na zádech. Nejprve ohne koleno na opačné noze, než na kterou stranu se chce otočit. Přitom si pomáhá rukama, kterými se přitahuje ke kraji postele.

Pokud se dotyčný nemůže chytit kraje postele, může propnout ruce nad hlavou a pak je volně pustit na stranu se současným otočením hlavy a přetočením ohnutého kolena na druhou stranu.



S malou pomocí

Záleží na typu pomoci, kterou dotyčná osoba potřebuje. Je možné, že postačí pomoc s ohnutím nohy v koleni nebo s otočením trupu.

S pomocí

Při pokládání osoby na stranu je nutné mít na paměti, že je vždy třeba stát na straně, na kterou chceme dotyčného položit, abychom se vyhnuli případným pádům.

Ohneme koleno na vzdálenější noze a rukou ho podržíme. Potom ohneme bližší ruku k hlavě, aby podpírala hlavu (pokud je to možné). Druhou rukou držíme záda ve výšce ramen.

Koordinovaným pohybem ho/ji otočíme na bok. Pokud bude tato osoba v této pozici dlouhou dobu (hodiny), je vhodné ji umístit podle všech zásad, popsaných dále v textu (viz: Polohy při spaní).



3.4. Z lehu na boku do lehu na břicho

Samostatně

Před tímto manévrem se nejprve musíme přesvědčit, že máme dostatek místa k provedení přesunu. Pokud ano, mělo by stačit mírné zdvihnutí trupu s pomocí rukou a otočení nohou.



S pomocí

Před provedením samotného manévru natáhneme pacientovu bližší ruku podél těla. Takto se vyvarujeme zkroucení ruky při otáčení trupu.



Jakmile jsme v této pozici, zbývá už jen provést koordinovaný pohyb oběma rukama směrem k sobě až do polohy na bříše. Poté natočíme správně hlavu dotyčného.



4. PŘESUNY

4.1. Ze sedu do stoje

Samostatně

Někteří lidé mají potíže s postavením se na první pokus, buď z důvodu nedostatečné rovnováhy, nebo slabosti.... Podle toho, jaký typ potíží kdo má, se liší i postupy, proto doporučujeme se poradit, který postup je vhodnější ve vašem případě. Nicméně zde alespoň stručně popíšeme základní postup.

Nejprve je nutné naklonit trup trochu dopředu, abyste mohli přenést váhu na nohy. Pomáhá buď natáhnout ruce dopředu, nebo se na nich vzepřít.



S malou pomocí

Mnoha lidem stačí jen malá pomoc, k tomu aby se dokázali postavit, pokud to nedokážou sami.



Postavíme se k dotyčnému z boku; nohou blokujeme koleno, aby neklouzalo a neohýbalo se a chytíme ruku v lokti a na rameni.

Pohyb by měl být koordinovaný, tak aby všechny pohyby byly prováděny ve stejnou dobu.

Můžeme také zvedat dotyčného tak, že ho/ji chytíme jednou rukou za paži a druhou ho/ji držíme za kalhoty.



S pomocí

Postavíme se před dotyčného a požádáme ho/ji, aby se nás chytil/a kolem krku. Naše ruce jsou ve výšce hýždí (můžeme si pomoci držením se za kalhoty dotyčného) a svými koleny blokuje jeho/její kolena, abychom zabránili jejich sklouzávání během přesunu.



Po celou dobu řídíme pohyb svými rukama; nejprve posuneme jeho/její trup směrem k nám a potom zvedáme dotyčného s pomocí rukou a blokováním kolena.



4.2. Ze stoje do sedu

Samostatně

Při slabosti, únavě či problémech s rovnováhou je velmi časté, že dotyčný na sedačku prostě spadne. To může být nebezpečné, pokud si dotyčná osoba nepočítá dobře vzdálenost nebo pokud se sedačka převrhne. Proto doporučujeme provést manévry následujícím způsobem:

Dotyčný se musí postavit tak, aby stál zády k sedačce. Zadní stranou kolen by se měl/a dotýkat sedačky. Pro usnadnění pohybu by ruce měly být během manévru na opěradlech. Dotyčný by měl ohnout trup mírně dopředu a pomalu dosedat na sedačku.



S malou pomocí

Je možné, že dotyčný bude potřebovat naši pomoc s pomalým usednutím na sedačku. Můžeme mu pomoci tím, že mu zablokujeme jedno koleno a držíme ho za paži (loket a rameno).



Můžeme ho/ji také držet zezadu za kalhoty/sukni a tak ho/ji přidržovat při manévru. Takto se zároveň vyvarujeme nebezpečí uklouznutí sedačky.



S pomocí

Pokud dotyčná osoba vyžaduje při sedání si větší pomoc, obvykle tuto pomoc potřebuje i při zvedání se do stoje. Proto je tento manévr obdobný jako při vstávání. Postavíme se čelem k pacientovi, který má ruce kolem našich ramen, naše ruce jsou ve výšce hýždí (pomáhá chytit se za kalhoty nebo za sukni) a s pomocí vlastních kolien blokujeme jeho/její, aby pacient neuklouzl dopředu

či neupadl.



Abychom pacienta posadili, nakloníme nejprve trup dopředu pro větší kontrolu celého pohybu. Aniž bychom přestali podepírat kolena, klesáme dolů, naše záda musí být stále rovná a kolena ohnutá, abychom se vyhnuli jakýmkoliv poškozením.



Musíme dávat pozor, abychom nepřepadli dopředu. Tomu zabráníme tím, že při klesání tlačíme záda směrem dozadu.



4.3. Přesednutí na jiné místo

Pokud je pro dotyčného obtížné se vzpřímeně postavit, provádíme přesun ze sedu do sedu na jiném místě přímo.

Samostatně

Vozíček je postaven souběžně s postelí; sundejte opěradlo bližší k posteli a postavte nohu na zem. Poté s jednou rukou na zbylém opěradle a s druhou na posteli dotýčný sklouzne pomalu na postel; není tedy nutné vůbec se zvedat.



Polohovací deska usnadňuje pohyby.



S malou pomocí

Pacient může potřebovat pomoci s tímto přesunem. Postavíme se před něj/ni, zafixujeme mu/jí kolena a držením za kalhoty pomůžeme pacientovi provést přesun.



Můžeme se také postavit zezadu (pokud je na to dost místa) a pomoci dotyčným provést přesun tím, že ho držíme za pas.



Pro tento a následující přesun nám může velmi pomoci rotační disk (tzv. rotana). Tak můžeme provádět přesun i bez nutnosti překřížení nohou dotyčného.



S pomocí

Pokud provádíme přesun z jedné sedačky do jiné, natočíme nejprve obě sedačky do úhlu 90°; pokud si sedáme na postel, umístíme křeslo souběžně s postelí (viz obrázek).

Pacient by měl mít svoji silnější nohu vedle sedačky/postele, na kterou si sedá, aby mohl/a přenést část váhy na tuto nohu. Sundejte opěradlo na ruce i na nohy na straně, kde provádíte přesun. Přesun se provádí snadněji, pokud je výchozí místo položeno výše než místo cílové (takže není nutné zvedat trup).

Postavíme se před dotyčného a požádáme ho/ji, aby se nás chytil rukama kolem ramen. Naše ruce jsou ve výšce hýždí (můžeme si pomoci držet za kalhoty) a zafixujeme dotyčnému kolena svými tak, aby během přesunu nemohl upadnout. Po celou dobu řídíme pohyb svými rukama. Nejprve se nakloníme

dopředu a v okamžiku, kdy dotyčného mírně nadzvedneme, se otočíme a posadíme ho/ji na sedačku či postel.



4.4. Z lehu na zemi do stoje

Samostatně

Pokud je dotyčný na zemi, mohl předtím upadnout. Pokud je tomu tak, musíme se především ujistit, že se mu nic nestalo. Pokud je v pořádku a může se sám postavit, je nezbytné mu/jí poskytnout některé základní rady. Pokud leží na zádech, musí se nejprve otočit na svoji silnější stranu a pokrčit druhou nohu. Potom s pomocí loktu na podlaze mírně nadzvihne trup tak, aby mohl natáhnout ruku a kleknout si na kolena a na ruce.



Potom dá svoji silnější nohu chodidlem na zem a pomalu se postaví.



Pokud dotyčný není schopen se sám postavit, nejlepším řešením je doplazít se k nejbližší opoře (židle, postel, gauč...). Důležité je, aby tato opora byla buď pevně uchycená či u zdi a neklouzala. Potom se rukama opře o židli či postel, položí silnější nohu chodidlem na zem a silou rukou a nohou se zvedne do stoje.



S malou pomocí

Tento manévr je stejný jako v předchozím případě, zde ovšem dotyčný potřebuje pomoci v momentě, kdy klečí na kolenou a na rukou a vstává. Pokud je zapotřebí naše pomoc, stoupneme si před něj/ni, podložíme jeho/její ruce svými rukama a dopředu postavíme chodidlem na zem opačnou nohu, než jakou má vepředu on/ona. Necháme jej/ji, aby tlačili rukama proti našim rukám a plynule se zvedneme do stoje.



S pomocí

Pokud potřebujeme zvednout pacienta ze země, měli bychom požádat ještě někoho o pomoc, neboť tento úkon vyžaduje značnou sílu. Vždy si nejprve přisuneme poblíž sedátko, kam chceme pacienta přesunout.

Pokud osoba leží na zádech, každý z pomocníků se postaví na jednu stranu, pokrčí jednu nohu pacienta v koleni a položí svoji nohu na jeho/její nárt, aby ho zafixoval. Potom mu/jí pomůžeme si sednout na podlahu a požádáme ho/ji, aby se rukama chytil obou pomocníků okolo krku. Poté jej/ji chytíme za ruce a kalhoty. S pomocí blokování jeho/jejích kolen svými a fixováním nártů jej/ji postavíme současně s tím, jak se zvedáme sami.



Pokud se dotyčný nedokáže ani takto postavit, musíme ho přenést přímo do vozíku. To lze provést dvěma způsoby:

a) Jeden z pomocníků se postaví k hlavě pacienta a druhý k jeho nohám; vozík je připravený po jedné ze stran. Ten, kdo stojí u nohou, pokrčí dotyčnému nohy v kolenu. Druhý, stojící u hlavy, rukama pomáhá pacientovi ohnout trup dopředu; kdykoli ohýbáme trup dopředu, požádáme pacienta, aby se díval na svoje nohy, aby si nepoškodil krk. Při tomto přesunu musíme dávat velký pozor, abychom drželi svá záda rovně. Koordinovaně (např. počítáním do tří) jej/ji zvedneme ze země do vozíku.



b) postavíme se každý na jednu stranu od pacienta, sedátko je za ním. Ohněte mu/jí nohy a poté zvedněte trup tak aby se dostal/a do sedící polohy. Své ruce podložíme pod pacienova podpaždí a kolem zad a dotyčný se chytí obou pomocníků rukama kolem ramen. Potom chytíme nohy pod kolena a spojíme navzájem své ruce pod kolena a za zády. Koordinovaně (např. počítáním do tří) zvedáme dotyčného z podlahy na sedátko.



5. POUŽITÍ JEŘÁBU

5.1. Jeřáb

Jeřáb je technická pomůcka, která nám umožňuje provádět přesuny s minimální námahou. Vyplatí se ho používat zejména pokud ošetřovatel musí přes den provést mnoho přesunů, aby se vyhnul přílišnému vyčerpání. Existují různé typy jeřábů, proto je nutné vybrat si ten nevhodnější jak pro pacienta, tak pro ošetřovatele i vzhledem k okolnímu prostředí (velikost domu, šířka dveří...)

Nejobvyklejší jeřáb sestává z hydraulické nebo elektrické pohyblivé ruky a ramínka, na kterém jsou připevněny popruhy.



Střešní jeřáb má na stropě nainstalovanou konstrukci, na které jsou zavěšeny popruhy. Výhodou je, že tento jeřáb zabírá málo místa a že ho pacient může obsluhovat sám, jeho využití je ovšem omezeno na místo, kde je nainstalován.



5.2. Popruhy

Popruhy sestávají z látky, do které je pacient zabalen a která je připevněna k ramínku jeřábu. Existují různé typy popruhů podle funkce a velikosti. Nejlepší je se v případě potřeby jeřábu poradit s výběrem nejvhodnějších popruhů.

Toto je nejběžnější typ popruhů; má dvě úchytky pro obě nohy.



Tyto popruhy jsou téměř stejné jako předchozí, ale nezakrývají zadní část těla, proto je lze využít na záchodě nebo při intimním umývání.



Toto jsou celotělové popruhy; pacient je úplně zahalený, hlava a trup spočívá na popruzích.

Q CARE – LEONARDO DA VINCI



5.3. Nasazení popruhů

Vleže:

Natočte dotyčnou osobu na bok a podložte konec popruhu pod ní.



Potom ji otočte na druhý bok a vezměte konec popruhu, který je pod ní.



Když si potom lehne na záda, popruhy jsou už na svém místě.

Q CARE – LEONARDO DA VINCI



Potom ovažte konce popruhů kolem nohou. Dejte pozor, aby na látce nebylo mnoho záhybů, neboť by mohly způsobit poranění.



Popruh je přivázaný k jeřábu. Pokud chceme s pacientem provést přesun do sedu, je nejlepší přivázat konce popruhů na trupů nakrátko a u nohou nadlouho; takto bude dotyčný během přesunu prakticky v sedu.



Při zachycování nohou máme dvě možnosti. Buď můžeme nechat nohy

rozkročené (tj. přichytit každou nohu na své straně) nebo je spojit (překřížením obou konců). Vybereme jeden ze způsobů podle typu pacienta, pokud sklouzává, spojíme je, pokud trpí křečovitostí v odtahovačích, rozkročíme je...



Vsedě:

Pokud nasazujeme popruhy osobě, která je v sedě, začínáme u zad a pak teprve přejdeme k nohám. Necháme dotyčného naklonit se dopředu (pokud má potíže s rovnováhou, postavíme se kvůli bezpečnosti před něj) a umístíme popruhy za jeho/její záda.

Potom položíme konce popruhů pro nohy pod kolena. Jakmile je jsou popruhy nasazené, přichytíme je k jeřábu.



Na zemi:

Postup je stejný jako při lehu na posteli, jediný rozdíl je v tom, že musíme přisunout jeřáb co nejbližší k pacientovi. Záleží na tom, kolik máme k dispozici místa a na pohyblivosti pacienta. Jsou dvě možnosti:



5.4. Přesuny s jeřábem

Při přesouvání osoby z jednoho místa na druhé pomocí jeřábu musíme mít na paměti několik věcí. Zaprvé se musíme ujistit, že jeřáb je zabrzděný. Pokud to dotyčný potřebuje, pomáháme mu/jí držet během manévru zvednutou hlavu.

Q CARE – LEONARDO DA VINCI



Můžete otáčet ramínkem pro nastavení dotyčného do správné polohy v sedě.



Při usazování osoby do vozíku/sedačky musíme dbát na to, aby se dotyčný zády opíral o zadní část vozíku/sedačky a tím pádem seděl/a s rovnými zády a bez rizika pádu. Můžeme u toho stát buď zepředu (tlačení nohou během klesání jeřábu), nebo zezadu (mírným přizvedáváním zadní části trupu během klesání jeřábu). Pokud je toho dotyčná osoba schopna, můžeme ji požádat, aby jeřáb ovládala sama a my tak měli obě ruce volné.

V případě, že dotyčného přesouváme do polohy v leže, musíme jen pamatovat na to, abychom mu pomáhali při klesání držet hlavu, pokud to potřebuje.

6. Polohy při spaní (křečovitost)

V některých případech, buď z důvodu křečovitosti nebo dlouhé doby strávené na lůžku, je nutno myslet na následující zásady:

- Je nezbytné měnit polohu každé dvě hodiny. Člověk, který nemá problémy s pohybem, neustále při spaní mění polohy. Naopak ten, kdo má pohybová omezení, je často až 8 hodin v jedné poloze. Nedostatek pohybu způsobuje, že stejné části těla (paty, kolena, křížová kost, hlava...) jsou vystavovány tlaku po celou tuto dobu a tento tlak může způsobit poškození kůže a nedostatečné prokrvení těchto oblastí, což v důsledku vede ke vzniku ran, tzv. tlakových vředů. Tyto vředy se velmi obtížně léčí, proto je důležité se vyvarovat jejich vzniku.

- Vyhnutí se polohám, které zvyšují křečovitost. Pokud má dotyčný problémy s křečovitostí, je důležité, aby se vyhnul všem polohám, které ji mohou zvyšovat. O vhodnosti konkrétních poloh je nejlépe poradit se s lékařem nebo fyzioterapeutem.

Zde jsou ukázky nejvhodnějších poloh:

6.1. Na zádech I

Je důležité uvědomit si význam polohy, abychom se vyhnuli stahování nebo omezení pohybu v kloubech.

Nohy od kotníků dolů: Měli bychom se postarat, aby nebyly napnuté, pokud

dotyčný tráví hodně času v posteli. Pokud má postel u nohou tyčku nebo opěrku, můžeme k ní přiložit polštář nebo ručník, o který si dotyčný opře nohy. Tím docílíme toho, aby kotníky byly ohnuté zhruba v 80°.



Kolena: Měla by být mírně ohnutá kvůli snížení tlaku, vznikajícímu při úplném natažení nohou. Toto je zejména důležité pro osoby trpící křečovitostí nohou.

Boky: Mívají tendenci k otevírání se či uzavírání v závislosti na člověku. Pokusíme se udržet neutrální pozici (něco mezi). Pokud se boky příliš uzavírají, položíme polštář mezi kolena, čímž zároveň zabráníme jejich vzájemnému kontaktu a případným tlakovým vředům. Pokud se otevírají, můžeme položit polštář z boku ke každé noze.

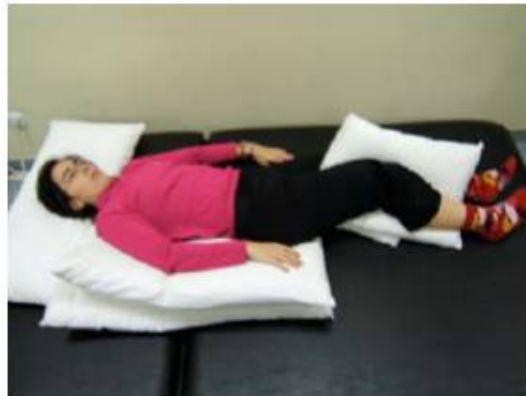
Trup a hlava: Je důležité, aby byly ve správné poloze, vyhneme se přílišnému ohnutí či natažení hlavy. Důležitá je volba polštáře, zejména pokud dotyčný tráví na lůžku hodně času. Můžeme použít dva zkřížené polštáře, aby i rameny byly výš a vyhnuli jsme se přílišnému ohnutí krku.

Paže: V případě, že dotyčný trpí křečovitostí a jeho/její paže mají tendenci k ohybům, necháme je mírně natažené (ne úplně, protože to by mohlo vést k bolesti) s pomocí polštářů. Ruce by neměly být sevřené.



6.2. Na zádech II

Tato poloha je téměř shodná s předchozí, jediný rozdíl je, že pokud je dotyčná osoba dlouhou dobu v lehu na zádech nebo pokud jí tato poloha způsobuje bolest, můžeme jí podložit záda polštářem (pouze na jedné straně, od ramene k boku) tak, aby byla mírně otočená. Takto můžeme měnit tlak na hýždě a ramena, aniž bychom dotyčného museli přesouvat úplně na bok.



6.3. Na boku

Nohy: Poloha nohou je velmi důležitá, abychom se vyhnuli otlakům a zaujali stabilní polohu ke snížení křečovitosti. Spodní noha je téměř natažená. Horní noha je ohnutá a pod ní položíme polštář, aby i bok byl ve správné poloze.

Paže: Pokud dotyčná osoba trpí křečovitostí, snažíme se, aby paže nebyly úplně ohnuté. Spodní paži natáhneme dopředu a pod ni položíme polštář. Horní paži

položíme mírně ohnutou na další polštář.



6.4. Částečně na bříše

Tato poloha je velmi podobná předchozí, ale o něco méně vhodná vzhledem k poloze hlavy. Pacient leží téměř na bříše, ale pod jedním bokem má podložený polštář.



Nedoporučuje se ukládat pacienta úplně na břicho kvůli nevhodné pozici krku a hlavy. Tato poloha je nicméně vhodná pro lidi trpící křečovitostí v nohách pro protažení a uvolnění boků.