

# Mobilizace pacienta/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.

Mobilizací Pacienta/Klienta je myšleno cvičení s P/K. Při jakékoliv manipulaci s P/K nesmí pohyb v kloubu překonat kloubní vůli. Kloubní vůlí označujeme pohyb, který sami aktivně nejsme schopni provést, ale je předpokladem pro pohyb v kloubu. Pokud je kloubní vůle omezena, je omezen i celkový aktivní pohyb. Rozsah pohybu je dán velikostí a poměrem kloubní plochy, pevnost kloubního pouzdra, úponem šlachy ke kosti a jejím úhlem, vzdáleností úponu svalu od osy kloubu, silou a kontrakcí svalu. **⚠ Při působení nadměrné síly a překonáním kloubní vůle můžeme způsobit poškození P/K!**

## Prevence

- *Atrofie svalové hmoty* – rychle probíhá u zkrácených a spastických svalů, obnova ochablých svalů vlivem imobilizace trvá až 4x déle.
- *Prevence osteoporózy* – bez pohybové zátěže vzniká již po pár týdnech, komplikací jsou časté fraktury vzniklé při vertikalizaci.
- *Prevence degenerativních změn pojiva* – po třech týdnech imobilizace se snižuje objem základní substance hyalinních chrupavek, porušuje se struktura kolagenních vláken, zkracuje se vazivo i kloubní pouzdra.
- *Zabránění heterotopických osifikací* – vznik extraoseální kosti v měkkých tkáních v okolí kořenových i periferních kloubů vznikající nejčastěji u P/K s poškozením mozku a míchy. Vznikají do 2 měsíců. Projeví se omezením rozsahu pohybu, otokem měkkých kloubních tkání, erytémem v okolí kloubu, subfebrilie, bolest, zhoršení spasticity, útlaky nervově-cévního svazku.

## Způsoby

- **Pasivní pohyby** mají za úkol uchování pohybu v paměti, redukci vývoje spasticity, zachování pohyblivosti v kloubu, zamezení vzniku kontraktur.
  - Důležité je, aby při manipulaci byl využíván plný fyziologický rozsah pohybu, pohyb byl prováděn pomalu a plynule. Není vhodné vykonávat pohyb přes dva klouby. Cviky bychom měli provádět 2–3x denně po 3–5 opakováních. K pasivnímu svičení lze využívat i různé přístroje, např. motodlahy.
  - Pasivní pohyby provádí sestra při každé manipulaci s P/K!
  - Při překonání fyziologického rozsahu pohybu v kloubu dochází k poškození kloubního pouzdra, svalových úponů, až ke vzniku subluxace či luxace!
  - Nikdy netaháme za paretické končetiny!
- **Asistovanými pohyby** je snaha dosáhnout co největší soběstačnosti P/K. Aktivní pohyb P/K je doprovázen pomocí druhé osoby. Součástí je nacvičování činností nutných nejen k sebeobsluze.
- **Aktivním cvičením** ovlivňujeme kondici, rovnováhu, rozsah pohybu atd. P/K cvičí sám pod kontrolou a dle instrukcí fyzioterapeuta či sestry, lze užívat různých pomůcek.
  - Aktivní pohyb vyžadujeme při každé manipulaci s P/K!
  - *Kondiční cvičení* provádí P/K za účelem zvýšení tělesné zdatnosti a zlepšení celkové mobility P/K. Toto cvičení P/K provádí v sedě, vleže i ve stoje. Příkladem kondičního cvičení je např. pochod na místě, propínání kolen vsedě na lůžku, předpažení horních končetin apod.

## Odkazy

### Související články

- Polohování
- Rehabilitační ošetřovatelství
- Bazální stimulace
- Rehabilitace
- Rehabilitační plán
- Skladba cvičební jednotky

### Použitá literatura

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

- KRISTINÍKOVÁ, Jarmila. *Rehabilitace v ošetrovatelství*. 1. vydání. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-224-9.