

Imobilizační syndrom

Imobilizační syndrom (syndrom z inaktivity) — sekundární porucha, jejíž příčina je v nehybnosti, či snížené aktivitě.

Poruchy mohou být:

- psychické,
- fyzické.

Příčiny imobilizačního syndromu

Mezi příčiny imobilizačního syndromu patří poruchy nervového, kosterního a svalového systému. Dále infekční procesy a s nimi často spojená silná bolest, která je důvodem ke snížené aktivitě. Mohou jimi být i psychosociální problémy (např. deprese), nadměrná sedace (např. při deliriu) a celková slabost (např. změny stavu vědomí). Souvisí i s věkem pacientů.

Postižené systémy

Imobilizační syndrom postihuje tyto systémy:

- pohybový aparát,
- kardiovaskulární systém,
- respirační systém,
- močový systém,
- zažívací systém,
- kůže,
- nervový systém,
- celkový metabolismus.

Pohybový aparát

Na pohybovém aparátu pozorujeme **atrofii** svalů, kdy ubývá až o 20 % svalové hmoty za 1 týden. Pak také **osteoporózu**, která začíná již po dvou týdnech po upoutání na lůžko. Od druhého až třetího dne dochází k **demineralizaci kostí**, způsobené vyplavováním vápníku. Vyskytuje se ankylóza a na dolní končetině i kontraktury flexorů.

Kardiovaskulární systém

U postižení kardiovaskulárního syndromu imobilizačním syndromem se snižuje výkonnost, zvyšuje se tepová frekvence a to za každý den o 0,5 úderu/min. Při posazení či postavení po delším upoutání na lůžko se vyskytuje pokles krevního tlaku (ortostatická hypotenze). Můžeme pozorovat i nedostatečnost žilních chlopní, kdy dochází ke stázi krve tzv. **hydrostatický edém**. U sedícího člověka se objevuje v křížové oblasti nebo na patách; u člověka, který má pověšeny nohy z lůžka dochází k otokům na dolních končetinách. Vznikají krevní sraženiny tromboflebitida a hrozí nebezpečí embolie.

Respirační systém

U respiračního systému se projevuje stagnace hlenu, mělké dýchání, hypostatická pneumonie a atelektáza plic, což je kolaps plicního laloku nebo celých plic.

Zažívací systém

Zpomaluje se peristaltika, způsobuje zácpu. Objevuje se paradoxní průjem (zatvrdlá stolice – skybala, tekutá část se protlačí). Vyprazdňování pacientů s imobilizačním syndromem dochází vleže, bez dostatku soukromí

Metabolický a výživový systém

Když se vylučuje více dusíku, jehož zdrojem je odbourávaná svalová hmota, dochází k nerovnováze mezi katabolismem a anabolismem organismu. Může se vyskytovat ztráta chuti k jídlu. Snížením bílkovin v krevní plazmě dochází k přesunu tekutin, způsobujících otoky.

Močový systém

V počátečních fázích se vyskytuje zvýšené množství moče. S dočasným zvýšeným vylučováním sodíku, postupně se tvorba moči snižuje. Moč se hromadí díky gravitaci v ledvinách a močovém měchýři. Může docházet ke vzniku ledvinových kamenů. Při imobilizačním syndromu je častá retence moči, inkontinence a také infekce močového systému (např. při katetrizaci).

Nervový systém

Vídáme změny smyslového vnímání z důvodu nedostatku podnětů z okolního prostředí a různé reakce jako je neklid, dráždivost, zmatenost, ospalost.

Psychosociální reakce

Objevuje se snížená motivace učit se a řešit problémy, zhoršení vnímání času a prostoru, zvýšený pocit bezmoci, zhoršený spánek. Dále pak snížená schopnost rozhodování se, koncentrace nebo zvládání problému.

Kožní systém

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Decubitus.*

Snižuje se elasticita kůže a vznikají dekubity na predilekčních místech.

Hygienická péče

Z hlediska hygieny je nutné zajistit pro pacienta celkovou koupel, čisté osobní a ložní prádlo i hygienické vyprazdňování. Velký důraz klademe na prevenci a ošetření opruzenin a proleženin. Nesmí se opomíjet ani čištění zubů a péče o dutinu ústní. Asistence ošetřovatelského personálu by se měla přizpůsobit míře soběstačnosti pacienta.

Hygienická péče u soběstačného pacienta

Soběstačný pacient nepotřebuje neustálou pomoc od ošetřovatelského personálu, třeba jen s přípravou vany či sprchového koutu a pomůcek na mytí. Také je potřeba zajistit signalizaci nebo pravidelně kontrolovat pacienta z důvodu nenadálé situace.

Hygienická péče u částečně soběstačného pacienta

Částečně soběstačný pacient je schopen provést hygienickou péči sám, s malou pomocí od ošetřovatelského personálu. Pomoc může spočívat v přípravě pomůcek na mytí, pomoc s přepravou do sprchy, domytí těžce přístupných částí těla.

Hygienická péče u nesoběstačného pacienta

Mytí celého těla na lůžku nahrazuje sprchování či koupel ve vaně u těch, kteří nemohou opustit lůžko. Provádí se podle potřeby, nejméně jednou denně. Někdy se provádí hygiena v koupelně, kdy je pacient přesunut do vany pomocí speciálního zařízení pro imobilní pacienty a poté je pacient převezen na čisté převlečené lůžko.

Odkazy

Použitá literatura

- KOLEKTIV AUTORŮ, . *Základy ošetřování nemocných*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2005. 145 s. ISBN 80-246-0845-6.
- MIKŠOVÁ, Z, et al. *Kapitoly z ošetřovatelské péče I..* 2. vydání. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
- MIKŠOVÁ, Z, et al. *Kapitoly z ošetřovatelské péče II..* 2. vydání. Praha : Grada, 2006. 171 s. ISBN 80-247-1443-4.
- RICHARDS, A a S EDWARDS. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha : Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
- ROZSYPALOVÁ, M a A ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetřovatelství I., II..* 1. vydání. Praha : Informatorium, 2002. 239 s. ISBN 80-86073-97-1.
- WORKMAN, B a C., L. BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vydání. Praha : Grada, 2006. 259 s. ISBN 80-

