



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Lůžko pro nemocné a jeho úprava

Číslo projektu: CZ.1.07/1.1.26/02.0077

Název projektu: Elearning na střední zdravotnické škole 2

PŘEDMĚT : Ošetřovatelství
ROČNÍK : První
JMÉNO AUTORA : Mgr. Alena Ošťádalová
ŠKOLA : SZŠ a VOZŠ E. Pöttinga Olomouc

ANOTACE: Téma Lůžko pro nemocné a jeho úprava je zařazeno do předmětu ošetřovatelství a vyučuje se v prvním ročníku u oboru zdravotnický asistent.

KLÍČOVÁ SLOVA: lůžko, základní vybavení lůžka, pomůcky doplňující lůžko, úprava lůžka, polohování nemocných v lůžku, aktivní poloha, pasivní poloha, léčebné polohy.

Obsah

1. Lůžko pro nemocné a jeho úprava	- 3 -
1.1 Lůžko pro pacienta	- 3 -
1.2 Umístění lůžka v pokoji.....	- 4 -
1.3 Typy lůžek	- 4 -
1.3.1 Standardní nemocniční lůžka	- 4 -
1.3.2 Speciální lůžka	- 6 -
1.4 Základní vybavení lůžka.....	- 9 -
1.5 Pomůcky doplňující lůžko	- 9 -
1.6 Úprava lůžka.....	- 11 -
1.6.1 Úprava lůžka bez nemocného.....	- 12 -
1.6.2 Úprava lůžka s nemocným	- 13 -
1.6.3 Úprava lůžka po propuštění nemocného	- 14 -
1.7 Změny poloh nemocného na lůžku.....	- 14 -
1.7.1 Dělení poloh	- 15 -
1.7.2 Posun nemocného v lůžku.....	- 18 -
1.7.3 Otáčení nemocného v lůžku	- 18 -
1.7.4 Posazování nemocného	- 18 -

1. Lůžko pro nemocné a jeho úprava

1.1 Lůžko pro pacienta

Lůžko je základním vybavením pokoje pro nemocné. V nemocničních zařízeních se setkáváme s různými typy lůžek. Běžné nemocniční lůžko by mělo mít pojízdná kolečka, pevnou ložní plochu, polohovatelnou hlavovou a nožní část, která bývá zajištěna mechanicky nebo elektronicky a nastavitelnou výšku lůžka, aby vyhovovala nejen nemocnému, ale i ošetřujícímu personálu.

V současné době je stále větší důraz kladen i na design lůžka. Hlavně u pečovatelských lůžek nebo lůžek pro nadstandardní pokoje je snaha přiblížit jejich vzhled k domácímu lůžku.



Obrázek 1 Pečovatelské lůžko



Obrázek 2 Nemocniční lůžko

1.2 Umístění lůžka v pokoji

Lůžko má být v pokoji umístěno tak, aby vyhovovalo jak pacientovi, tak zdravotnickému personálu. Jednotlivá lůžka mají být od sebe vzdálena nejméně 75 cm, aby nemocný mohl pohodlně vstávat, nebyl rušen jeho osobní prostor, aby se snížilo riziko přenosu nozokomiálních nákaz a aby dostatečný prostor umožnil personálu ošetřovat nemocné.

Lůžko by mělo být přístupné minimálně ze tří stran, dále musí být na pokoji umístěno tak, aby nemocný neležel v přímém proudění vzduchu mezi oknem a dveřmi. Důležité je také dobré osvětlení lůžka, to bývá zajištěno bodovými a tlumenými světly přímo nad lůžkem.

1.3 Typy lůžek

1.3.1 Standardní nemocniční lůžka

Nejběžněji se setkáváme se standardními lůžky pro dospělé. Jde o pojízdná lůžka s kovovou konstrukcí, mívají polohovatelnou ložní plochu a možnost bočních postranic, zajišťujících bezpečnost nemocného.



Obrázek 3 Standardní lůžko pro dospělé



Obrázek 4 Standardní lůžko pro dospělé

Na dětském oddělení se setkáváme se standardními lůžky pro děti, která velikostí odpovídají věku dítěte. Tato lůžka jsou pojízdná, mají vysoké či nižší postranice dle věku dítěte. U dětí staršího školního věku a dospívajících používáme stejná lůžka jako pro dospělé.



Obrázek 5 Lůžka pro kojence a batolata



Obrázek 6 Lůžka pro novorozence



1.3.2 Speciální lůžka

Pro pacienty se specifickými potřebami jsou na odděleních lůžka speciální. Od standardních lůžek se liší konstrukcí a vybavením.

Lůžka pro oddělení ARO, JIP – jsou vybavena snadným elektronickým polohováním, umožňujícím nastavení základních léčebných poloh i resuscitační polohy.



Obrázek 7 Speciální polohovatelné lůžko

Gynekologické vyšetřovací lůžko a porodnické lůžko – na gynekologicko-porodnických odděleních se setkáváme se speciálními lůžky, které umožňují zaujmout ženě speciální polohu při gynekologickém vyšetření či zákroku nebo při samotném porodu. Porodnické lůžko je vybaveno odnímatelným podnožním dílem a podpěrami nohou. Gynekologické lůžko je krátké, vybavené podpěrami nohou, sběrnou nádobou na odpad a jednorázovou podložkou.



Obrázek 8 Gynekologické lůžko



Vzdušné lůžko – bývá využíváno u těžce popálených nemocných, u nemocných s polytraumaty a u paraplegiků. Jedná se o tzv. „lůžkovou vanu“ se speciální náplní, kterou probublává vzduch, ten nemocného nadnáší a tím vylučuje kontakt těla s pevným základem.

Transportní lůžko – je svou konstrukcí uzpůsobeno ke snadnému, rychlému a bezpečnému transportu pacientů. Má kvalitní a dobře ovladatelný podvozek, snímatelné postranice, nastavitelnou výšku a možnost umístění nezbytných přístrojů. Bývá např. součástí vybavení sanitních vozů, užívá se na jednotlivých odděleních pro transport pacientů na vyšetření.

Antidekubitní lůžko – je speciálně konstruované lůžko s antidekubitní matrací připevněnou na rám lůžka. Matrace se skládá s válců, které se za pomoci kompresoru střídavě nafukují, a tím se výrazně odlehčuje tlak na riziková místa. Dále se střídavě mění síla tlaku proti tělu pacienta, čímž dochází k masáži podporující dostatečné prokrvení tkáně.



Obrázek 9 Antidekubitní matrace

Inkubátor – je speciální, uzavřené lůžko pro nedonošené děti. V inkubátoru je ohříván a zvlhčován vzduch, je zajištěn přívod kyslíku. Po stranách inkubátoru jsou zavírací otvory k manipulaci a péči o dítě.



Obrázek 10 Inkubátor

Sít'ové (klecové) lůžko – využívá se výjimečně v přísně indikovaných případech, hlavně na psychiatrických odděleních. Použití tohoto typu lůžka pro nemocného indikuje lékař na omezenou dobu a jeho užití musí být dokumentováno.



Obrázek 11 Sít'ové lůžko

Sprchovací lůžko – umožňuje provádět celkovou hygienu u ležících nemocných sprchováním. Lůžko má výpustný otvor na odtok vody přímo do odpadu v koupelně.



Obrázek 12 Sprchovací lůžko

1.4 Základní vybavení lůžka

K základnímu vybavení lůžka patří matrace, polštáře, přikrývky a ložní prádlo. Polštáře a přikrývky by měly být teplé, lehké a snadno čistitelné. Matrace jsou většinou s polyuretanové pěny, kryté nepromokavým a umyvatelným potahem. Matrace dělíme na standardní a antidekubitní. Součástí ložního prádla jsou povlaky na polštáře, kapny, prostěradla a podložky látkové nebo s PVC. Ložní prádlo musí být vždy čisté a celistvé. Někdy se používají prostěradla a podložky k jednomu použití.

1.5 Pomůcky doplňující lůžko

Pomůcky doplňující lůžko jsou umístěné v těsné blízkosti lůžka. Slouží ke zvýšení bezpečnosti, komfortu a sebeobsluhy nemocného, snižují riziko pádu, usnadňují pohyby nemocného na lůžku a umožňují nemocnému spojit se se sestrou.

Ke každému lůžku patří **noční stolek**, který slouží k ukládání osobních věcí nemocného, na horní plochu se pokládají sklenice s nápoji, lékovky, termoska s čajem apod. Některé noční stolky mají po straně výklopnou jídelní desku. V případě, že tomu tak není, bývá používán samostatný **jídelní stolek**, který je pojízdný a výškově nastavitelný. Noční stolek musí být pro pacienta dobře přístupný.

V blízkosti lůžka obvykle stojí **židle**, která slouží k posazování nemocného, návštěv i zdravotníků při komunikaci s pacientem.

Každé lůžko je doplněno **signalizačním zařízením**, které slouží k přivolání sestry a musí ho mít nemocný v dosahu. Signalizační zařízení je buď jednostranné, nebo oboustranné, kdy sestra může s nemocným komunikovat pomocí mikrofону.

Mezi jednotlivými lůžky na pokoji bychom měli mít možnost použít **zástěny** k zajištění soukromí nemocného.



Obrázek 13 Pacientský stolek

Nemocným, kteří leží na lůžku delší dobu, vkládáme do lůžka různé pomůcky, abychom jim pobyt na lůžku zpříjemnili a umožnili jim pohybovat se na lůžku bez pomoci.

Jednou z pomůcek, která usnadňuje pohyb nemocného na lůžku je hrazdička, která je připevněna ke konstrukci lůžka a žebříček, umožňující posazování nemocného.

Hrazdička je nejpoužívanější pomůckou, má tvar trojúhelníku a zavěšuje se na kovový rám lůžka. Pacientovi slouží k přitažení do sedu, nadzvednutí a posunutí na lůžku.

Žebříček je tvořen dřevěnými válečky pospojovanými šňůrou, připevňuje se pomocí kovových kroužků k dolnímu čelu lůžka. Pacientovi slouží k posazování v lůžku.



Obrázek 14 Pomůcky k usnadnění pohybu

K úpravě polohy nemocného jsou velmi významné nastavitelné panely v lůžku. Horní panel podpírá nemocnému hlavu a záda, má-li na lůžku sedět, nožní panel lze z neutrální polohy zvedat či snižovat. Panely jsou ovládány mechanicky či elektronicky. **Elektronické ovládání** je velmi jednoduché, speciální ovladač je umístěn buď v postranici lůžka, nebo je samostatně zavěšen na čelo lůžka, tak aby byl pro nemocného i pro zdravotníky dostupný.



Obrázek 15 Elektronické ovládání

K polohování nemocného v lůžku slouží **polohovací pomůcky**, které vkládáme do lůžka např. molitanové klíny, válce, půlválce, podložní kola, „botičky“ apod. Tyto pomůcky také slouží ke snížení rizika vzniku dekubitů a snížení bolesti. Jsou potaženy voděodolným a dobře omyvatelným materiálem. Dalšími vhodnými pomůckami k úpravě polohy nemocného jsou perličkové polohovací pomůcky vyplněné polystyrenovými kuličkami.



Obrázek 16 Polohovací pomůcky

K ochraně nemocných před pádem používáme **postranice**. Starší lůžka mají snímatelné postranice, novější typy lůžek mají postranice integrované a otevírají se jejich sklápěním. U dělených postranic lze dle potřeby použít jen horní nebo spodní díl postranice. Některé lze výškově upravit do několika poloh. U pacientů s vysokým rizikem pádu, neklidných až agresivních lze použít tzv. omezovací pomůcky, kterými jsou kurtovací pásy či popruhy.

Mezi další pomocná zařízení lůžka patří různé **držáky** na močové sáčky, berle, močové lahve, na kompresor matrace apod.

1.6 Úprava lůžka

Úprava lůžka je nedílnou a důležitou součástí ošetrovatelské péče. Čisté, suché a upravené lůžko může zamezit vzniku některých komplikací, které mohou být spojeny s dlouhodobým pobytem na lůžku. Upravené a čisté lůžko je vizitkou kvalitní ošetrovatelské péče a zpříjemňuje pobyt nemocného v nemocnici.

Lůžko upravujeme všem nemocným každý den po ranní hygieně, před spaním a kdykoliv během dne, je-li to třeba. Nově přijaté nemocné, nemocné po operačním výkonu nebo po invazivním diagnostickém zákroku ukládáme vždy na čistě převlečené lůžko.

Součástí úpravy lůžka je také péče o prostředí, úklid a dezinfekce povrchu nočního stolku a větrání pokoje. Větrání omezuje zápach, umožňuje přirozenou výměnu vzduchu a podílí se na změně teploty v pokoji.

1.6.1 Úprava lůžka bez nemocného

Pokud může nemocný opustit lůžko je potom úprava lůžka jednodušší a kvalitnější. Lůžko upravujeme obvykle ráno v momentě, kdy je chodící pacient v koupelně, nebo požádáme nemocného, aby se na chvíli posadil na židli na pokoji. Dle potřeby zvážíme, zda budeme stlát lůžko **s výměnou prádla či bez výměny prádla**.

Nejdříve si připravíme potřebné pomůcky – čisté ložní prádlo, vak na špinavé prádlo, dezinfekční roztok na povrchy, ochranné rukavice a igelitovou zástěru. Před stláním si upravíme výšku lůžka tak, abychom zbytečně nezatěžovali svá záda. Lůžko si můžeme odsunout, aby bylo dobře přístupné, všechny pomůcky si připravíme na dosah.



Obrázek 17 Vaky na špinavé prádlo

Postup

(webcast - úprava lůžka bez nemocného)

- Odstraníme veškerá pomocná a doplňující zařízení z lůžka.
- Odložíme polštář a přikrývku na přistavenou židli.
- Uvolníme celý základ lůžka.
- Podle potřeby prádlo vyměníme za čisté.
- Špinavé prádlo odložíme do vaku.
- Prostěradlo rozložíme na lůžko, na každém cípu provedeme uzel vždy směrem od hlavy.
- Každý uzel zahrneme pod roh matrace, prostěradlo zahrneme po stranách matrace, aby bylo řádně vypnuté.
- U některých nemocných zastýláme na střed lůžka plátěnou nebo jednorázovou podložku.
- Při výměně kapny postupujeme tak, že čistý kus prádla obrátíme naruby, ruce vsuneme do rohů, uchopíme rohy přikrývky a kapnu převrátíme a sklepeme.
- Pracujeme tak, aby se pokrývka nedotýkala podlahy, a také s prádlem netřepeme, abychom nevířili prach a nozokomiální nákazy, prádlo neklademe na zem.
- Upravenou přikrývku rozprostřeme na lůžko tak, aby sahala nemocnému k ramenům.
- Přikrývku po stranách zahrneme a v oblasti nohou ji zahrneme pod matraci.

- Pokud nemocný bezprostředně ulehne do lůžka, složíme přikrývku na třetiny do nohou lůžka.
- Pokud zůstane lůžko nějakou dobu prázdné, necháme přikrývku rozprostřenou po celém lůžku.
- Povolíme nebo upravíme polštář, který položíme do spodní části lůžka, a posuneme jim po kapně směrem k hlavě.
- Výsledkem je pěkné, vypnuté a upravené lůžko.
- Uklidíme pomůcky, ochranné rukavice a zástěru vyhodíme do koše na infekční materiál, vaky na špinavé prádlo bývají umístěny v čistící místnosti.



Obrázek 18 Úprava lůžka bez nemocného

1.6.2 Úprava lůžka s nemocným

Lůžko je nutné upravit i tehdy, nemůže-li je nemocný opustit. Pokud je pacient při vědomí a jeho zdravotní stav to dovoluje, vyzveme ho ke spolupráci.

Ve většině případů upravujeme nebo vyměňujeme prostěradlo po délce a otáčíme nemocného z boku na bok.

Příprava pomůcek je stejná jako při úpravě prázdného lůžka. Je vhodné, aby lůžko upravovaly dvě sestry nebo ošetřovatelky.

Postup

(webcast – úprava lůžka s nemocným)

- Připravíme si potřebné pomůcky.
- Odstraníme pomocná zařízení z lůžka, včetně polštáře a přikrývky.
- Srovnáme základ lůžka do roviny (pokud to zdravotní stav nemocného dovolí).
- Nemocného otočíme na bok, dáváme pozor, aby pacient nespádl (sestry pracují proti sobě).
- Sestra, ke které je nemocný zády, uvolní základ lůžka, podložku, prostěradlo stočí co nejbližší k tělu nemocného.
- Čisté prostěradlo a podložku si rozprostřeme a také stočíme k tělu nemocného.
- Na prostěradle uvážeme uzle a zahrneme ho pod matraci.
- Přetočíme nemocného přes „kopeček“ prádla na druhý bok.
- Odstraníme použité prádlo do vaku a rozvineme čisté prostěradlo a podložku.
- Celý základ lůžka řádně vypneme, uvážeme uzle na zbylých rozích prostěradla a zahrneme pod matraci.
- Převlečeme polštář a zasteleme pod hlavu nemocného.
- Položíme přikrývku a zahrneme pod dolní část matrace.
- Po celou dobu sledujeme zdravotní stav nemocného, vedeme efektivní komunikaci, podněcujeme ho ke spolupráci a chráníme intimitu pacienta.
- Výkon ukončíme uložením nemocného do pohodlné polohy a uklidíme pomůcky.

1.6.3 Úprava lůžka po propuštění nemocného

Pokud nemocný opouští lůžko z důvodu propuštění, překlada či operace, je třeba provést řádnou očistu. Lůžko kompletně svlékneme a dezinfekčním prostředkem na povrchy umyjeme celou konstrukci lůžka, včetně koleček. Dezinfekcí umyjeme matraci, hrazdu, celý noční stolek a přídatné zařízení lůžka. Lůžkoviny vyvětráme, při znečištění je vyměníme za čisté a lůžko čistě povlékneme a upravíme obvyklým způsobem.

1.7 Změny poloh nemocného na lůžku

V lůžku se má nemocnému ležet co nejpohodlněji. K tomu přispívá čisté a správně upravené lůžko, vhodná poloha a použití některých pomůcek, jimiž se lůžko doplňuje. Vhodná poloha zmírňuje bolest nemocného, zabraňuje vzniku proleženin, usnadňuje dýchání a přispívá ke klidnému spánku. Pokud je nemocný mobilní, soběstačný, svou polohu si mění sám.

Někdy je potřeba polohu nemocného změnit, např.: když nemocného myjeme, provádíme nějaký výkon, upravujeme mu lůžko, chceme odlehčit některým částem těla.

Při **polohování nemocného** musíme znát aktuální zdravotní stav nemocného, seznámit nemocného se zamýšlenou změnou a vyzvat jej ke spolupráci, musíme znát techniku provedení změny polohy a zásady bezpečné manipulace s nemocným.

1.7.1 Dělení poloh

- **Aktivní poloha** – tu nemocný zaujme sám a je schopen ji i sám změnit. Do aktivních poloh řadíme i tzv. úlevové polohy, které nemocný aktivně vyhledá ke zmírnění svých obtíží (např. bolesti, dušnosti).
- **Pasivní poloha** – je poloha, do které musí být nemocný uveden, jedná se o nemocného s omezenou hybností nebo nehybného. Takového nemocného polohuje sestra, polohu upravuje v pravidelných intervalech a sleduje funkčnost dané polohy.
- **Léčebná poloha** – je poloha, kterou nemocný zaujímá po dobu léčby, přináší nemocnému úlevu a zmírňuje obtíže nemoci a přispívá ke zdárnému uzdravení.

Mezi léčebné polohy patří:

- **Poloha v leže na zádech** – při této poloze nemocný leží na zádech, paže má podél těla, dolní končetiny jsou mírně pokrčené v kolenech, pod které můžeme vložit polštářek. Chodidla se opírají o dolní čelo lůžka nebo o vloženou molitanovou kostku. Pod hlavou má pacient polštář, do oblasti bederní páteře lze umístit malý polštářek.
- **Poloha Fowlerova** – je poloha v polosedu nebo sedu, je nejčastěji užívána u nemocných s dušností, po břišních operacích, je vhodná i pro geriatrické pacienty nebo při krmení nemocného. Tato poloha se upravuje zvýšením horní části lůžka v úhlu od 30 do 90 stupňů. Dle velikosti úhlu se dělí Fowlerova poloha na mírnou, střední a vysokou. Pod hlavou má pacient polštář, paže má volně podél těla, chodidla má opřená o molitanovou kostku. Ke snížení rizika zvýšeného tlaku na paty a kostrč, lze tyto místa podložit polohovacími pomůckami (viz obrázek č. 16).



Obrázek 19 Fowlerova poloha

- **Poloha ortopnoická** – při této poloze nemocný sedí na lůžku se spuštěnými dolními končetinami, paže jsou opřeny o jídelní stolek nebo sedí v lůžku s vloženým stolkem, který umožní fixaci paží. Tato poloha nemocnému zlepšuje plicní ventilaci, je užívána u nemocných při dušnosti, se srdeční nedostatečností, s chorobami plic. Ortopnoickou polohu lze zaujmout i v sedu na židli, kdy se předloktím nemocný opírá o stůl nebo o opěradlo druhé židle.



Obrázek 20 Ortopnoická poloha

- **Poloha na boku** – při této poloze nemocný leží na pravém nebo levé boku, pod hlavou má malý polštář, dolní končetiny jsou mírně pokrčeny v koleni a kyčli. Mezi dolní končetiny se vkládá polštář nebo molitanový obdélník ke zmírnění tlaku. Horní končetiny jsou pokrčeny v lokti a uloženy vedle hlavy. Proti rotaci v oblast páteře je vkládán za záda molitanový klín nebo kvádr. Poloha na boku je užívána u nemocných po operaci ledvin, s onemocněním břicha, také jako vyšetřovací poloha nebo při polohování imobilního nemocného. Existují různé modifikace bočních poloh např.: poloha na poloboku, velká boční poloha.



Obrázek 21 Poloha na boku

- **Poloha Trendelenburgova** – při této poloze je hrudník a hlava níže než dolní končetiny. Pod hlavou není polštář, tato poloha se upraví zvýšením dolní části lůžka. Poloha je vhodná ke zvýšení prokrvení mozku nebo u žen s hrozícím předčasným porodem. Naopak pokud chceme zvýšit prokrvení v dolních končetinách lze použít tzv. Anti – Trendelenburgovu polohu.



Obrázek 22 Trendelenburgova poloha

- **Poloha v leže na břicho** – tato poloha se užívá u dospělých pacientů zřídka, zlepšuje hygienu dýchacích cest a usnadňuje vykašlávání sputa. Polohu na břicho lze užít také u dětí. Je nutné vypodložit polštářkem čelo, ramena, oblast bérců a kotníků.
- **Vyšetřovací poloha** – tato poloha usnadňuje lékaři přístup k vyšetřované oblasti či orgánu.

Mezi vyšetřovací polohy patří

- Poloha v leže, na zádech – vhodná k vyšetření břicha, hrudníku i končetin.
- Poloha na boku – užívá se při vyšetření ledvin nebo konečníku.
- Poloha gynekologická – využívá se za účelem diagnosticko – terapeutickém v gynekologii a urologii.
- Poloha kolenoprsní – užívá se při vyšetření konečníku, nemocný je v poloze na kolenou a opírá se o paže.

1.7.2 Posun nemocného v lůžku

Sesune-li se nemocný do nohou lůžka a je pohyblivý, vedeme jej k tomu, aby se chytil hrazdičky, pokrčil dolní končetiny v kolenou, zapřel paty do matrace, nadzvednul pánev a vysunul se sám nebo s pomocí sestry k hornímu čelu lůžka. Potom sestra upraví polštář.

Imobilního nemocného musí posunout dvě sestry, které stojí proti sobě. Využijí k posunu podložku tzv. polohovačku, která je zastlaná v lůžku pod bedry a hýžděmi nemocného. Na jeden pokyn vysunou nemocného pomocí podložky vzhůru (viz webcast posun nemocného).

1.7.3 Otáčení nemocného v lůžku

Nehybného nemocného nebo nemocného v bezvědomí otáčejí dvě sestry, které stojí proti sobě. Nejdříve přitáhne jedna sestra nemocného k sobě pomocí podložky a potom jej otočí ze zad na bok směrem od sebe k druhé sestře, která si nemocného přitáhne směrem k sobě. Před otáčením je dobré odstranit z lůžka polštář a pokrývku, aby nebránily pohybu. Po přetočení nemocného na bok fixujeme nemocného v poloze pomocí polohovacích pomůcek a lůžko opatříme postranicemi. Nemocnému zasteleme polštář a přikrývku (viz webcast).

1.7.4 Posazování nemocného

Nemocného na lůžku posazujeme, potřebuje-li upravit polštář, když jej chce lékař vyšetřit poklepem nebo poslechem, při jídle nebo při hygieně. Nemocný se posadí pomocí hrazdičky nebo mu sestra dopomůže.

Při **posazování na okraj lůžka** sestra uchopí nemocného pod ramena a zároveň uchopí dolní končetiny pod kolena a za současného zdvihu trupu sesouvá sestra dolní končetiny nemocného z lůžka. Nemocný se posadí na okraj lůžka tak, aby se zamezilo pádu, sestra polohu kontroluje, popřípadě nemocného přidržuje (viz webcast).

Pokud může nemocný opustit lůžko, **přesune sestra nemocného z lůžka na židli** nebo pojízdný vozík za účelem převozu pacienta na vyšetření či toaletu nebo za účelem úpravy lůžka. Sestra postupuje tak, aby zajistila bezpečnost nemocného a minimalizovala riziko pádu. Lůžko i vozík musí být zabrzděné, vozík nebo židle musí být těsně vedle lůžka. Nejdříve se nemocný postaví, sestra stojí čelem k nemocnému, kolenem své nohy fixuje nohu nemocného, nemocný se přidržuje opěradla vozíku nebo židle, sestra jej drží pod rameny. Následuje otočení trupu nemocného a posazení na židli.

Při přesunech a změnách poloh nemocného v lůžku i mimo lůžko sestra dodržuje tyto zásady

- Sestra nemocného informuje o důležitosti a důvodu změny polohy.
- Zhodnotí stav nemocného.
- Dává jasné pokyny před i během manipulace s nemocným.
- Dbá na bezpečnost svou i nemocného.
- Má předem upravené prostředí, i potřebné pomůcky.
- Zabezpečí nemocného v dané poloze.

Literatura

1. Rozsypalová, M., Šafránková, A. Ošetrovatelství I. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.
2. Kelnarová, J., a kol. Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
3. Vytejková, R., a kol. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4
4. Obrázek 1,7,9,13 - <http://www.linnet.cz/> (30.11.2013)
5. Obrázek 11 – <http://www.audy.cz/> (1.12.2013)
6. Foto – Mgr. A. Ošťádalová