

wych potrzeb życiowych. Wszystko co nas otacza, widzialne i niewidzialne, jest w nieustannym ruchu. Życie to ruch. Podstawową zasadą fizyczną rządzącą tym obszarem jest zasada grawitacji, której wszyscy doświadczamy. Nietrudno sobie wyobrazić, jakiego ogromnego cierpienia doświadcza człowiek, który z powodu choroby przewlekłej lub poważnego urazu przez dłuższy czas jest niezdolny do samodzielnego poruszania się, a jego ciało funkcjonuje w pozycji leżącej, a nie fizjologicznej spionizowanej. Grawitacja, która dotąd wspomagała jego funkcjonowanie fizyczne, połączona z długotrwałym unieruchomieniem i leżeniem, jest źródłem poważnych problemów zdrowotnych, jak bardzo zrozumiesz po zapoznaniu się z rozdz. 10.

9.1. Osoba niezdolna do samodzielnego poruszania się – zmiana pozycji ciała w łóżku

Elżbieta Szwałkiewicz, Miłosz Asmann

W praktyce wykorzystuje się różne sposoby układania i zmiany pozycji ciała. Opisane pozycje mogą być zastosowane u większości osób niezdolnych do samodzielnego przemieszczania się i w większości schorzeń powodujących długotrwałe unieruchomienie. Wyjątkiem są chorzy:

- po urazie rdzenia kręgowego we wczesnym okresie, gdyż może dojść u nich do dodatkowych urazów kręgosłupa,
- z rozległymi odleżynami z powodu konieczności unikania niektórych pozycji wzmacniających ucisk,
- agresywni, którzy ze względu na swoją nieprzewidywalność stanowią dla opiekuna zagrożenie.

U pacjentów po udarze mózgu należy wiedzieć, które czynności powinny być wykonywane po stronie zdrowej, a które po stronie dotkniętej udarem.

Metody opisane poniżej można stosować również w pielęgnacji pacjentów nieprzytomnych, jednak zalecana jest tu szczególna ostrożność, ponieważ taka osoba nie zareaguje, gdy zastosowana pozycja będzie dla niej bolesna.

9.1.1. Odwracanie pacjenta na boki

W miarę możliwości unikamy podnoszenia i przemieszczania pacjenta, który leży na łóżku przysuniętym do ściany. Należy ustalić, jakim dysponujemy sprzętem do przemieszczania pacjenta. Jeżeli nie mamy łatwoślizgów (tkanin lub płaszczyzn z tworzywa umożliwiających ślizgowe przesunięcie pacjenta), wskazane jest zastosowanie przesuwania na podkładzie (ryc. 9.1a–b). Najpierw odwracamy nogi i ramiona, a następnie, trzymając z obu stron koniec podkładu, ciągniemy go, odwracając w ten sposób