

Seznam použité literatury a zdrojů

1. Bártlová, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada, 2005, vyd. 6, ISBN 80-247-1197-4.
2. Baštecká, B., Goldman, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
3. Bauder-Mißbach, H. *Kinästhetik in der Intensivpflege, Frühmobilisation von schwerstkranken Patienten*. Hannover: Schlütersche, 2000. ISBN 3-87706-506-X.
4. Bauder-Mißbach, H. *Seminarunterlagen Kinästhetik, Bewegungslehre, Modul 1-4*. Asselfingen: Viv-Arte, 2008.
5. Bělohávek, F. *Jak řídit a vést lidi*. Praha: Press, 1. vyd., 2000. ISBN 80-7226-308-0.
6. Dylevský, I. a kol. *Pohybový systém a zátěž*. Praha: Grada, 1. vyd., 1997. ISBN 80-7169-258-1.
7. Emmons, R. A. a kol. *When losses lead to gains: Personál goals and recovery of meaning*. In: Křivohlavý, J. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 1. vyd., 2006. ISBN 80-247-1370-5.
8. Eisenschink, A., M., Bauder Missbach, H, Kirschner, E. *Kinästhetische Mobilisation*. Hannover: Schlütersche, 2003. ISBN 3-87706-736-0.
9. Frankl, V., E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 80-85319-50-0.
10. Havrdová, Z. , Hájný, Z. kol. *Praktická supervize*, Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
11. Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2. přeprac. vyd., 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
12. Haškovcová, H. *Hodnotové orientace zdravotníků a ve zdravotnictví*. In: Havrdová, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotnických služeb*. Praha: FHS UK v Praze, 2010. ISBN 978-80-87398-06-7.
13. Hendl, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 1. vyd., 2005. ISBN 80-7367-040-2.
14. Kebza, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 1. vyd., 2005. ISBN 80-200-1307-5.
15. Kolář, P. et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. 2009. ISBN 978-80-7262-6571.

16. Kolektiv autorů. *Filosofický slovník*. 2. rozš. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002. ISBN 80-7182-064-4.
17. Kotter, J. P. *Srdce změny. Skutečné příběhy o tom, jak lidé mění své organizace*. Praha: Management Press, 2003. ISBN 80-7261-095-3.
18. Kotter, J. P. *Vedení procesu změny. Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha: Management Press, 2000. ISBN 80-7261-015-5.
19. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová. *Ošetrovatel'stvo 1*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
20. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová. *Ošetrovatel'stvo 2*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
21. Kristiníková, J. *Rehabilitace v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská fakulta, 2006. ISBN 80-7368-224-9.
22. Křivohlavý, J. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených. Příručka pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Avicenum, 1985.
23. Křivohlavý, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1. vyd., 1988.
24. Křivohlavý, J. *Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů, 1994. ISBN 80-85495-33-3.
25. Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 1. vyd., 2002. ISBN 80-247-0179-0.
26. Křivohlavý, J. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 1. vyd., 2006. ISBN 80-247-1370-5.
27. Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 1. vyd., 2011, ISBN 80-7178-551-2.
28. Křivohlavý, J. *Vážně nemocný mezi námi*. Praha: Avicenum, 1. vyd., 1989.
29. Lánik, V. a kol. *Léčebná tělesná výchova II. Učebnice pro zdravotnické školy*. Praha: Avicenum, 1987.
30. Marková, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.
31. Mastiliaková, D. *Úvod do ošetrovatelství. I. díl – Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2003, s. 117-134. ISBN 80-246-0429-9.

32. Miovský, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 1. vyd., 2006. ISBN 80-247-1362-4.
33. Nedělková, H., Halmo, R. *Kinestetická mobilizace*. Most: Nemocnice Most, 2007. ISBN 978-80-239-9260-1.
34. Nakonečný, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 1. vyd., 2003. ISBN 80-200-0993-0.
35. Nydahl, P., Bartoszek, G. *Basale stimulation Neue Wege in der Intensivpflege*. München: Urban & Fischer, 2000. ISBN 3-437-26500-81.
36. Orem, D., E. *Strukturkonzepte der Pflegepraxis*. Wiesbaden: Ullstein-Mosby, 1997. ISBN 3-86126-548-6.
37. Payne, J., a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 1. vyd., 2005. ISBN 80-7254-657-0.
38. Rozsypalová, M., Haladová, E., Šafránková, A. *Ošetrovatelství II pro 2. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-86073-97-1.
39. Rymeš, M. *Adaptace pracovníků a pracovních kolektivů*. Praha: Svoboda, 1. vyd., 1985.
40. Rymeš, M. *Osobnost a práce*. In: Štikar, J. a kol. *Základy psychologie a práce a organizace*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-091-2.
41. Strauss, A., Corbin, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Z anglického originálu *Basic of Duality Research: Grounded Tudory Procedures and Techniques*. Newbury Park, Kalifornie, Sage 1990, přeložil Ježek, S. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
42. Škrlovi, M a P. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
43. Šrubařová, K. *Mobilizace pacienta*. Praha: EuroProfis, 2007. ISBN 978-80-239-8837-6.
44. Švaříček, R., Švaříčková K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 1. vyd., 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
45. Toman, M. *Řízení změn*. Praha: Alfa Publishing, 2005. ISBN 80-86851-13-3.
46. Trachtová, E., Fojtová, G., Mastiliaková, D. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-285-X.
47. Trčka. S. *Cesty dlouhověkosti*. Praha: Avicenum, 1987. s. 159-162.

48. Tvaroh, F. *Všichni stárneme*. Praha: Avicenum, 1. vyd., 1971. s. 276-278.
49. Vodáček, L., Vodáčková, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-7261-143-7.
50. Workman, B., A., Bennet, C., L. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-1714-X.
51. Zegelin, A. *Festgenagelt sein. Der Prozess des Bettlägerigwerdens*. 2. Nachdr., Bern: Huber, 2010. ISBN 978-3-456-84211-0.

Odborné časopisy

52. Dragomirecká, E., Škoda, C. *Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Čs. psychiatrie, 93, 1997, 2, s. 102-108. ISSN 0069-2336.
53. Halmo, R. *Kinestetická mobilizace*. Diagnóza, 2005, roč. 1, č. 3, s. 133-135. ISSN 1801-1349.
54. Heřmanová, J., Zvoníčková, M. *Možnosti hodnocení soběstačnosti sestrou*. Diagnóza, 2006, roč. 2, č. 8, s. 295. ISSN 1801-1349.
55. Kainarová, L. *Pohybová léčba v geriatrici*. Diagnóza, 2005, roč. 1, č. 3, ISSN 1801-1349.
56. Kedrušová, E. *Rehabilitační ošetřovatelství z pohledu zdravotní sestry*. Diagnóza, 2006, roč. 2, č. 1, s. 22-23. ISSN 1801-1349.
57. Kjellberg, K., Lagerström, M., Hagberg, M. *Patient safety and comfort during transfer in relation to nurses' work technique*. J Adv Nurs, 2004, 47(3), s. 251-259, přeložila Zvoníčková, M. Diagnóza, 2005, roč. 1, č. 3, s. 162. ISSN 1801-1349.
58. Kláserová, K. *Polohování pacientů*. Diagnóza, 2006, roč. 2, č. 1., s. 26. ISSN 1801-1349.
59. Šimek, J. *Pohyb, aktivita*. Diagnóza, 2005, roč. 1, č. 3, s. 114. ISSN 1801-1349.
60. Šimek, J. *Soběstačnost*. Diagnóza, 2006, roč. 2, č. 8, s. 294. ISSN 1801-1349.

Seznam použitých zkratek

AIM.....	akutní infarkt myokardu
ARO.....	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ADL (z angl. Activitis of Daily Living).....	aktivity běžného denního života
CMP.....	cévní mozková příhoda
JIP.....	jednotka intenzivní péče
KM.....	kinestetická mobilizace
MZ.....	Ministerstvo zdravotnictví
NIS.....	nemocniční informační systém
o.z.	odštěpný závod
PSS.....	pomaturitní specializační studium
Sb.....	Sbírka zákonů
SAK ČR.....	Spojená akreditační komise České republiky
SRN.....	Spolková republika Německo
USA.....	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha č. 1 Barthelové test základních všedních činností

Příloha č. 2 Popis pracovního místa a náplň práce všeobecné sestry

Příloha č. 3 Popis transferu k hornímu čelu lůžka u nepohyblivého pacienta

Příloha č. 4 Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 5 Projekt diplomové práce

Příloha č. 1: Barthelové test základních všedních činností ADL

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko- židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Celkové skóre		
Vyhodnocení:	0 – 40 bodů	vysoce závislý
	45 – 60 bodů	závislost středního stupně
	65 – 95 bodů	lehká závislost
	100 bodů	nezávislý

Příloha č. 2 Popis pracovního místa a náplň práce

Všeobecná sestra

Charakteristika pozice:

podřízen: staniční sestře (vrchní sestře)

nadřízen: ---

spolupracuje s: ostatními zdravotnickými pracovníky oddělení

Charakteristika práce pro zařazení (nejnáročnější činnosti): **Třída: 9**

2.19.13 Poskytování ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu pod odborným dohledem.

Popis práce – úkoly:

- Poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem dle specifikace dále uvedené.
- Vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (např. testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy).
- Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry.
- Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta.
- Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky).
- Provádí odsávání sekretů horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost.
- Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy.
- Provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch mobility.
- Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti.
- Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních.
- Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů.
- Provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta.

- Zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.
- Zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.
- Podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak.
- Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii.
- Provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické.
- Provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů.
- Provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.
- Spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.
- V případě potřeby může být vyslána jako doprovod pacienta při převozu mimo o. z.
- Plní další úkoly nadřazeného zaměstnance
- Dodržuje vnitřní předpisy KZ, a. s.
- Dodržuje hygienicko-epidemiologický režim
- Dodržuje předpisy BOZP a směrnici stanovení organizace zabezpečení požární ochrany
- Dodržuje principy politiky jakosti
- Zachovává mlčenlivost dle vnitřních a zvláštních právních předpisů, vztahujících se k jím vykonávaným činnostem.

Dále provádí:

Pravomoc a odpovědnost:

- Zodpovídá za řádné dokumentování vlastní činnosti při ošetrovatelské péči.
- Byla seznámena a pracuje v souladu se zněním vyhlášky 424/2004 Sb.

Požadavky na zaměstnance:

Vzdělání: vyšší odborné vzdělání nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru

Další vzdělání (atestace):

Praxe: 0 – 3 roky

Další požadavky:

- zdravotní způsobilost
- bezúhonnost
- zákaznický přístup
- důsledně dbát na dobrou pověst oddělení
- důsledně dodržovat lékařské tajemství
- dbá zásad etiky a obecných morálních zásad ve vztahu k pacientům i spolupracovníkům a jedná podle nich

- získávat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
- celoživotní vzdělávání formou samostatného studia odborné literatury, účast na kurzech, seminářích, odborných a vědeckých kongresech a konferencích.

Znalosti, schopnosti, dovednosti, osobní charakteristiky:

- NIS, základní počítačová gramotnost
- sebekontrola a sebeovládání

Příloha č. 3 Popis transferu k hornímu čelu lůžka u nepohyblivého pacienta

Posun na kraj lůžka

Interakce: Pasivní vedení pohybu

Pohybový vzorec: Rozložení váhy do čtyř směrů

Pohybová kritéria: odlehčení před pohybem, tělesné části postupně, rozložení váhy do čtyř směrů.

Odlehčete jednu stranu těla po druhé. Provedení úkonu uskutečňte na odlehčené straně těla. Váhu pacienta přesuňte pro každý krok jednou kruhovitě kolem celého těla. Začněte pohybem dolů, tedy opačným vůči cílovému směru. Pohyb dolů je označován jako směr k nohám, pohyb nahoru jako směr k hlavě. Dbejte na to, abyste při přesouvání (chůzi) posouvali pacienta co nejvíce směrem k sobě, aby vaše paže mohly pracovat více přes tah.

Řídící kritéria: vizuální kontrola, pružné ovládání, harmonizace vlastního pohybu.

Sledujte očima změny přenášení váhy na těle pacienta během pohybu. Používejte při řízení a dílčích krocích přiměřené svalové napětí na vašich rukách. Nebojte se přehmatávat, neulpívejte vašimi rukama na jednom místě. Pokud bude váš pohyb ve shodě s pohybem pacienta, bude transfer proveden lehce, jistě a efektivně.

Postup: Ošetřující si zvolí stranu, na které chtějí pohyb s pacientem provést. Volba strany záleží na zdravotním stavu pacienta (např. amputace dolní končetiny) a prostorových možnostech. Strana lůžka by neměla mít zvednuté postranice. Postup provádění přesunu je popisován na pravé straně pacientova těla. Nejprve provede zevní rotaci v kyčelním kloubu na pravé straně za současné flexe v kloubu kolenním a abdukce (cca 20 cm), pata po celou dobu provedení pohybu zůstává na podložce. Nohu pacienta ošetřující nezvedená. Následnou extenzí položí končetinu na podložku, takže byl v kyčelním kloubu proveden pohyb do čtyř stran. Druhou dolní končetinu přemístí podle stejného pohybového vzorce. Rozsah pohybu musí ošetřující přizpůsobit pacientovým možnostem, případnému odporu, který pacient klade, a reaguje na něj. Podloží svoji levou ruku pod pánev pacienta v místech, které nejvíce přiléhají k podložce, potom pravou ruku položí na hýždě (v oblasti kyčelního

kloubu) a předloktí přiloží na zevní stranu stehna a vytvoří tah tak, aby byla přenesena váha pánve pacienta na její pravou polovinu (pravou kyčli). Tak dojde ke zmenšení plochy, která naléhá na podložku. Tlakem pravé ruky směrem k hrudníku přenesou část váhy pánve na hrudník, a tím váhu pánve odlehčí. Potom tahem levé ruky (na níž pánev spočívá) směrem k okraji lůžka přesune pánev do roviny dolních končetin. Přesun horní části těla zahájí ošetřující překřížením pacientových horních končetin na hrudníku. Stejným způsobem přesune hrudník a upraví polohu hlavy pacienta. V případě, že pánev nebo hrudník neleží v rovině nohou (vertikální ose), přesun pánve nebo hrudníku ošetřující zopakuje.

Přesun pacienta na kraj lůžka může být proveden ve dvojici, např. u objemného pacienta.

Posun na kraj lůžka v pohybovém vzorci rozložení váhy do čtyř stran je kontraindikován u pacienta například se zlomeninou obratle.

Příloha č. 4 Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Interview

Tři okruhy otázek

Základní otázka: Co víte o rehabilitačním ošetřovatelství?

Rehabilitační ošetřovatelství – vzdělání

1. Jaká je úloha ošetřujících při rehabilitačním ošetřovatelství?
2. Co rozumíte pod pojmem rehabilitační ošetřovatelství?
3. Kdo se podílí na provádění rehabilitačního ošetřovatelství?
4. Kdo by měl provádět rehabilitační ošetřovatelství ve vašem zařízení?
5. Můžete mi říci, co pro vás znamená mobilizace pacienta?
6. Co zahrnuje rehabilitační ošetřovatelství a kdo jí provádí?

Nepohyblivý pacient

7. Čím se vyznačuje nepohyblivý pacient?
8. Co potřebuje nepohyblivý pacient?
9. Jak provádíte běžné ošetřovatelské činnosti u nepohyblivých pacientů?
10. Jaký pacient je z vašeho pohledu problematický z pohledu podpory pohybu?
11. Když se podíváte zpět, získala jste ve škole, v přípravě na vaše povolání, v pomaturitním specializačním vzdělávání informace, týkající se rehabilitačního ošetřovatelství pacientů?
12. Ve vyhlášce MZ ČR č. 424 z roku 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků, je uvedeno v kompetencích všeobecné sestry bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, že provádí prevenci poruch z imobility a provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšovat soběstačnost. Moje otázka je: získala jste k těmto uvedeným činnostem nějaké praktické a teoretické znalosti?
13. Jaký má vliv pohyb na kvalitu života pacienta?

Kinestetická podpora pohybu

Se znalostmi kinestetické podpory pohybu

14. Kdy jste se s kinestetickou podporou pohybu setkala?
15. Co vás na kinestetické podpoře pohybu zaujalo?
16. Máte dojem, že (by) znalost kinestetické podpory pohybu byla pro vás (ošetřující), pacienta, zdravotnické zařízení přínosná, v čem?
17. Jakých znalostí v oblasti kinestetické podpory pohybu si nejvíce ceníte?
18. Co můžete ze svých znalostí podpory pohybu v praxi nejvíce uplatnit?
19. Jaké polohovací pomůcky při provádění podpory pohybu využíváte?
Jaké pomůcky k polohování byste ještě potřebovaly?
20. Jak reagují pacienti na styl vaší práce?
21. Jak ovlivnila kinestetika podporu pacientů z vašeho pohledu?

Bez znalostí kinestetické podpory pohybu

22. Znáte nějaké techniky/metody, které by vám podporu pohybu pacientů usnadnily?

23. Jak vykonáváte podporu pohybu pacientů?
24. Jaké znalosti podpory pohybu máte?
25. Jaké činnosti provádíte v prevenci poruch z imobility?
26. V čem spočívá nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšovat soběstačnost?
27. Jaké znalosti vám pro provádění rehabilitačního ošetřovatelství chybí?
Co by vám usnadnilo provádění rehabilitačního ošetřovatelství?
28. Jaké polohovací pomůcky při provádění podpory pohybu využíváte?
Jaké pomůcky k polohování byste ještě potřebovaly?

Témata doplňujících otázek:

Polohovací pomůcky.

Pohyb a kvalita života pacientů.

Vertebrogenní obtíže u ošetřujících.

Projekt diplomové práce

Bc. Hana Nedělková

osobní číslo 17467577

rok imatrikulace 2009

Název diplomové práce: **Úloha ošetřujících při mobilizaci nepohyblivých pacientů a možnosti rehabilitačního ošetřovatelství**

1 Úvod do problematiky

Podporou pohybu se zabývám řadu let. V současné době pracuji na interním oddělení jako vrchní sestra. Podpoře pohybu a tělesné aktivizaci imobilních pacientů v nemocničních zařízeních je v několika posledních letech věnována zvýšená pozornost především ze strany ošetřujícího personálu. Ukázalo se, že odpovídající úroveň pohybové aktivity u imobilních pacientů je velmi důležitou součástí ošetřovatelské péče. Tělesná aktivita podporuje léčebný proces a současně zlepšuje kvalitu života. Posilování a zachování určité úrovně pohybové aktivity je velmi důležité především u pacientů vyšších věkových skupin.

Mobilizaci pacientů nebo lidí s postižením pohybového aparátu v lůžkových zařízeních většinou zajišťují fyzioterapeuti a ergoterapeuti, jejich činnost je zaměřená především na léčebnou rehabilitaci. Ošetřovatelský personál těchto zařízení by měl zajišťovat každodenní ošetřovatelskou rehabilitaci, která navazuje na práci fyzioterapeutů, popřípadě ergoterapeutů. Z vlastní zkušenosti z různých zdravotnických a sociálních zařízení vím, že ošetřující personál této oblasti ošetřovatelské péče nevěnuje tolik pozornosti a času, jakou by si zasloužila. Častým argumentem bývá nedostatek času, ale i nedostatek personálu. Do určité míry se na této situaci negativně odráží i nedostatečná odborná průprava ošetřujícího personálu zaměřená na pohybovou aktivizaci pacientů.

Nedostatečná podpora pohybu může mít pro pacienty, nebo osoby s tělesným handicapem, závažné důsledky nejen v oblasti jejich tělesné kondice, koordinace pohybu, ale i senzorického vnímání. Nedostatečný pohyb negativně ovlivňuje celkový stav pacienta, a to jak proces uzdravování, tak také jeho úroveň komunikace

s okolím a schopnosti sebezpečí. Ke ztrátě mobility zpravidla dochází u pacientů vyšších věkových skupin v důsledku dlouhodobější hospitalizace. Je velmi důležité, zejména u těchto pacientů, zvolit takové preventivní strategie ošetrovatelských činností, aby se jejich mobilita nezhoršila.

K tomu může zásadním způsobem přispět koncept kinestetiky. Kinestetika je koncipována jako komunikační a pohybový koncept. Koncept byl vyvinut Dr. Frankem Hatchem a Dr. Lenny Maietta již v 70. letech minulého století v USA na základě poznatků kybernetiky chování, které zkoumají souvislosti mezi smyslovými vjemy a následnými reakcemi na úrovni motorické, psychologické a vegetativní. Kybernetika chování se zabývá kontrolou zpětné vazby nebo seberegulačními funkcemi motorickými, fyziologickými a psychologickými. Kinestetická mobilizace popisuje všechny pohybové aktivity, které jsou zapotřebí k pomoci pacientům/klientům v tom, aby proces jejich uzdravování navzdory pohybovým omezením ze zdravotních důvodů nebo následkem poranění byl uskutečněn relativně rychle a účinně.

Moje obecná hypotéza je, že ošetřujícím chybí znalosti podpory pohybu, a že podporu pohybu provádí intuitivně bez znalostí specifických postupů. Předpokladem pro účinnou podporu pohybu jsou odborně specifické znalosti komplexnosti jednotlivých pohybových postupů. Nemocní lidé jsou často v jejich mobilitě rozdílně podporováni. Zatímco někteří používají tahání, sunutí nebo tlačení, využívají někteří znalosti kinestetických principů, Bobathových technik nebo používají prvky bazální stimulace. Vlastní zkušenost z praxe je, že většina pacientů vnímá mobilizaci jako „vláčení“.

Cílem mé magisterské práce bude popsat úroveň péče o imobilní pacienty v Nemocnici Most, o. z. na I. interním oddělení a navrhnout postupy, které vycházejí z koncepce kinestetické mobilizace. Předpokladem pro odpovídající úroveň podpory pohybu imobilních pacientů jsou odborné znalosti a praktické dovednosti ošetrojícího. Zodpovědět otázky, zda a jaké změny nastaly po implementaci kinestetické podpory pohybu. Poukázat na to, jak zavedení ovlivnilo podporu pohybu u imobilních pacientů.

Důvody, které mě vedly k výběru tématu podpory pohybu, jsou:

- neuspokojivá situace v oblasti ošetrovatelské rehabilitace, resp. podpory pohybu pacientů, zejména nepohyblivých;

- snaha o postupné zavádění kinestetické mobilizace, a tím přispět k efektivní podpoře pohybu pacientů a zlepšení jejich kvality života.

Cíle magisterské práce:

- zjistit stávající úroveň procesu podpory pohybu na vybraném pracovišti před a po implementaci kinestetické podpory pohybu;
- navrhnout změnu provádění podpory pohybu u nepohyblivých pacientů;
- popsat postupy kinestetické podpory pohybu za účelem využití v ošetrovatelské rehabilitaci;
- sjednotit podporu pohybu u nepohyblivých pacientů na vybraném pracovišti zdravotnického zařízení.

2 Pracovní postupy

Teoretická část:

- Na základě studia dostupné literatury popsat uvedenou problematiku. Vysvětlit pojmy související s danou problematikou.
- Sestavit metodiku kinestetické mobilizace pro ošetrovatelskou jednotku.
- Detekce a popis problémů spojených s podporou pohybu u nepohyblivých pacientů.
- Popsat roli ošetřujících při provádění ošetrovatelské rehabilitaci.
- Popsat kinestetickou podporu pohybu.

Praktická část:

- Metodou kvalitativního výzkumného šetření zjistit znalosti ošetřujících týkající se ošetrovatelské rehabilitace, podpory pohybu a možnosti implementace kinestetické podpory pohybu.
- Srovnání znalostí podpory pohybu ošetřujících bez znalostí kinestetické podpory pohybu a se znalostmi kinestetické podpory pohybu.
- Vyhodnocení vlivu znalostí kinestetické podpory pohybu u ošetřujících na I. interním oddělení Nemocnice Most, o. z.

3 Časový harmonogram

Září – listopad 2010

Studium odborné literatury k tématu podpory pohybu.

Prosinec 2010 – březen 2011

Teoretická část práce: sepsání teoretické části magisterské práce a příprava kvalitativního šetření.

Březen – duben 2011

Praktická část práce: Provedení výzkumného šetření.

Květen 2011

Vyhodnocení výzkumného šetření.

Červen 2011

Dokončení a odevzdání magisterské práce.

4 Předběžná bibliografie k tématu

1. Bauder-Mißbach, H. : *Kinästhetik in der Intensivpflege*. Hannover: Schlütersche, 2000. ISBN 3-87706-506-X.
2. Bauder-Mißbach, H. *Seminarunterlagen Kinästhetik, Bewegungslehre, Modul 1– 4*. Asselfingen : Viv-Arte, 2008.
3. Blech, G. *Léčivá síla pohybu*. GEO Objevovat a chápat svět, 2007, č. 11, s. 22-36. ISSN 1801-320.
4. Eisenschink, A., M., Bauder-Mißbach, H., Kirchner, E. *Kinästhetische Mobilisation*. Hannover: Schlütersche. 2003. IBN 3-87706-736-0.
5. Henk, M. *Die Muntermacher (Die Motoren des Lebens)*. GEO Das neue Bild der Erde, 2009, Nr. 7, s. 92–110. ISSN 342-8311
6. Kolař, P. et al. : *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. 2009. ISBN 978-80-7262-6571.
7. Nydahl, P. *Wachkoma; Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Koma*. München : Urban & Fischer Bei Elsevier, 2007. ISBN 978-3-437-27081-9.
8. Eisenschink, A., M., et al. *Auswirkungen der kinästhetischen Mobilisation, Pflege*. 2003, 16. s. 205-215.
9. Kirchner, E. *Die Gesundheitspotenziale der Patienten erkennen und nutzen*. Pflegezeitschrift. 8. 2007-430-433.

10. Trachtová, E., Mastiliaková, D., Fojtová, G. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1999. ISBN 80-7013-285-X.
11. Tvaroh, F. *Všichni stárneme*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 1971.
12. Trčka, S. *Cesty k dlouhověkosti*. Praha: Avicenum. 1987.
13. Wihlenda U. (2002) *Immobilität bei Schwerstkranken. Facharbeit Anästhesie- und Intensivpflege*. <http://journal.kinaesthetik.net/> [cit. 2010-11-03]
14. Zegellin, A. : *Festgenagelt sein. Der Prozess des Bettlägerigwerdens*. Bern: Huber, 2005. ISBN 978-3-456-84211-0.
15. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků