



Problematika polohování pacientů v klinické praxi

Bakalářská práce

Studijní program:

B5341 Ošetrovatelství

Studijní obor:

Všeobecná sestra

Autor práce:

Diana Machová

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Novotná, DiS.

Fakulta zdravotnických studií





Zadání bakalářské práce

Problematika polohování pacientů v klinické praxi

Jméno a příjmení: **Diana Machová**
Osobní číslo: D19000129
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2021/2022**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat problematiku polohování pacientů v nemocničním prostředí.
2. Zjistit vybavenost a využívání polohovacích pomůcek na vybraných odděleních nemocnic.
3. Zjistit znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče

Metoda: kvantitativní Technika: dotazník

Výzkumné předpoklady:

- 1) Popisný cíl, výzkumný předpoklad nestanoven.
- 2) Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o vybavení a využívání polohovacích pomůcek na jejich odděleních.
- 3) Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě provedení předvýzkumu.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Polohování pacienta je nedílnou součástí základní ošetrovatelské péče, při které se tělo nemocného umístí do určité polohy. Nezbytným preventivním opatřením proti možnosti vzniku nežádoucích rizik je nutností, aby veškerý zdravotnický personál dodržoval zásady polohování a vhodné použití polohovacích pomůcek. Při nedostatku znalostí či nevhodném použití pomůcek mohou hrozit rizika spojená s polohováním.

Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci.

Technika práce: dotazník

Vyhodnocení dat: data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2019. Text bude zpracován v textovém editoru Microsoft Office Word 2019.

Místo realizace výzkumu: vybrané nemocnice oblastního typu.

Čas realizace výzkumu: prosinec 2021-březen 2022.

Vzorek:

Respondenti: Všeobecné sestry, pracující ve vybrané nemocnici, dotazovány ohledně znalostí a zásad při polohování pacientů v nemocničním prostředí, počet: 50.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50–70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.



Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce: tištěná/elektronická

Jazyk práce: Čeština

Seznam odborné literatury:

- DRÁBKOVÁ, Jarmila a Soňa HÁJKOVÁ. 2018. *Následná intenzivní péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4470-7.
- DVOŘKOVÁ, Jana. 2019. Hlavní zásady a cíle polohování. *Kazuistiky v angiologii: rány & defekty*. 6 (Supl.1), 27-28. ISSN 2336-2790.
- HLINKOVÁ, Edita et al. 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0620-2.
- JANSOVÁ, Kateřina. 2016. Kvalitní zdravotnické pomůcky a zkušený personál jako základ. *Florence*. 2016, 12(6), 4. ISSN 1801-464X.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2020. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.
- KOLÁŘ, Pavel et al. 2020. *Rehabilitace v klinické praxi*. 2.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-500-9.
- KOLÁŘ, Pavel et al. 2015. *Základy klinické rehabilitace*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-219-0.
- POKORNÁ, Andrea et al. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0720-9.
- POKORNÁ, Andrea et al. 2019. *Ošetřovatelské postupy založené na důkazech*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9297-6.
- STRYJA, Jan et al. 2016. *Repetitorium hojení ran*. 2.vyd. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-18-2.
- WAGNER, Uwe. 2019. *Polohování v péči o nemocné*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2053-6.
- WRIGHT, Kennett. 2017. *The Doctor's Guide to Pressure Ulcers: Prevention and Treatment*. Guelph: Mediscript Communications. ISBN 978-1-55040-830-0.

Vedoucí práce: Mgr. Alena Novotná, DiS.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 30. listopadu 2021

Předpokládaný termín odevzdání: 29. července 2022

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 31. ledna 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

30. dubna 2022

Diana Machová

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Aleně Novotné, DiS. za její odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky. Dále bych ráda poděkovala vedoucím pracovníkům nemocnice Semily a Jilemnice, za umožnění provádět výzkum na jejich odděleních a sestřám podílejících se na samotném výzkumu.

Anotace v českém jazyce

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Diana Machová

Instituce: Fakulta zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci

Název práce: Problematika polohování pacientů v klinické praxi

Vedoucí práce: Mgr. Alena Novotná, DiS.

Počet stran: 62

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2022

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou polohování pacientů v klinické praxi. Je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá poznatky o polohování včetně dělení, důvodů, zásad a preventivních poloh, dále obsahuje základní informace ohledně polohovacích a manipulačních pomůcek. Samostatnou kapitolu tvoří manipulace s pacientem a poslední část teoretické části je zaměřena na kompetence při polohování pacienta. V praktické části je prováděn výzkum, který je zaměřen na vybavenost, využívání polohovacích pomůcek a znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.

Klíčová slova: všeobecná sestra, polohování, pacient, polohovací pomůcky

Anotace v anglickém jazyce

Annotation

Name and surname: Diana Machová

Institution: Faculty of Health Studies, Technical University of Liberec

Title: The problematics of positioning patients in clinical practice

Supervisor: Mgr. Alena Novotná, DiS.

Pages: 62

Appendix: 5

Year: 2022

Annotation:

This bachelor thesis is focused on patients positioning in clinical practice. It is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part focuses on the knowledge about patients positioning including the division of the positioning, reasons, principles, and preventive positions. It also includes basic information about positioning and manipulation aids. A separate part of the thesis is about manipulation with a patient and the last part of the theoretical part is focused on competences in patient positioning. In the practical part, the research is conducted. The research is focused on facilities, the use of positioning aids and the knowledge of general nurses about the use of positioning aids in hospital care.

Keywords: general nurse, positioning, patients, positioning aids

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Teoretická část	6
2.1	POLOHOVÁNÍ.....	6
2.1.1	Základní dělení polohování	7
2.2	Důvody polohování	8
2.2.1	Prevence kontraktur	8
2.2.2	Regulace svalového tonu	8
2.2.3	Ovlivnění dýchání a polykání	8
2.2.4	Ovlivnění bolestivosti	8
2.2.5	Prevence dekubitů.....	9
2.2.6	Zlepšení oběhových funkcí	10
2.2.7	Snížení intrakraniálního tlaku	10
2.2.8	Podpora poznávání a uvědomování si vlastního těla	10
2.2.9	Zajištění a podpora komfortu pacienta	10
2.3	Obecné zásady polohování.....	10
2.4	Polohy	12
2.4.1	Preventivní polohy	12
2.5	Polohovací pomůcky	14
2.5.1	Manipulační pomůcky	15
2.5.2	Antidekubitní matrace.....	16
2.6	MANIPULACE S PACIENTEM	16
2.6.1	Obecné zásady manipulace.....	17
2.6.2	Základní principy manipulace	17
2.7	Kompetence při polohování pacienta.....	18
3	Výzkumná část.....	19
3.1	Cíle a výzkumné předpoklady.....	19

3.1.1	Cíle výzkumu	19
3.1.2	Výzkumné předpoklady	19
3.2	Metodika výzkumu.....	19
3.3	Analýza výzkumných dat.....	21
3.3.1	Analýza dotazníkové otázky č. 1	21
3.3.2	Analýza dotazníkové otázky č. 2	22
3.3.3	Analýza dotazníkové otázky č. 3	23
3.3.4	Analýza dotazníkové otázky č. 4	24
3.3.5	Analýza dotazníkové otázky č. 5	25
3.3.6	Analýza dotazníkové otázky č. 6	26
3.3.7	Analýza dotazníkové otázky č. 7	27
3.3.8	Analýza dotazníkové otázky č. 8	29
3.3.9	Analýza dotazníkové otázky č. 9	30
3.3.10	Analýza dotazníkové otázky č. 10	32
3.3.11	Analýza dotazníkové otázky č. 11	33
3.3.12	Analýza dotazníkové otázky č. 12	34
3.3.13	Analýza dotazníkové otázky č. 13	36
3.3.14	Analýza dotazníkové otázky č. 14	37
3.3.15	Analýza dotazníkové otázky č. 15	38
3.3.16	Analýza dotazníkové otázky č. 16	39
3.3.17	Analýza dotazníkové otázky č. 17	40
3.3.18	Analýza dotazníkové otázky č. 18	41
3.3.19	Analýza dotazníkové otázky č. 19	42
3.3.20	Analýza dotazníkové otázky č. 20	43
3.3.21	Analýza dotazníkové otázky č. 21	44
3.3.22	Analýza dotazníkové otázky č. 22	45
3.3.23	Analýza dotazníkové otázky č. 23	46

3.3.24	Analýza dotazníkové otázky č. 24	47
3.3.25	Analýza dotazníkové otázky č. 25	47
3.4	Analýza výzkumných cílů a předpokladů	49
4	Diskuze	51
5	Návrh doporučení pro praxi	54
6	Závěr	55
	Seznam použité literatury	56
	Seznam tabulek	59
	Seznam grafů	61
	Seznam příloh	62

Seznam použitých zkratk

Např.	například
DK/HK	dolní/ horní končetina
DKK/HKK	dolní/ horní končetiny
Apod.	a podobně
C7	krční obratel č. 7
Tzv.	takzvaně
TEP	totální endoprotéza

1 Úvod

Tématem bakalářské práce je „*Problematika polohování pacientů v klinické praxi*“.

Důvodem zvolení tématu, je stálá aktuálnost, důležitost a nedostatečná informovanost o možnostech polohování s využitím řady pomůcek. Všeobecná sestra by měla být schopna ve spolupráci s fyzioterapeutem vykonávat pohyby / polohy pacientů v rámci ošetrovatelské péče, se kterou se denně setkáváme a umět využít polohovací pomůcky, které má na oddělení k dispozici.

U polohování imobilních pacientů se zapomíná na řadu komplikací, která mohou nastat při nedodržování zásadních podmínek polohování, které jsou uvedeny v teoretické části bakalářské práce.

Oblast je velmi spjata s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu, proto je podstatné, aby zdravotnický personál a především všeobecné sestry, byly dostatečně informovány o možnostech polohování včetně využití polohovacích pomůcek. Nesmí se zapomínat, že manipulace s pacientem nemusí být vždy jednoduchá a může být fyzicky velmi náročná. Je tedy vhodné poukázat i na manipulační pomůcky, které mohou usnadnit přesun či právě polohování pacientů, a personálu tak usnadnit fyzickou náročnost.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá informovaností ohledně polohování včetně důvodů, obecných zásad, využití polohovacích pomůcek, ale také možnosti vzniku rizik, při nedostatečné péči či nesprávně provedeném polohování. Z tohoto důvodu je dále shrnuto i několik informací o kompetencích.

Účelem práce je zjistit vybavenost a využití polohovacích pomůcek na vybraných odděleních, a zda všeobecné sestry mají dostatečné znalosti o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.

2 Teoretická část

2.1 POLOHOVÁNÍ

Polohování má nespočet různých definic, ovšem je potřeba si uvědomit, co to vlastně znamená. Polohování je uložení nemocného či určité jeho části těla do určité polohy, která má za úkol podpořit zotavení, zabránit a předcházet vzniku komplikací. Je důležité nejdříve pochopit, že není polohování jako polohování, protože každý nemocný má individuální potřeby.

Každá problematika má své zásady a specifika. Některé prvky mohou být v jednom oboru preferovány a v jiném kontraindikovány. Mohou být stejné prvky na rozdílných odděleních, ale kvůli rozdílným diagnózám se budou v mnoha lišit (Křížová et al., 2021). Pro pochopení rozdílu uvádíme např. problematiku polohování u TEP kyčelního kloubu, spočívajíc ve správném držení operované končetiny a prevenci luxace. Kdy je nutné znát přesný zdravotní stav pacienta a nepodcenit zvolenou polohu či samotné manipulování s pacientem (Tým Rehabilitace.info, 2017). Pacienti podstupující operaci, při které jsou v celkové anestezii, jsou často polohováni do pozic způsobující tlak i stlačení tkání po dlouhou dobu (Ansell, 2017). Pravidelné intenzivní polohování se provádí u všech pacientů, kteří z nějakého důvodu trpí omezeným pohybem či ztrátou hybnosti a citlivosti v určitých částech těla. Každá změna polohy vždy vyvolává různé podněty a může znamenat lepší návrat senzorických i motorických funkcí (Kolář et al., 2020). V souvislosti mezi pohodlím nemocného a uložením do správné polohy není lehké stanovit kritéria pro vhodnou polohu a současně věnovat pozornost pro osobní komfort pacienta. Polohovaný pacient musí zároveň i relaxovat, odpočívat a získat tak sílu např. na možnou rehabilitaci. Problematika polohování patří velmi časté a bohužel i závažné stále aktuální téma. V této době, ve 21. století, existuje nespočet polohovacích a manipulačních pomůcek, které nám slouží jako fyzická ale i podpůrná pomůcka. Musíme znát obecné zásady a vhodnou manipulaci s pacientem, abychom zabránili vzniku nežádoucích komplikací a možným rizikům. Tyto rizika pak často mají souvislost např. s věkem, stavem výživy či přidruženými nemocí apod. Dostáváme se k velmi častému opakovanému doporučení a to klást velký důraz na preventivní léčbu.

2.1.1 Základní dělení polohování

Korekční polohování

Využívá se u pacientů, u kterých přetrvává zkrácení svalů, omezený pohyb a deformita. Používají se tzv. korekční pomůcky, fixační pásy, pružné tahy, dlahy a speciální prostředky, např. korzet či sádra. Cílem tohoto speciálního polohování je uložení kloubu či páteře do takové polohy, která by se co nejvíce podobala normálnímu fyziologickému stavu, postavení. Provádět tyto speciální polohy může pouze fyzioterapeut nebo zaškolený personál. Je důležité, aby poskytovatel věděl, jak přesně tuto určitou polohu provést- do jakého rozsahu, jak často a na jak dlouho. Nesprávné polohování může pacientovi více ublížit, než pomoci. Provedení je vždy nutno zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace (Křížová et al., 2021).

Antalgické polohování

Antalgická neboli úlevová poloha má jediný cíl, zajistit úlevu od bolesti. Pacient schopen samostatného pohybu se snaží vyhledat a zaujmout úlevovou polohu v akutní fázi sám. Pokud je pacient imobilní, či není schopen kvůli silné bolesti polohu vyhledat, zdravotnický personál mu může pomoci polohu zaujmout a využít k tomu různé polohovací pomůcky, např. na vypodložení určité části těla. Protože tato poloha není většinou fyziologická, je třeba v ní setrávat jen po nezbytně nutnou dobu (Křížová et al., 2021).

Preventivní polohování

Preventivní polohování řadíme mezi hlavní prvky rehabilitačního ošetrovatelství, jehož hlavní úlohou je prevence a snaha o zabránění vzniku imobility.

Definicí můžeme popsat i samotný průběh preventivního polohování, a to zajištěním pravidelné změny polohy, kterou pacient zvládne vykonat sám nebo polohování vykoná zdravotnický personál, především všeobecné sestry. Pro změny poloh a udržení pacienta v určité poloze se využívají různé polohovací pomůcky, kam patří např. sáčky s pískem, polohovací had, ale také obyčejný polštář sloužící pro mnoho využití v polohování. Znamená to zaujetí takové polohy, při které jsou ohrožené tkáně retrakcí či kontrakturou maximálně protaženy.

Slouží k zamezení vzniku sekundárních změn, psychických i fyzických (Křížová et al., 2021).

2.2 Důvody polohování

Proces a důvody polohování je třeba mít předem zaznamenaný v ošetrovatelské dokumentaci, kam se zaznamenává i celý průběh. Vždy můžeme polohování upravit dle aktuálního stavu pacienta, ale je snaha o co nejvíce správného dosažení a zabránění nežádoucích komplikací. Důvodů preventivního polohování je nespočet a vždy jsou individuální u daného pacienta (Kolář et al., 2015).

2.2.1 Prevence kontraktur

Pokud ponecháme pacienta ve stejné poloze několik hodin, způsobujeme bolestivé omezení pohyblivosti kloubů, hrozí pozdější rozvoj kontraktur a následně i kloubních deformit. Proto je důležité mít na paměti, že je potřeba polohovat pacienta ve stanovené době a vytvořit, nebo mít stanoven v ošetrovatelské dokumentaci časový polohovací plán. Do záznamu se zapisují i zvolené polohy v daném čase, např. na levém/ pravém boku, zádech apod., aby se předešlo riziku opakování určité polohy (Kolář et al., 2015).

2.2.2 Regulace svalového tonu

Některé druhy poloh mají přímý vliv na rozložení svalového tonu v různých segmentech těla včetně na jeho velikost. Polohy mohou být použity ke zvýšení svalového tonu a jiné naopak k jeho snížení. Kromě výběru vhodné polohy a pohybů, které snižují spasticitu, je potřeba odstranit i všechny faktory, které mohou zvyšovat svalový tonus, např. negativní emoce, chlad v místnosti, bolest, přílišný hluk či silné světlo (Křížová et al., 2021).

2.2.3 Ovlivnění dýchání a polykání

Lze říci, že se jedná o prevenci pneumonie. Správně zvolenou polohou a technikami respirační fyzioterapie můžeme ovlivnit stagnaci a hromadění hlenu v dýchacích cestách, čímž můžeme zabránit rozvoji infekce.

2.2.4 Ovlivnění bolestivosti

Pokud pacient setrvává delší dobu v jedné poloze, může dojít ke vzniku či rozvoji bolesti, což můžeme označit jako nežádoucí účinek nepravidelného a nesprávného polohování (Křížová et al., 2021). Naopak ale polohování může mít žádoucí účinek týkající se bolesti, a to pokud pacient zaujme úlevovou polohu, kterou si sám zvolí a uleví se mu od akutní

fáze bolesti. Pravidelnými změnami poloh se ovlivňuje i prokrvení, dochází k úlevě v kloubech, odlehčení a uvolnění svalů. Pravidelným polohováním lze bolesti předcházet.

2.2.5 Prevence dekubitů

Kůže neboli cutis funguje jako ochranný obal těla, tvoří tři vrstvy: pokožka, škára a podkožní vazivo (Křivánková, 2020). Polohování je nedílnou součástí v prevenci i léčbě dekubitů – proleženin, vznikající poškozením některé z vrstvy kůže či jejího celku. Zlepšuje prokrvení jednotlivých částí těla a zajišťuje odlehčení kůže. Terapie dekubitů musí být komplexní, zahrnuje prevenci, zamezení působení tlaků, vyváženou a vhodnou stravu, léčbu základní či přidružené nemoci, terapii dekubitární infekce apod. (Libová, Balková a Jankechová, 2019).

Kachectičtí pacienti nemají dostatek podkožního tuku a hrozí větší riziko tlakových změn a vzniku proleženin, kdežto obézní pacienti působí větší tlakovou silou na podložku (Košnarová, 2020). Pokud pacient není schopen určité množství stravy přijmout běžnou formou, je vhodné do jídelníčku zařadit sipping – přirozenou variantu umělé výživy, která tvoří kompletní směs všech základních živin (NZIP, 2021). K výživě a péči o kůži patří i pitný režim, je nezbytně nutný a při jeho deficitu vzniká řada zdravotních problémů. Denní doporučený příjem je uváděn 0,035 ml tekutiny na 1kg, tedy u dospělých cca 2-2,5 l tekutin denně (Kapounová, 2020). Zamezením působení tlaku se zabrání ischemii neboli nedokrevnosti a následné nekróze tkáně (Hlinková et al., 2019). Je podstatné se zaměřit především na riziková místa, tzv. predilekční, kam patří především sakrum, paty, kotníky, kolena, lokty, oblasti trochanterů, ale i oblast týlní kosti. U starých pacientů v některých případech ani díky častému a správnému polohování nelze předejít vzniku dekubitů, především s přidruženými nemocemi (SOS HomeCare, 2021). Ohrožen dekubity bývá i mobilní pacient, hospitalizován z důvodu operačního výkonu a je tak dočasně upoután na lůžku (Burda a Šolcová, 2016). V prevenci dekubitů se využívá řady polohovacích pomůcek včetně používání speciální antidekubitální matrace. Pokud vznikne nově dekubit na oddělení, je nutné jej nahlásit jako nežádoucí událost dle hodnotícího systému Nortonové (Drábková a Hájková, 2018). Tak jako u veškerých ostatních záměrů polohování je i zde velmi důležitá pravidelnost změny poloh a zároveň zajištění pohodlné polohy pro pacienta, protože dekubity samy o sobě způsobují bolest, psychická rozpoložení a vedou ke zhoršení celkového stavu pacienta, proto je značné vynaložit snahu i pro zajištění pohodlí pacienta (Meditorial, 2018).

2.2.6 Zlepšení oběhových funkcí

Každé správné polohování, častá a vhodná poloha zlepšuje prokrvení a vede k redukcí vzniku embolie, dekubitů, trombózy a celkově zlepšuje i hojení ran (Kolář et al., 2020).

2.2.7 Snížení intrakraniálního tlaku

Pokud je zvýšen intrakraniální tlak, doporučuje se pacientovi poloha na zádech, podstatné je mít hlavu v ose a lehce zvýšenou horní polovinu těla. Je důležité, aby nedošlo k otočení hlavy na stranu, zásadně nesmí být pod úroveň těla (Kolář et al., 2020).

2.2.8 Podpora poznávání a uvědomování si vlastního těla

Mozek imobilního pacienta nedostává impulzy, např. propiocepce z chodidel, nebo tlak do kloubu. Pacient není schopen vnímat své vlastní tělo, pokud došlo ke ztrátě či poruše citlivosti a mozek tak nemá přehled o jeho poloze (Křížová et al., 2021).

2.2.9 Zajištění a podpora komfortu pacienta

Lidská potřeba komfort, je v dnešní době stále více a více vnímána a pokládána za jeden z ukazatelů kvality ošetrovatelské péče.

Zdravotnický personál vynakládajíc snahu v uspokojování základních lidských potřeb pacienta, které jsou individuální u každého jedince, a kam patří i polohování. Zlepšuje kvalitu života pacientům, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžku (Křížová et al., 2021). Všeobecné sestry, ale i zbytek zdravotnického personálu, mají v náplni práce poskytnout tak co nejvyšší možný komfort pacientovi a zajistit pohodlnou polohu, ve které je možné odpočívat a popřípadě v noci spát.

2.3 Obecné zásady polohování

Všeobecná sestra i ostatní pečovatelé, musí znát aktuální zdravotní stav polohovaného pacienta. Poloha všech segmentů musí být nebolestivá, pohodlná a nesmí zamezovat volnému pohybu, např. aby byl pacient schopen horní končetinou sáhnout na signalizaci či dosáhnout pro lahev s pitím.

Jsou kladeny vysoké nároky na znalosti polohování pacientů v nemocniční péči, protože při nevhodné manipulaci a špatně zvolené poloze může vzniknout dekubit, ale hrozí poškození kloubního i cévního systému (Dvořková, 2019).

Změna polohy je pro pacienta časově upravována a musí být dodržován časový harmonogram, který se může lišit dle individuálních potřeb a nutnosti polohování. Dle guidelines-obecných zásad, nejčastěji využíván časový harmonogram každé 2 hodiny během dne a v noci každé 3 hodiny.

Vážným zdravotním problémem, který vzniká díky imobilitě a upoutání pacienta na lůžko je vznik proleženin, problematika vzniku dekubitu (Hartmann Rico, 2021). Poskytovatel polohování je povinen zaznamenat změnu polohy do ošetrovatelské dokumentace s časovým záznamem. Je vhodné polohovací plán upravovat, aby např. v době osobní hygieny byl pacient na zádech a u stravování v polosedu s podepřenou hlavou až v sedu. Při každé změně polohy je povinnost kontrolovat celkový stav pacienta, celistvost a zbarvení kůže, kde již malé začervenání může být rizikem vzniku dekubitu (Křížová et al., 2021). Poloha musí být pro pacienta stabilní a bezpečná z léčebného i bezpečnostního hlediska. Každá všeobecná sestra včetně ostatního ošetrujícího personálu je povinna mít znalosti správné manipulace s pacientem, používání postranic u lůžka a využívání polohovacích pomůcek (Křížová et al., 2021).

Při samotném polohování musí ošetrující osoba vždy dostatečně komentovat a vysvětlit, jaký úkon se chystá udělat a proč. Důležitá je zpětná vazba pacienta, např. verbální, mimika i kinezika, která nám v danou chvíli vypoví vše o dané změně polohy. Pokud stav pacienta dovolí a je schopen komunikace či odezvy, vždy se ujistíme, je-li poloha pohodlná, nikde nic netlačí či nebolí. Velkou chybou personálu je, pokud se domnívají, že když pacient není schopen odezvy, nemluví a ani se nehýbe, tak také nevnímá. Nikdy nevíme, co je pacient schopen vnímat, ať už slova či samotnou manipulaci s ním, vždy k pacientovi hovoříme, komentujeme každý úkon a o všem informujeme.

Lůžko musí mít vždy vypnuté narovnané lůžkoviny, aby nedošlo k poškození kůže a otlakům. Pacient zásadně nesmí ležet na záhybech pomačkaného prádla. Pozor se musí dát i na nemocniční oblečení, které má často zavazování na zadní straně prádla, kde mohou tláčit suky. Někteří pacienti tráví čas v lůžku během stravování, proto nesmíme zapomínat i na drobky z potravin či lahev s pitím, které tam často zůstávají a mohou být rizikem pro otlaky. Pacient musí neustále ležet v suchu, pokud trpí inkontinencí neboli samovolným únikem moči, který souvisí se sníženou tvorbou moči a poklesem kapacity močového měchýře, je třeba časté kontrolování suchosti lůžka, kůže a zabránit vzniku opruzenin (Burda a Šolcová, 2016). Je vhodné a doporučeno pro všechny pečovatele, aby si veškeré možné polohy- především ty, kterými si nejsou jisti jejich provedením, vyzkoušeli sami na sobě. Díky vyzkoušení dané polohy, si tak každý můžeme vytvořit

vlastní zkušenost a zhodnotit provedení, pohodlí a vyzkoušet si alespoň trochu, jak se pacienti cítí, když takto musí ležet (Křížová et al., 2021). Nesmí se také opomínat spolupráce zdravotnického týmu, aby vždy při polohování a manipulaci bylo více personálu, nejméně alespoň dva.

2.4 Polohy

Obecně lze polohy rozdělit na aktivní a pasivní, poté na preventivní dle zvolené polohy.

Aktivní poloha

Aktivní poloha je nejkomfortnější a nejpříjemnější pro pacienta. Tuto polohu zaujímá pacient zcela sám ze své vůle nebo alespoň částečně s dopomocí. Pravidelné změny poloh jsou významné i pro mobilní pacienty, nejen pro imobilní. Slouží tak jako prevence kontraktur, před vznikem svalové ztuhlosti apod. (Kolář et al., 2020).

Pasivní poloha

Tuto polohu musí vykonat pečovatel, pacient toho není z důvodu imobility či poruchy vědomí schopen ani částečně. Nemocný nehybně leží na lůžku, není schopen ovládat své tělo a odkazuje se na komplexní ošetrovatelskou péči. Veškeré polohování závisí na ošetrovatelském personálu, i přes to ale personál nabádá pacienta ke spolupráci a snaže se aktivně zapojit, nemluvně o informování a popisu všech aktivit, které personál plánuje vykonat (Kolář et al., 2020).

2.4.1 Preventivní polohy

Poloha supinační

Všeobecně patří tato poloha na zádech mezi nejlépe tolerované. U každé polohy hrozí různá rizika vzniku komplikací. Při dlouhodobé poloze na zádech hrozí vznik pneumonie, ale jsou zde i predilekční místa pro vznik dekubitů kam patří paty, lopatky, trn C7, kost křížová, záhlaví a lokty. Páteř musí být ve fyziologickém postavení, proto lůžko musíme mít v rovině. Mnohdy je nevhodně zvolena výška zdvihu hlavy a dochází tak k nefyziologickému postavení, hyperextenzi (Kolář et al., 2019). Polštář často zasahuje až pod lopatky, čímž neplní svojí správnou funkci, má sahat pouze k ramenům. Pacient vyžadující polštář i pod záda, musíme použít jeden tam a druhý pod hlavu, nikoliv pouze jeden na obojí. Hyperextenze páteře může vyvolat bolesti hlavy i bolest v oblasti obličeje. Pokud má pacient ochrnutou HK, je uložena v mírném upažení a položena na polštáři či podložce, loket ohnutý a zápěstí mírně ohnuté nahoru. U ochrnuté DK je podstatné

zajistit střední postavení ve všech kloubech, k čemuž můžeme využít polohovací pomůcky, ale nesmíme zapomínat na správné postavení kyčle

(Tichá a Stehno, 2017), viz Obr. 1.

Poloha semisupinační

Patří mezi odlehčovací polohy, střední poloha mezi polohou na zádech a na boku, kde je důležité se vyhnout stlačení spodního ramene a trup má být natočen více na záda (Kolář et al., 2020). Aby bylo možné tuto polohu zajistit, musíme použít polohovací pomůcku, která se vkládá co nejbližší k tělu, aby mezi ní a zády nevznikl volný prostor. Mezi predilekční místa pro vznik dekubitů patří stejná jako u polohy na boku, pouze mohou být posunuta více dorzálně (Křížová et al., 2021), viz Obr. 2.

Poloha laterální, na přímém boku

Klasická a velmi používaná poloha jako prevence vzniku dekubitů v oblasti sakra, křížové oblasti, a využívá se i pro antispastický vliv. Pokud je pacient alespoň částečně schopen pohybu a zvládne sám ležet na boku, lze tuto polohu použít i bez využití polohovacích pomůcek vkládajících za trup. Poloha HKK je individuální a vždy záleží na rozsahu a zachování hybnosti. Mobilní pacient si HKK může polohovat volně dle pohodlí. Dolní končetiny by měly být pokrčeny před tělem s možností vložení pomůcky či alespoň polštáře mezi kolena, viz Obr. 3.

„Tato poloha má také vliv na drenáž bronchopulmonální sekrece, a proto je nutné před každou změnou polohy a hned po ní odsávat,“ (Pavel Kolář et al., 2020, s. 18).

Poloha semipronační, polobok

Patří stejně jako poloha semisupinační mezi odlehčovací polohy. Predilekční místa pro vznik dekubitů jsou stejná jako na boku, možno více ventrálně (Křížová et al., 2021). U této polohy je potřeba využít dostatečně velkou polohovací pomůcku nebo i více pomůcek, které uložíme před tělo, aby se o ně pacient mohl pohodlně opřít, byl stabilní a páteř zůstala v rovině. Aby nedošlo k nežádoucímu záklonu trupu, lůžko se do zvýšené polohy nepolohuje pod trupovou částí ani pod DKK. Spodní DK natažená, kyčelní kloub v extenzi, koleno ve velmi mírné semiflexi a noha se neopírá o nárt ani prsty. Svrchní DK podložena polštářem či jinou pomůckou a pokrčena před tělem. HKK jsou polohovány v různých variantách s využitím pomůcek. Většinou jsou obě HKK v poloze před tělem. Spodní HK může být s nataženým nebo pokrčeným loktem nebo pod hlavou. Svrchní HK uložena před tělem pacienta (Křížová et al., 2021), viz Obr. 4.

Poloha pronační

Tato poloha nemusí být vždy pacientům příjemná, trup je zcela přetočen na břicho. Poloha by se měla volit pouze výjimečně a nepříliš často, používá se např. pro odlehčení zad a boků (Tichá a Stehno, 2017). Hlava otočená k jedné straně a nesmí být vypořádána polštářem. Může se i nemusí použít malý polštář pro vypořádání břicha s hrudníkem, aby nedošlo k prohnutí v bedrech. DKK jsou buď opřeny ploškou o desku, nebo jedna DK s HK na totéž straně lehce pokrčena před tělem, na totéž stranu kam je otočena hlava. Druhá DK vypořádána pod bérce, HK může být natažená za tělem (Křížová et al., 2021), viz Obr. 5.

Polosed

Velmi často využívaná poloha, slouží k nácviku aktivního sedu a přispívá k aktivizaci pacienta. Trup je nejdříve vypořádán do 30-45°, postupně se náklon může zvyšovat dle stavu pacienta. Zde jsou předilekčními místy pro riziko vzniku dekubitů sakrum a paty, proto se musí tato místa často kontrolovat, promazávat a popřípadě vypořádat, aby došlo k zamezení tlaku (Křížová et al., 2021), viz Obr. 6.

Sed

Rozmezí mezi polosedem a sedem není přímo dáno. Jako sed můžeme brát polohu v kyčelních kloubech 60-90°. V praxi je tato poloha nejčastěji využívaná k jídlu a aktivizačním činnostem (Křížová et al., 2021), viz Obr. 7.

2.5 Polohovací pomůcky

V dnešní době je k dispozici velký výběr polohovacích pomůcek, které bezesporu usnadňují a ulehčují péči o nesoběstačné pacienty a slouží tak v prevenci rozvoje imobility. V nemocničním zařízení jsou používány pomůcky různých tvarů, velikostí a různé tvrdosti. Máme k dispozici různé podložní válce, kruhy, kvádry, molitanové klíny, polštáře, hranoly, chrániče na paty- tzv. podpatěnky, či speciální polohovací had, který bývá vyplněn drobnými kuličkami a lze jej využít pro jednotné polohování více částí těla, protože jeho části jsou ohebné, dlouhé a tvarovatelné.

Musíme umět zvolit správné pomůcky, protože nevhodně zvolena může pacientovi více ublížit než pomoci. Každé polohování je individuální, proto tak musíme volit i polohovací pomůcku. Vhodně zvolené polohovací pomůcky nepůsobí pouze jako redukce vzniku poškození tkáně, ale snižují i riziko vzniku poranění pečujících (Dvořáková, 2019).

Pomůcky musejí být omyvatelné, některé jsou i pratelné. Zásadně je vhodné i při možnosti vyprání vždy povléct z hygienických důvodů do obalu. Dochází k přímému

styku pomůcky s kůží pacienta, což může vést ke zvýšené potivosti a také k dřívějšímu opotřebení a poškození pomůcky. Za základní polohovací pomůcku můžeme považovat i polohovatelné nemocniční lůžko, na kterém lze pacienta uvést do polosedu, sedu či elevovat dolní končetiny. Moderní lůžka mají elektrická ovládání, což přispívá k jednodušší manipulaci a redukci námahy při ručním polohování. Pacienti schopni hybnosti mohou díky ovládání změnit svou polohu hlavy i dolních končetin samostatně (Wagner, 2019).

2.5.1 Manipulační pomůcky

V nemocniční péči se často setkáváme s těžce imobilními pacienty, kteří jsou odkázány na komplexní ošetrovatelskou péči včetně manipulace s nimi a jsou upoutány na lůžko. I zde platí individuální přístup a výběr vhodné manipulační pomůcky zvolený dle stavu pacienta. Cílem použití je snížit fyzickou zátěž ošetřujícího personálu, protože práce s imobilními pacienty a často také obézními, bývá velmi náročná. Snížení fyzické zátěže není jedinou výhodou těchto pomůcek, zabráníme jejich použitím i tření kůže pacienta při přesunu na jiné lůžko apod (Wagner, 2019).

Mezi nejznámější, nejjednodušší a finančně přijatelnou pomůckou patří polohovací podložka- pevná látka, která je při použití pod pacientem uložena v oblasti od hýždí až po hrudník. Pro tuto pomůcku lze použít jakýkoliv kus pevné látky, např. povlak na peřinu složen tak, aby odpovídal daným poměrům. Pro přesun imobilního pacienta pomocí polohovací podložky musejí být vždy minimálně dva z personálu. Mezi další jednoduché pomůcky patří skluzná deska či otočný kruh (Křížová et al., 2021).

Existuje i řada velkých manipulačních technických pomůcek typu zvedák, který nám pomůže pacienta přemístit bez fyzické zátěže a usnadní přesun z lůžka např. do koupelny či na toaletu. Zde je nutné, aby pečující osoba uměla správně s pomůckou manipulovat (Tichá, Stehno, 2017). Tyto pomůcky bývají finančně náročné, proto se s nimi bohužel neseznamujeme v každém nemocničním zařízení.

2.5.2 Antidekubitní matrace

Matrace proti proleženinám dostaly název podle dekubitů, kterým mohou předejít či pomoci v jejich léčbě.

Výběr správné matrace je komplikovaný a velmi důležitý. Každá matrace se skládá z různého materiálu a různé tvrdosti. Pod antidekubitní matrací můžeme řadit i všechny podpůrné povrchy- podložku, matraci či sedací polštáře, které mají za úkol snížit tlak na tkáň a stimulují krevní oběh nejen v kůži, ale i v hlubokých tkáních (Materasso Slovakia, 2021).

Vhodně zvolená matrace záleží na mobilitě pacienta, v dnešní době jsou k dispozici dva typy matrací, které se liší vzhledem i funkcí- aktivní a pasivní antidekubitní matrace. Někteří výrobci nabízejí reaktivní matrace, kombinaci aktivního a pasivního systému (Jansová, 2016).

2.5.2.1 Aktivní antidekubitní matrace

Matrace je doporučována pro imobilní pacienty, kteří nejsou schopni spolupráce ani pohybu a bývají pouze pasivně polohováni. Jsou to tzv. pohyblivé nafukovací matrace. Složeny z několika vzduchových komor, jejichž systém spočívá ve střídání dvou fází, nafukování a vyfukování, čímž dochází k prokrvení pokožky. Díky vzduchovým komorám tlak nepůsobí na jedno místo na těle a brání tak vzniku proleženinám včetně jejich léčby. Modernější a finančně náročnější modely mívají i nastavitelnost cyklu mezi nafouknutím a vyfouknutím, statický režim i kontrolku tlaku (Materasso Slovakia, 2021).

2.5.2.2 Pasivní antidekubitní matrace

Varianta je vhodná pro pacienty, kteří jsou schopni spolupráce a zvládají alespoň částečně pohybovou aktivitu. Volba této matrace může být i pro zdravé jedince domů, kteří si zakládají na kvalitním spánku. Zajišťují rovnoměrné rozložení váhy a snižují tak tlakové zatížení tkání.

2.6 MANIPULACE S PACIENTEM

V nemocniční péči se manipulaci s pacientem nelze vyhnout, je nedílnou součástí denní rutiny od přijetí pacienta na oddělení, až po jeho propuštění. Všeobecné sestry i ostatní pečovatelé se denně setkávají s pacienty, kteří při pohybu v lůžku potřebují pomoc

při posunu, změně polohy, zvedání, otáčení apod. Manipulace patří mezi základní součást ošetrovatelské péče o jakéhokoliv pacienta, nehledě na diagnózu. Klade se důraz, aby zdravotnický tým včetně všech pečujících vzájemně spolupracovali s pacientem, a vznikl tak komfort i bezpečí pro obě strany. Aby se předešlo úrazu či poškození, je nutno opakované proškolení personálu týkající se bezpečné manipulace s pacientem, správným a vhodným použitím manipulačních pomůcek (Křížová et al., 2021).

2.6.1 Obecné zásady manipulace

„Důležitou zásadou u manipulace je pomáhat jen tolik, kolik je třeba. Naší snahou není za pacienta rychle vše udělat a mít hotovo. Zdravotnický personál většinou při manipulaci s pacientem využívá hrubé síly, s imobilním pacientem v lůžku obvykle prudce „smýká“, rychlými trhavými pohyby posunuje a zvedá“ (Křížová et al., 2021).

Ležící pacient na zádech vnímá prostor zcela jinak než pečující osoba, která stojí vedle lůžka. Často se při aktivní manipulaci využívá závěsná hrazda, kterou lze posunout dle potřeby. Pacient musí být informován o nutnosti natažených HKK při využití závěsné hrazdy. Hrazda musí viset dostatečně vysoko nad pacientem, aby byl schopný natáhnout HKK a vykonat tak potřebné přitažení. Musíme si uvědomit, že každý prvek, posun a pokyn je vždy individuální dle stavu a potřeby pacienta, proto musíme především znát jeho zdravotní stav včetně potřeb. Spolupráce mezi ošetřujícím personálem je podstatnou součástí, bez které nebude dosaženo adekvátního cíle, např. hlasité odpočítávání pro jednoznačný povel. Další zásadu, kterou by měl každý pečovatel znát se týká lůžka v rovině- pokud má pacient lůžku zvednuté pod trupem či DKK, musí se vždy srovnat do roviny, poté až manipulovat s pacientem (Křížová et al., 2021).

2.6.2 Základní principy manipulace

Důležité je vždy chránit především sebe – nepřeceňovat své síly, pracovat s více kolegy a nemanipulovat s fyzicky těžkým pacientem samostatně. Před začátkem úkonu srovnat, upravit vhodně do roviny lůžko, sundat postranice pro lepší manipulaci a mít přístup k pacientovi ze všech stran. Zásadní je upravit a zaujmout vhodnou pozici i ošetřujícího, DKK rozkročit i pokrčit dle potřeby, aby vynaložená síla a přenesená váha šla do DKK, nikoliv zad. Lůžko musí být vždy zajištěné brzdou a musí se dodržovat pracovní prostor. Pokud upadne pacient na zem, je třeba ho zvedat z podřepu a mít záda zpevněná a narovnaná, aby nedošlo k přetěžování páteře. Je jednoduché tímto poučit všeobecné sestry a další personál, ale není tomu tak vždy dodržováno a může to mít nepříjemné

následky, např. pokud nezajistíme bezpečnost pacienta, hrozí riziko pádu. Mohou nastat i zdravotní problémy, pokud nebudeme mít při výkonu zpevněné svaly a uvědomovat si sami sebe - proto se doporučuje u některých z personálu, aby využili alespoň preventivně bederní pás či jiné ochranné pomůcky a tím se chránili. Pokud pacient fyzicky není schopen pomoc, bývá imobilní a těžký, nutno pracovat s více kolegy a nepřekračovat stanovené limity pro manipulaci. Při překročení limitu při vzniklém úrazu, by nemusel být úraz uznán jako pracovní (Křížová et al., 2021).

Sestry by měly více spolupracovat s fyzioterapeuty, ti mají znalosti o správném postavení těla a mohou tak předat rady ohledně manipulace s pacienty, ale i jak vhodně držet tělo při samotné náročné manipulaci (Jansová, 2016).

2.7 Kompetence při polohování pacienta

Polohování pacientů je součástí ošetrovatelské péče, kterou vykonávají všeobecné sestry s celým ošetrovatelským týmem. Všichni pečující musejí podrobně znát aktuální zdravotní stav pacienta a vypracovat ošetrovatelský i rehabilitační plán. Po seznámení se s informacemi o zdravotním stavu pacienta lze vykonávat potřebné rehabilitační a ošetrovatelské úkony.

Vyhláška č. 391/2017 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zní, že všeobecná sestra může provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem popřípadě s ergoterapeutem, praktickou sestrou apod. rehabilitační ošetrovatelství. Mezi rehabilitační ošetrovatelství řadíme většinu základních pohybů/poloh prováděných během dne. Patří tam např. preventivní polohování, nácvik sebeobsluhy, posazování, zvyšování soběstačnosti pro zlepšení sebezpečí, dechové cvičení, metody bazální stimulace či kondiční cvičení (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2017). Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb. pro studijní program v oboru Fyzioterapeut, mezi kompetence týkající se rehabilitačních výkonů řadíme nejen výkony samotné, fyzioterapeut musí umět školit zdravotnické pracovníky poskytující péči viz výše zmíněnu. Výkony vykonávající všeobecná sestra v rehabilitačním ošetrovatelství může zastávat i fyzioterapeut, avšak všeobecná sestra nesmí vykonávat samostatně či vůbec určité výkony patřící do kompetencí fyzioterapeutů. Mezi odborné kompetence při polohování/pohybu patří např. diagnostika bolestivých bodů při pohybu, polohování končetin po operačních výkonech, provádět cviky při funkční poruše pohybového aparátu, doporučovat správné polohy určitých částí těla a edukovat pacienta i pečovatele, vybrat vhodné kompenzační pomůcky pro pohyb, provádět individuální cviky dle diagnostiky pacienta týkající se

pohybové poruchy apod. (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2020). Uvedené rozdíly a prolínání kompetencí poukazuje na důležitost spolupráce se všemi členy zdravotnického a ošetrovatelského týmu.

3 Výzkumná část

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady

3.1.1 Cíle výzkumu

- 1) Popsat problematiku polohování pacientů v nemocničním prostředí.
- 2) Zjistit vybavenost a využívání polohovacích pomůcek na vybraných odděleních nemocnic.
- 3) Zjistit znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.

3.1.2 Výzkumné předpoklady

- 1) Popisný cíl, výzkumný předpoklad nestanoven.
- 2) Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o vybavení a využívání polohovacích pomůcek na jejich odděleních.
- 3) Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.

3.2 Metodika výzkumu

Ve výzkumné části bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu za použití dotazníku tvořeného 25ti otázkami. Po vypracování dotazníku byl proveden předvýzkum na vybraném oddělení za účelem ověření správné formulace a srozumitelnosti otázek. Bylo osloveno 10 respondentů, kteří nám dali zpětnou vazbu pomocí připomínek u některých otázek, poté byl dle toho dotazník upraven. Tito respondenti nebyli do výzkumného šetření zařazeni.

Samotná realizace výzkumu byla uskutečněna v časovém rozmezí: prosinec 2021-březen 2022 ve vybraných nemocnicích.

Za účelem sběru dat jsme vytvořili a následně použili dotazník pro zjištění předpokladů týkajících se znalostí všeobecných sester v problematice polohování pacientů a používání polohovacích pomůcek. Jednotlivé otázky dotazníkového šetření lze rozdělit na skupiny,

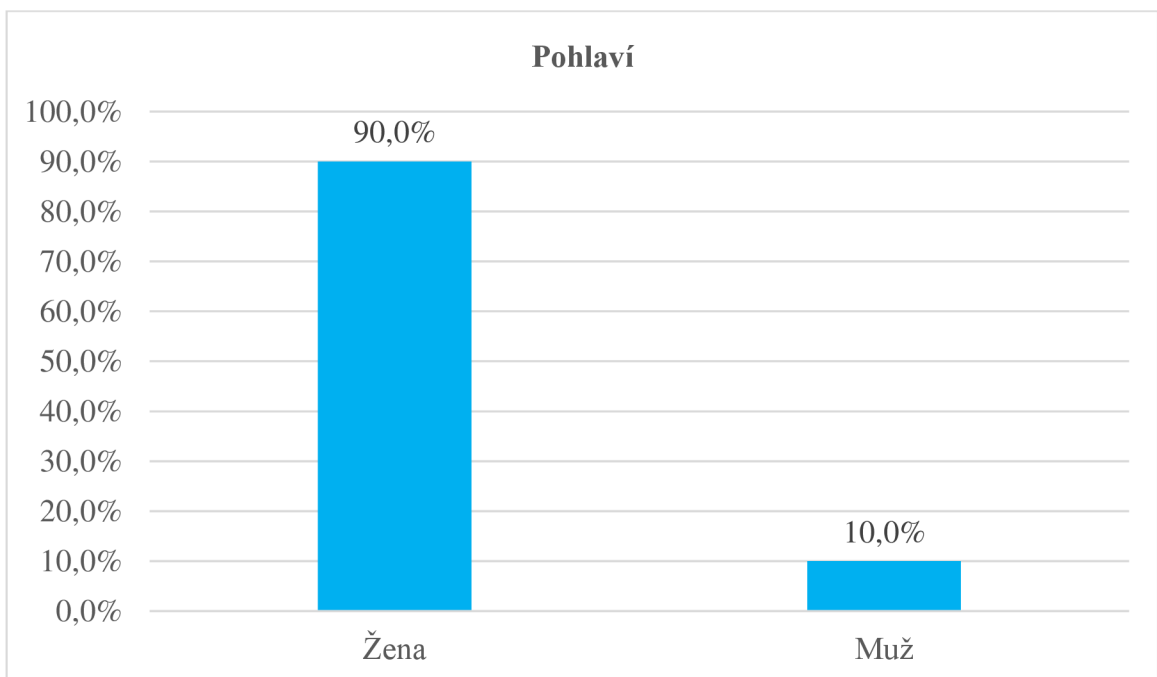
a to: otázky č. 1, 2, 3 a 4 se týkaly identifikační struktury zúčastněných respondentů a zjišťovali pohlaví, věk, oddělení kde pracují a délku praxe u lůžka v rámci nemocniční péče. Otázka č. 5 na úvod odborné části výzkumu zkoumala vědomosti o polohování, zda mají respondenti povědomí o definici. Otázky č. 6, 9 a 14 byly zaměřeny na označení určitých poloh včetně otázky č. 10, u které respondenti měli za úkol poznat vybranou polohu na obrázku. Otázkou č. 7 jsme zjišťovali postoj respondentů u možnosti ovlivnění dýchání pomocí polohování pacienta. Otázky č. 8, 11 a 17 byly zaměřeny na ověření informovanosti ohledně indikací polohování, časového doporučeného harmonogramu a úpravy lůžka po celou dobu hospitalizace. Otázky č. 12 a 22 byly zaměřeny na zásady manipulace s imobilním pacientem, možnost využití manipulačních pomůcek a znalost meze pomoci při potřebě. Otázku č. 13 jsme specializovali na informovanost o aktivní antidekubitní matraci, respondenti, kteří se zúčastnili šetření, měli za úkol vybrat, zda je určena pro mobilní či imobilní pacienty. Otázka č. 15 se zabývala poznáním polohovací pomůcky na fotografii, jejího využití na oddělení kde respondenti pracují a popř. její znalosti a použití, dále na ní navazovala otázka č. 16 ohledně názvu pomůcky při odpovědi „ANO“ na otázku č. 15. Společně otázky č. 18 a 19 sloužily ke zjištění dispoziční stropního zvedáku na oddělení respondenta. Otázky č. 20 a 23. byly kladeny obecně na používání polohovacích pomůcek v rámci svého oddělení respondenta a jejich vhodného použití a zaměnění, na otázku č. 20 navazovala otázka č. 21, respondenti měli uvést z jakého důvodu neumí používat polohovací pomůcky v rámci dispoziční na svém oddělení. Otázka č. 24 se zaměřovala na polohování pacientů po operaci, u této otázky jsme zvolili TEP kyčelního kloubu a spolupráce ohledně správné polohy operované končetiny. Poslední otázka dotazníku č. 25, informovala o znalosti respondentů v důsledku rizika vzniku dekubitů a názvosloví jejich rizikových míst. Z hlediska formy otázek byl dotazník tvořen převážně uzavřenými otázkami, kde respondenti měli na výběr správně jednu z nabízených možností. Otázky č. 10, 21 a 25 byly polouzavřené, zde respondenti mohli napsat svoji variantu odpovědi. Otázky č. 16 a 23 byly otevřené, respondenti měli stručně napsat svoji odpověď. Na otázku č. 16 měli respondenti za úkol napsat název polohovací pomůcky dle fotografie u otázky č. 15. Účastníků 16. otázky bylo celkem 42, zbytek osmi respondentů odpovědělo na otázku č. 15 „NE“.

3.3 Analýza výzkumných dat

3.3.1 Analýza dotazníkové otázky č. 1

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
Žena	45	90,0%
Muž	5	10,0%
Σ	50	100,0%



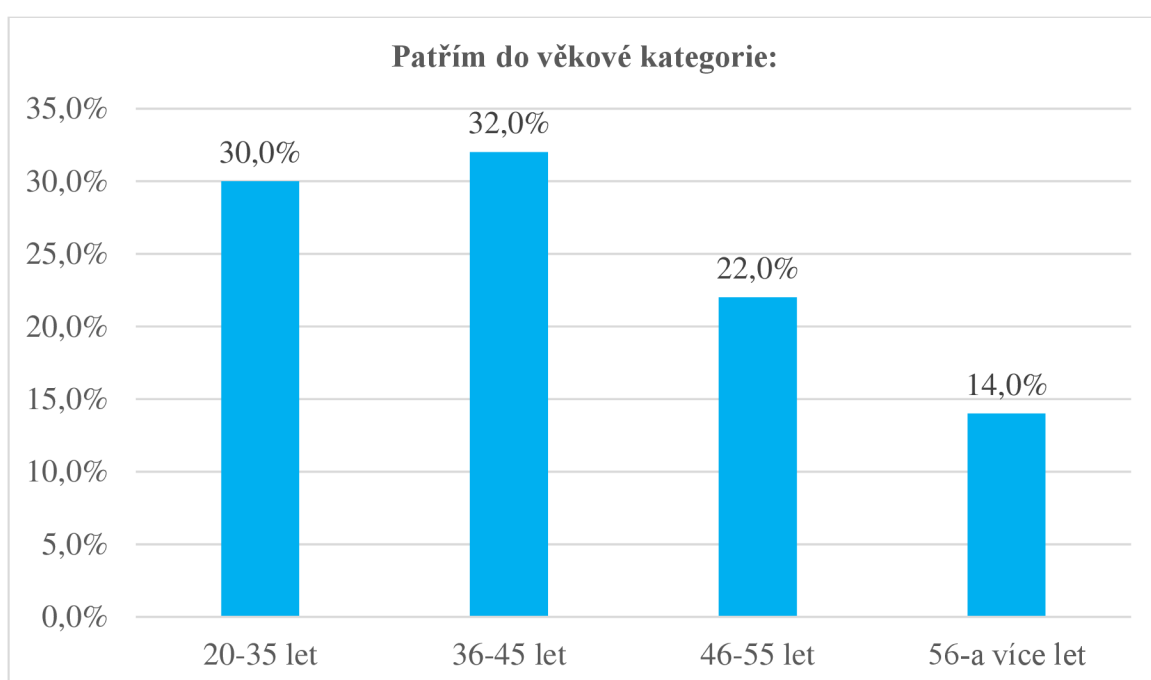
Graf 1

První otázky se týkaly identifikační struktury výzkumného souboru. Otázka č. 1 se úvodem zabývala rozdělením pohlaví. Byla velká převaha žen, a to 45 (90%). Oproti tomu mužů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření se zdravotnickým vzděláním na pozici všeobecné sestry-dříve nazýváni všeobecnými ošetřovateli, bylo pouhých 5 (10%).

3.3.2 Analýza dotazníkové otázky č. 2

Tabulka 2 Věk respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
20-35 let	15	30,0%
36-45 let	16	32,0%
46-55 let	11	22,0%
56-a více let	7	14,0%
Σ	50	100,0%



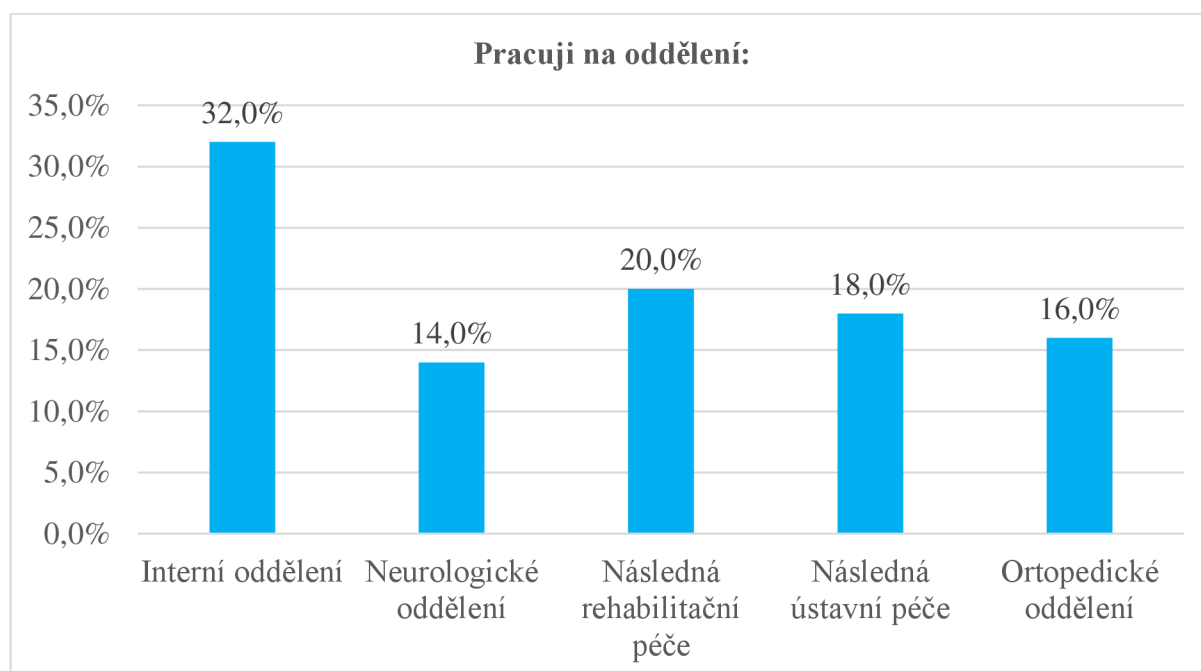
Graf 2

V rámci druhé identifikační otázky jsme se dotazovali na věkové kategorie respondentů pracujících na vybraných odděleních. Do dotazníkového šetření se zapojili respondenti 4 věkových kategorií. Ve věkové kategorii 20-35 let se vyskytovalo 15 (30%) všeobecných sester. Následující věkovou kategorií 36-45 let tvořilo nejvíce ze všech zúčastněných respondentů, a to 16 (32%). Třetí věkovou kategorií 46-55 let tvořilo 11 (22%) respondentů a poslední čtvrtou nejméně obsáhlou kategorií 56-a více let zodpovědělo 7 (14%).

3.3.3 Analýza dotazníkové otázky č. 3

Tabulka 3 Oddělení respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
Interní oddělení	16	32,0%
Neurologické oddělení	7	14,0%
Následná rehabilitační péče	10	20,0%
Následná ústavní péče	9	18,0%
Ortopedické oddělení	8	16,0%
Σ	50	100,0%



Graf 3

Otázka č. 3 se týkala typu oddělení, kde respondenti pracují. Zvolili jsme 5 vybraných oddělení, kde jsme výzkum prováděli, tedy: interní a neurologické oddělení, následnou rehabilitační a následnou ústavní péči a jako posledním dotazovaným oddělením bylo ortopedické oddělení.

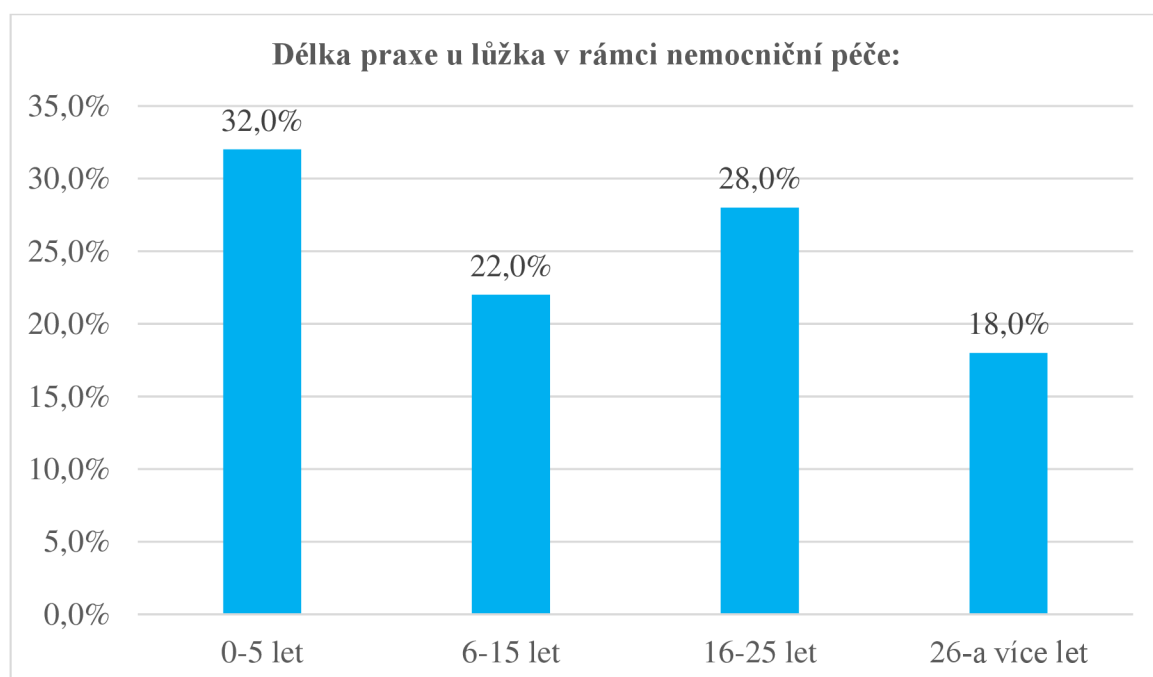
Nejvyšší počet zúčastněných respondentů bylo na interním oddělení, a to 16 (32%). Oproti tomu na neurologickém oddělení zodpovědělo nejméně účastníků, 7 (14%). Respondentů na následné rehabilitační péči se zúčastnilo 10 (20%). Následuje skupina

respondentů na následné ústavní péči, kterých se podílelo na výzkumu 9 (18%). Poslední zúčastnění respondenti patřili na ortopedické oddělení s počtem 8 (16%).

3.3.4 Analýza dotazníkové otázky č. 4

Tabulka 4 Délka praxe u lůžka

	n_i [-]	f_i [%]
0-5 let	16	32,0%
6-15 let	11	22,0%
16-25 let	14	28,0%
26-a více let	9	18,0%
Σ	50	100,0%



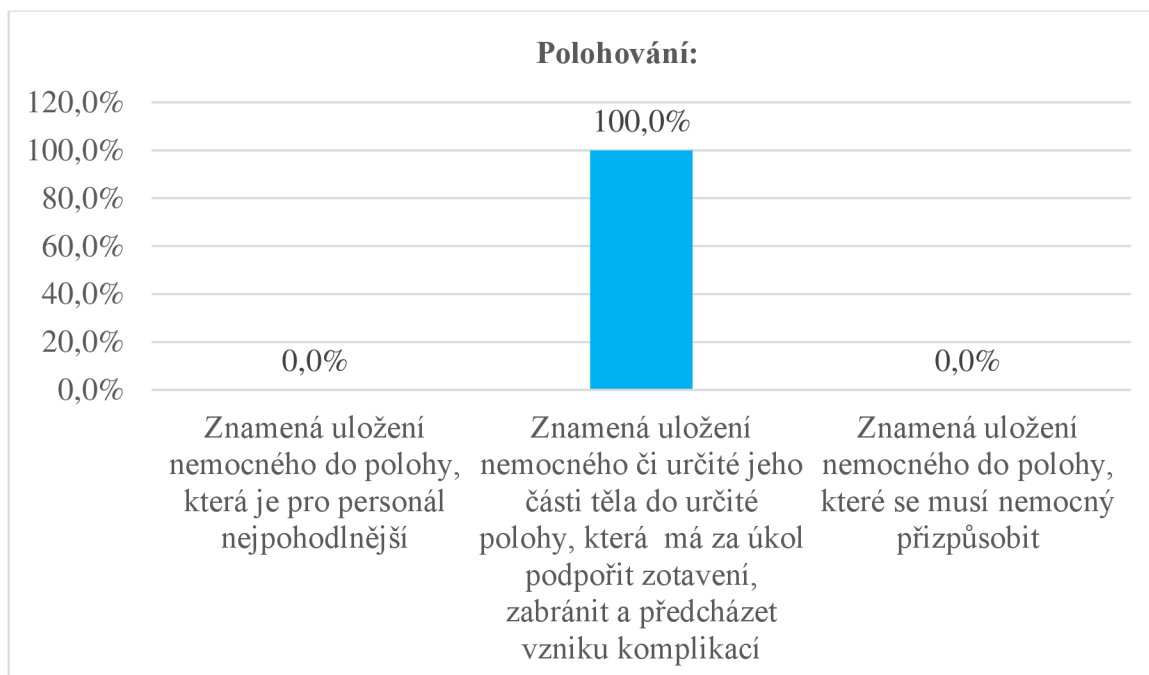
Graf 4

V rámci čtvrté otázky jsme se všeobecných sester dotazovali, kolik let mají praxe u lůžka. Zjistili jsme, že v tomto výzkumu se nejvíce zúčastnili respondenti v kategorii 0-5 let, a to 16 (32%). Skupinu v rozmezí 6-15 let praxe u lůžka tvořilo 11 (22%) respondentů. Následující skupinu s praxí 16-25 let tvořilo 14 (28%). Poslední kategorii všeobecných sester s dlouhodobější praxí 26-a více let, se výzkumu zúčastnilo 9 (18).

3.3.5 Analýza dotazníkové otázky č. 5

Tabulka 5 Polohování

	n_i [-]	f_i [%]
Znamená uložení nemocného do polohy, která je pro personál nejpohodlnější	0	0,0%
Znamená uložení nemocného či určité jeho části těla do určité polohy, která má za úkol podpořit zotavení, zabránit a předcházet vzniku komplikací	50	100,0%
Znamená uložení nemocného do polohy, které se musí nemocný přizpůsobit	0	0,0%
Σ	50	100,0%



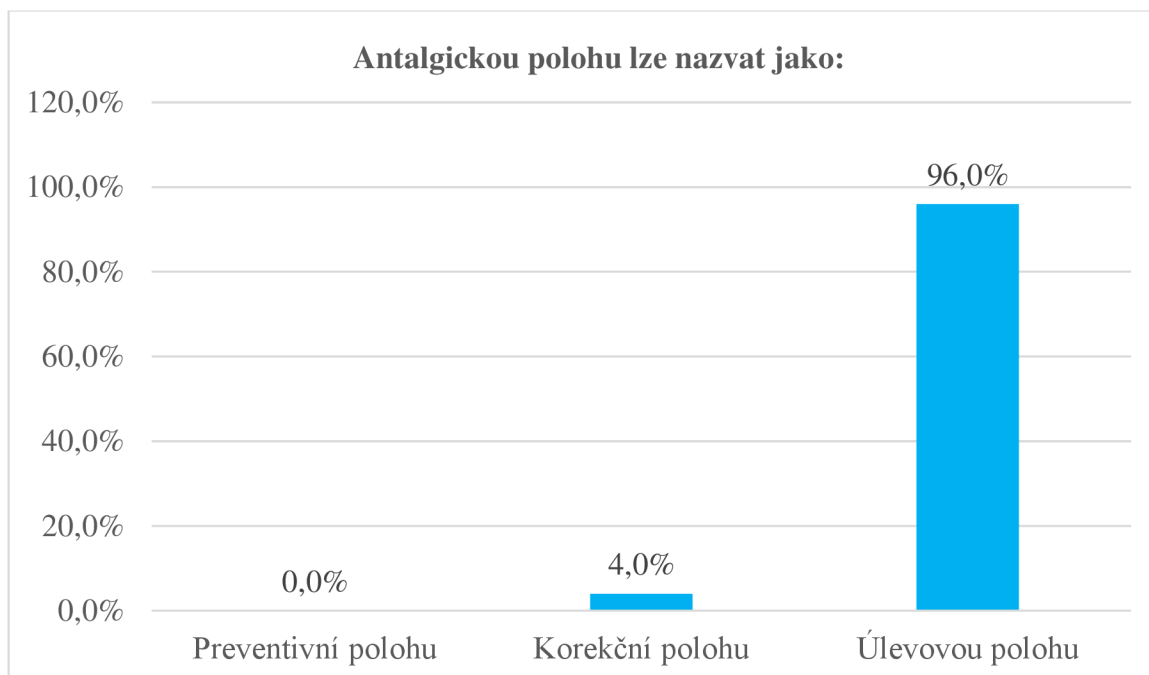
Graf 5

Otázka č. 5 se již týkala odborného tématu bakalářské práce, v rámci polohování pacientů v klinické praxi, definice - polohování. V této otázce byla zcela jasná kladná odpověď všech zúčastněných respondentů.

3.3.6 Analýza dotazníkové otázky č. 6

Tabulka 6 Antalgická poloha

	n_i [-]	f_i [%]
Preventivní polohu	0	0,0%
Korekční polohu	2	4,0%
Úlevovou polohu	48	96,0%
Σ	50	100,0%



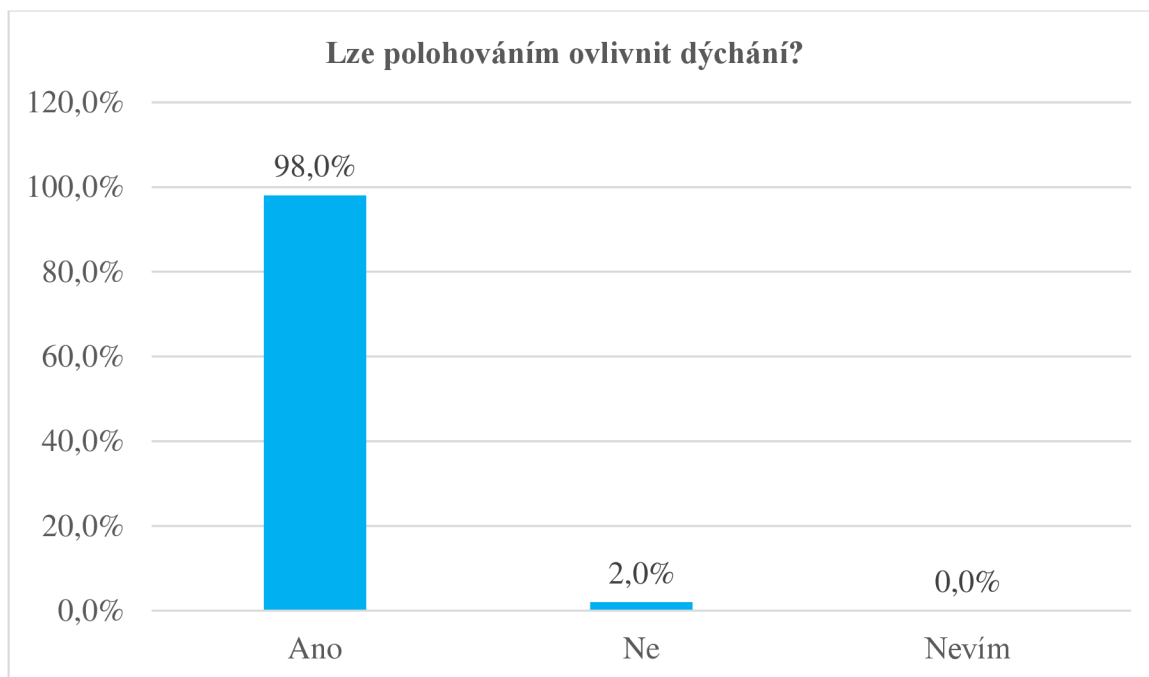
Graf 6

Otázka č. 6 zjišťovala, zda všeobecné sestry znají druhotný název pro antalgickou polohu. Žádný ze zúčastněných respondentů nezvolil odpověď odpovídající preventivní polohu, tuto odpověď zvolilo 0 (0%). Korekční polohu zvolili 2 (4%) respondenti. Naopak správnou odpověď - tedy úlevovou polohu, zvolilo 48 (96%) všeobecných sester.

3.3.7 Analýza dotazníkové otázky č. 7

Tabulka 7 Dýchání ovlivněno polohováním

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	49	98,0%
Ne	1	2,0%
Nevím	0	0,0%
Σ	50	100,0%



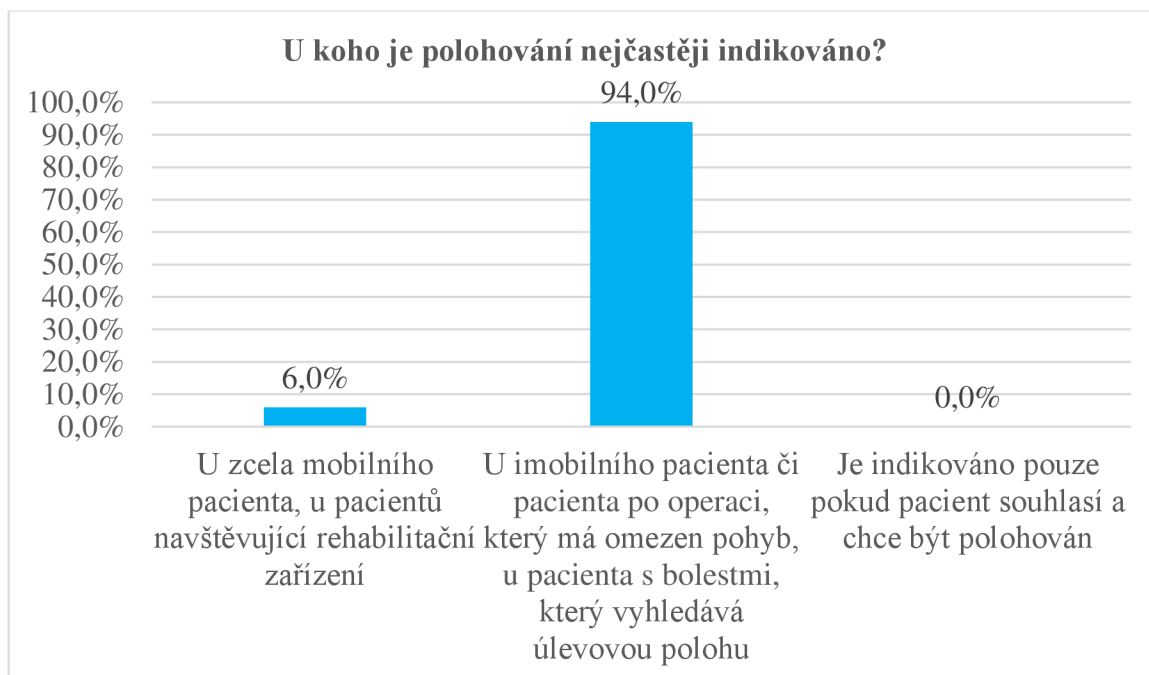
Graf 7

Respondenti na otázku č. 7, zda lze polohováním ovlivnit dýchání, měli na výběr ze tří variant pro zvolení odpovědi. Většina zúčastněných zvolila správnou odpověď „Ano“, tuto odpověď zvolilo 49 (98%). Jeden jediný respondent 1 (2%) volil záporně. Třetí možnost „Nevím“ nevybral žádný ze zúčastněných respondentů 0 (0%).

3.3.8 Analýza dotazníkové otázky č. 8

Tabulka 8 Nejčastější indikace u polohování

	n_i [-]	f_i [%]
U zcela mobilního pacienta, u pacientů navštěvující rehabilitační zařízení	3	6,0%
U imobilního pacienta či pacienta po operaci, který má omezen pohyb, u pacienta s bolestmi, který vyhledává úlevovou polohu	47	94,0%
Je indikováno pouze pokud pacient souhlasí a chce být polohován	0	0,0%
Σ	50	100,0%



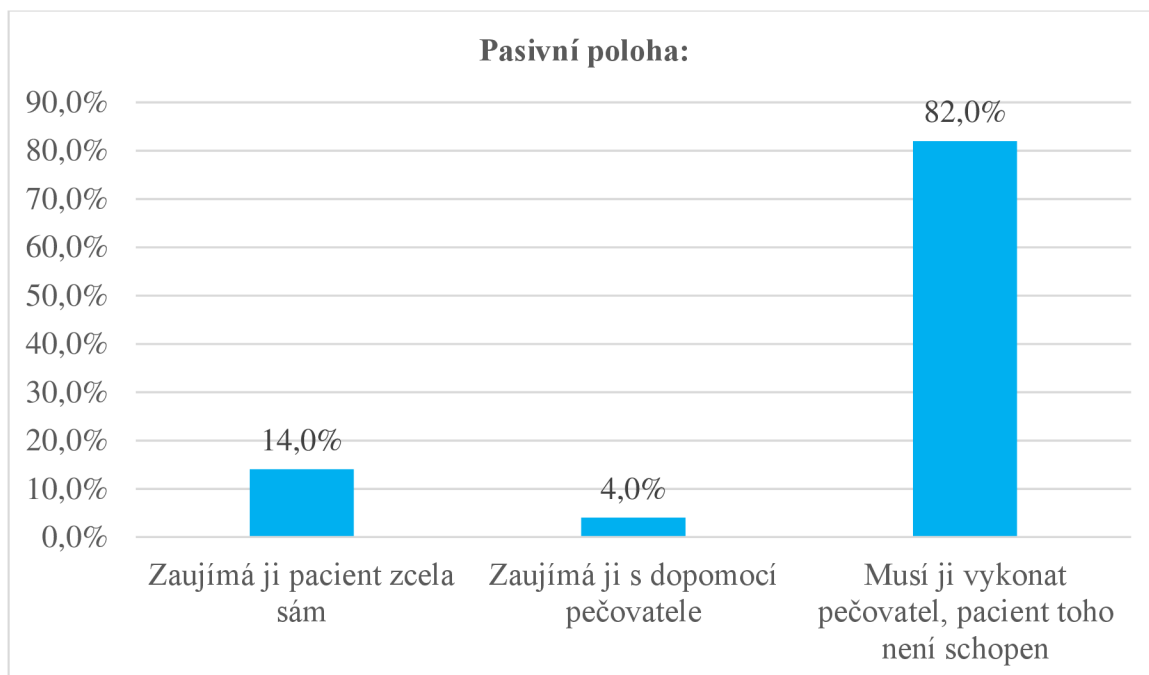
Graf 8

Tabulka a graf č. 8 prezentují odpovědi týkající se nejčastějších indikací u polohování pacientů. Zde byla zřejmá a nejčastěji zvolena správná odpověď, kterou vybralo 47 (94%) respondentů, zbylé 3 (6%) zvolili špatně. Poslední možnou odpověď ne zvolil žádný respondent, tedy 0 (0%).

3.3.9 Analýza dotazníkové otázky č. 9

Tabulka 9 Pasivní poloha

	n_i [-]	f_i [%]
Zaujímá ji pacient zcela sám	7	14,0%
Zaujímá ji s dopomocí pečovatele	2	4,0%
Musí ji vykonat pečovatel, pacient toho není schopen	41	82,0%
Σ	50	100,0%



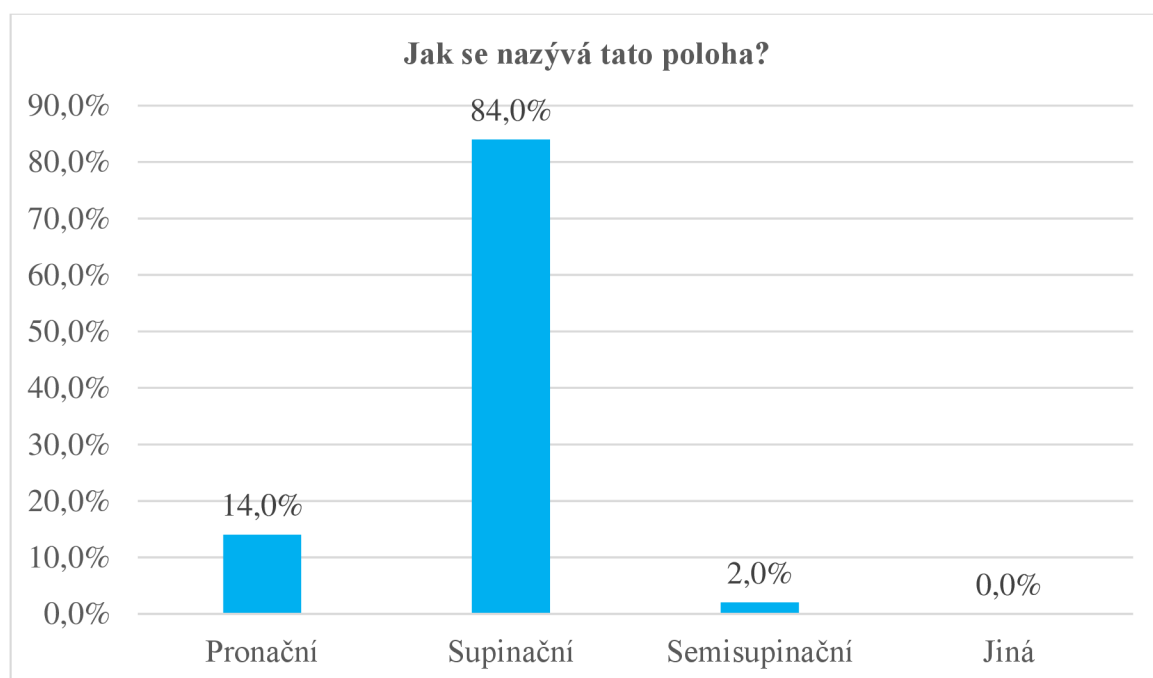
Graf 9

Položka č. 9 měla za úkol objasnit, zda všeobecné sestry mají vědomosti o zaujímání pasivní polohy. 7 (14%) respondentů zvolilo nesprávně první variantu, další část zúčastněných 2 (4%) odpovědělo též špatně. Závěrem ale odpovědělo nejvíce respondentů 41 (82%) správně.

3.3.10 Analýza dotazníkové otázky č. 10

	n_i [-]	f_i [%]
Pronační	7	14,0%
Supinační	42	84,0%
Semisupinační	1	2,0%
Jiná	0	0,0%
Σ	50	100,0%

Tabulka 10 Název polohy na obrázku



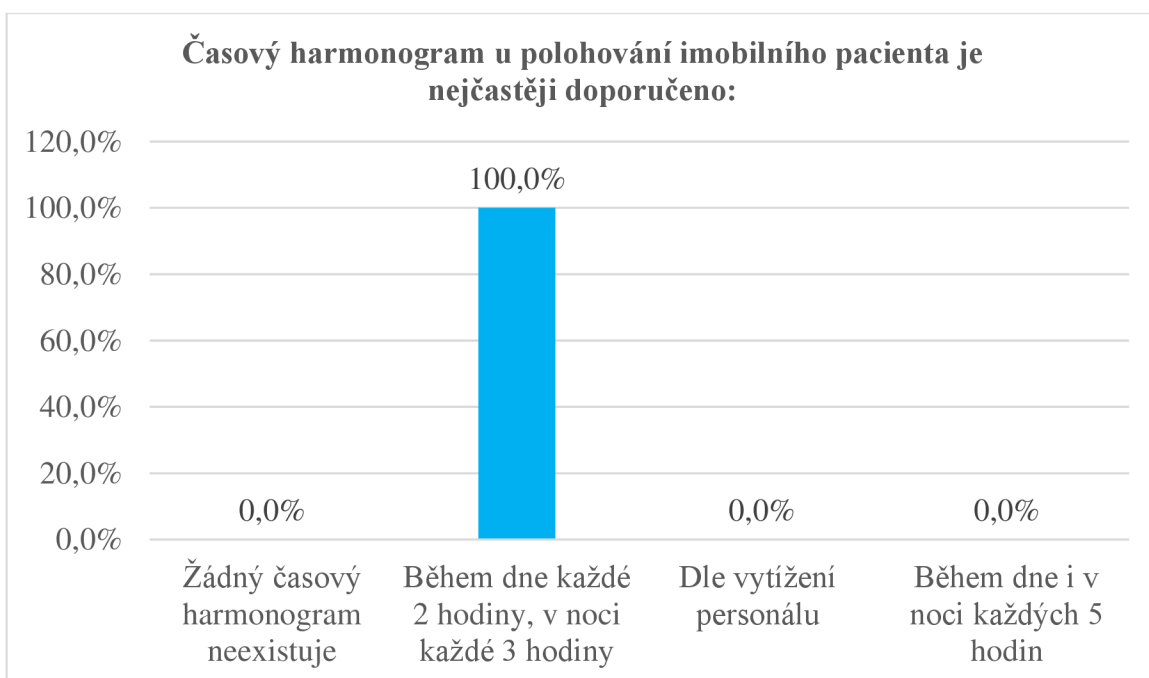
Graf 10

Otázka č. 10 se zabývala poznáním zvolené napolohované polohy, viz Příloha dotazníku. Zvolili jsme jednu ze základních používaných poloh. První část respondentů 7 (14%) zvolila odpověď nesprávně, další možnou variantu zvolil nesprávně 1 (2%) respondent. Poslední možnou odpověď zvolilo správně 42 (84%) zúčastněných dotazníkového šetření.

3.3.11 Analýza dotazníkové otázky č. 11

Tabulka 11 Časový harmonogram polohování

	n_i [-]	f_i [%]
Žádný časový harmonogram neexistuje	0	0,0%
Během dne každé 2 hodiny, v noci každé 3 hodiny	50	100,0%
Dle vytížení personálu	0	0,0%
Během dne i v noci každých 5 hodin	0	0,0%
Σ	50	100,0%



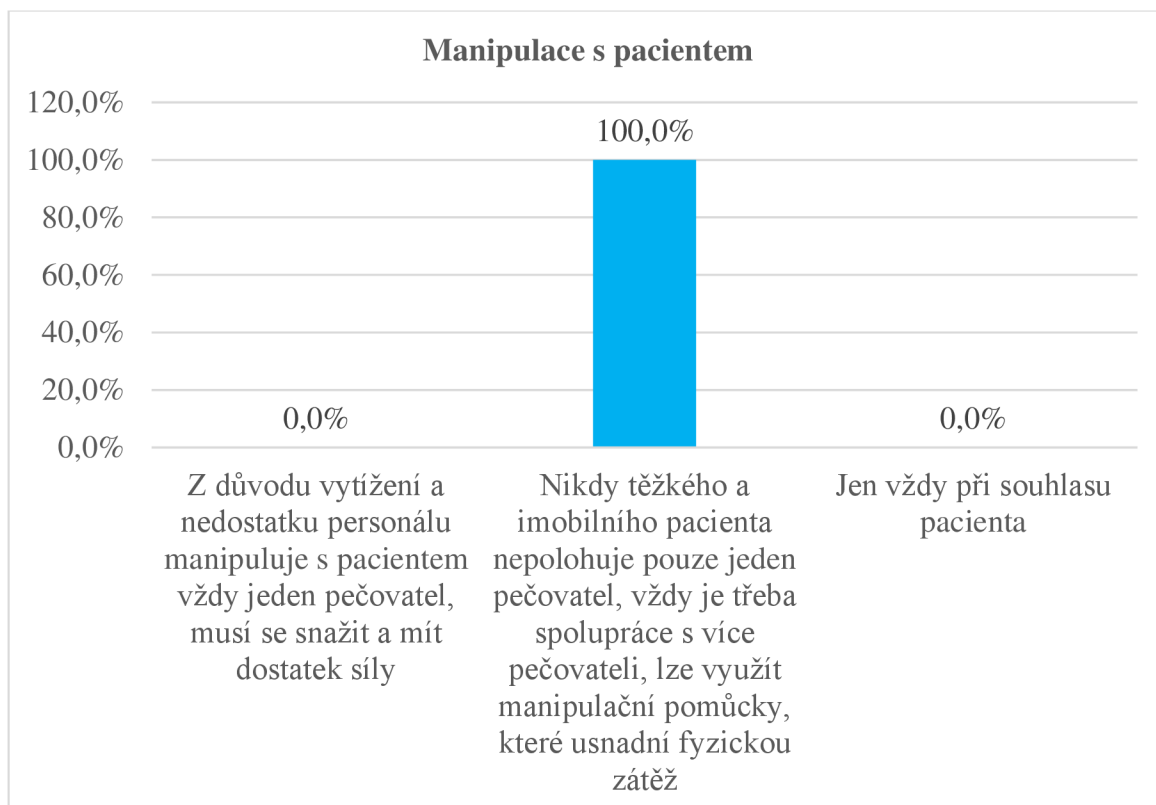
Graf 11

V otázce č. 11 jsme se zabývali časovým harmonogramem. Respondenti byli dotazováni, zda znají nejčastější časové doporučení pro polohování imobilních pacientů. U této otázky je patrná jednoznačná a správná odpověď, kterou odpovědělo všech 50 (100%) respondentů. Zbýlé dvě varianty ne zvolil nikdo (0%).

3.3.12 Analýza dotazníkové otázky č. 12

Tabulka 12 Manipulace s pacientem

	n_i [-]	f_i [%]
Z důvodu vytížení a nedostatku personálu manipuluje s pacientem vždy jeden pečovatel, musí se snažit a mít dostatek síly	0	0,0%
Nikdy těžkého a imobilního pacienta nepolohuje pouze jeden pečovatel, vždy je třeba spolupráce s více pečovateli, lze využít manipulační pomůcky, které usnadní fyzickou zátěž	50	100,0%
Jen vždy při souhlasu pacienta	0	0,0%
∑	50	100,0%



Graf 12

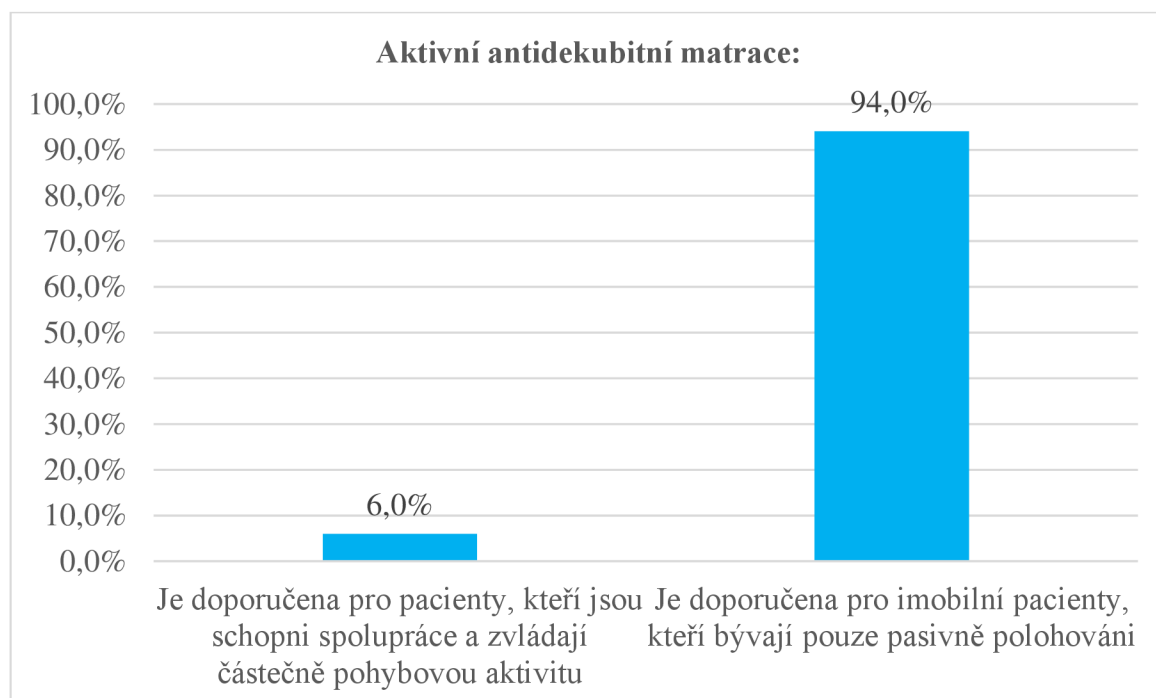
Otázka č. 12 se týkala manipulace s pacientem, zda respondenti znají důležité zásady, které je třeba dodržovat pro ochranu svého vlastního zdraví. Správnou variantu zvolilo všech 50 (100%) respondentů podílejících se výzkumu. Zbylé dvě varianty nezvolil nikdo (0%) z respondentů za správnou odpověď.

3.3.13 Analýza dotazníkové otázky č. 13

Aktivní antidekubitní matrace:

Tabulka 13 Aktivní antidekubitní matrace

	n_i [-]	f_i [%]
Je doporučena pro pacienty, kteří jsou schopni spolupráce a zvládají částečně pohybovou aktivitu	3	6,0%
Je doporučena pro imobilní pacienty, kteří bývají pouze pasivně polohováni	47	94,0%
Σ	50	100,0%



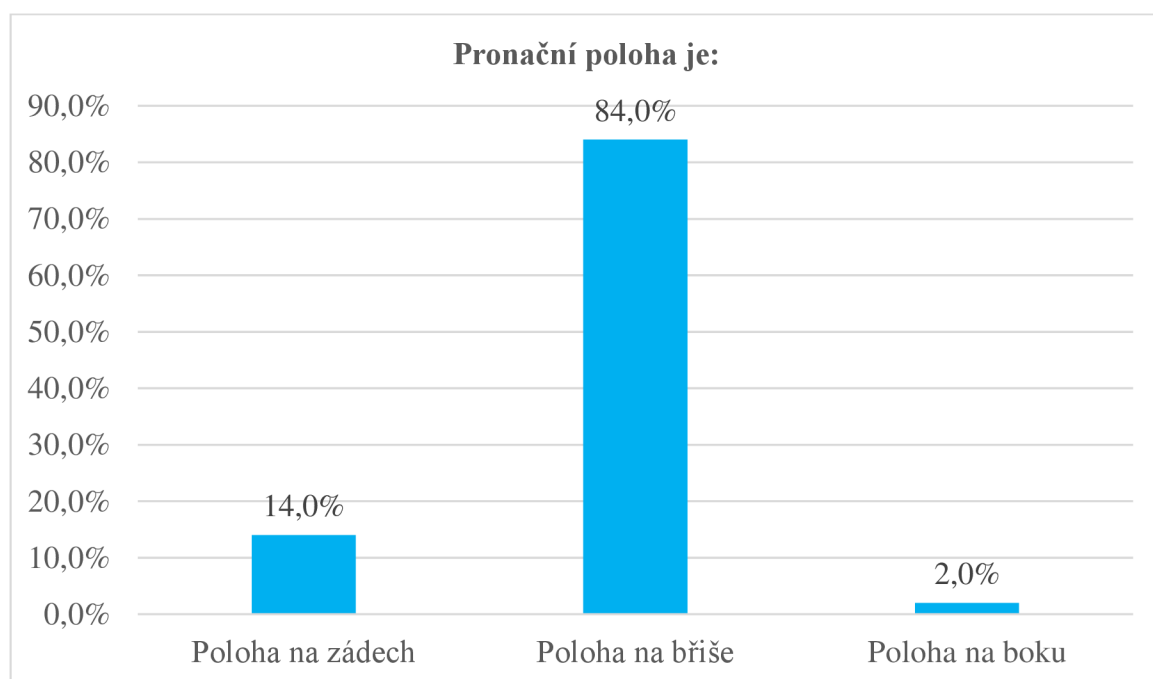
Graf 13

Otázka č. 13 měla za úkol objasnit, kolik respondentů ví, pro koho je určena aktivní antidekubitní matrace. První část respondentů 3 (6%) zvolila špatnou odpověď. Druhá, větší část respondentů 47 (94%) vybrala správnou odpověď.

3.3.14 Analýza dotazníkové otázky č. 14

Tabulka 14 Pronační poloha

	n_i [-]	f_i [%]
Poloha na zádech	7	14,0%
Poloha na břiše	42	84,0%
Poloha na boku	1	2,0%
Σ	50	100,0%



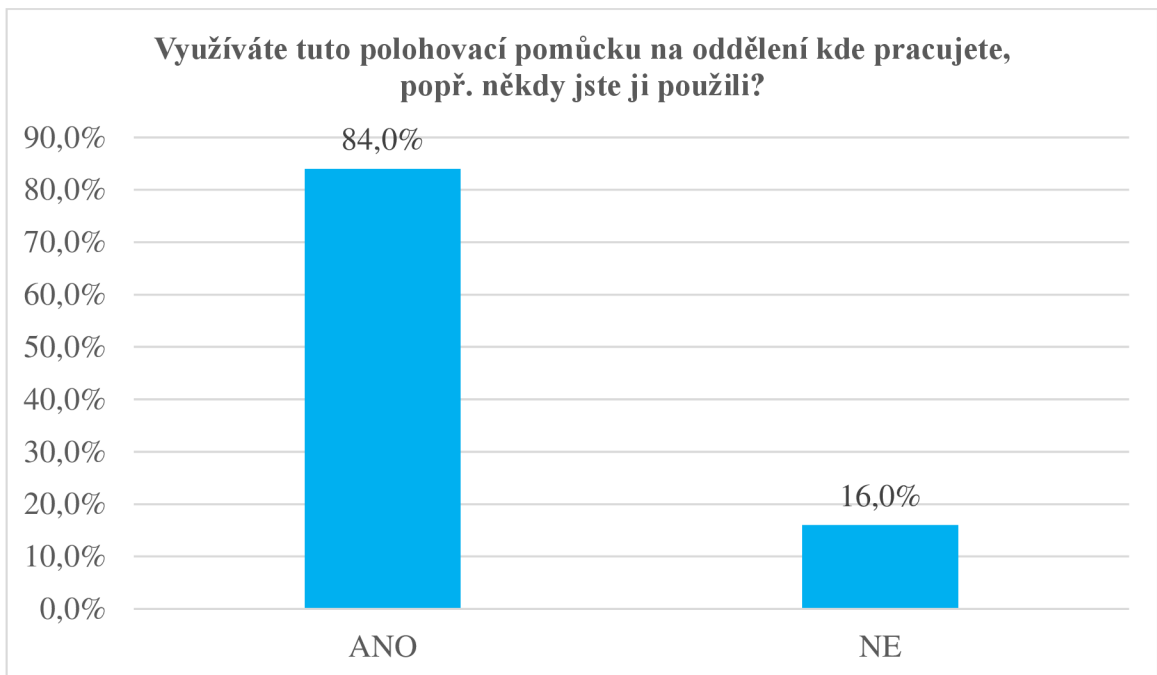
Graf 14

Cílem otázky č. 14 bylo zjistit, zda všeobecné sestry mají informace o pronační poloze a vědí, jaká je to poloha. Pouhý jeden (2%) respondent zvolil špatnou variantu, druhou část nesprávně zvolené odpovědi zvolilo 7 (14%) respondentů. Většina zúčastněných 42 (84%) zvolila správnou odpověď.

3.3.15 Analýza dotazníkové otázky č. 15

Tabulka 15 Využití polohovací pomůcky viz Příloha dotazníku

	n_i [-]	f_i [%]
ANO	42	84,0%
NE	8	16,0%
Σ	50	100,0%



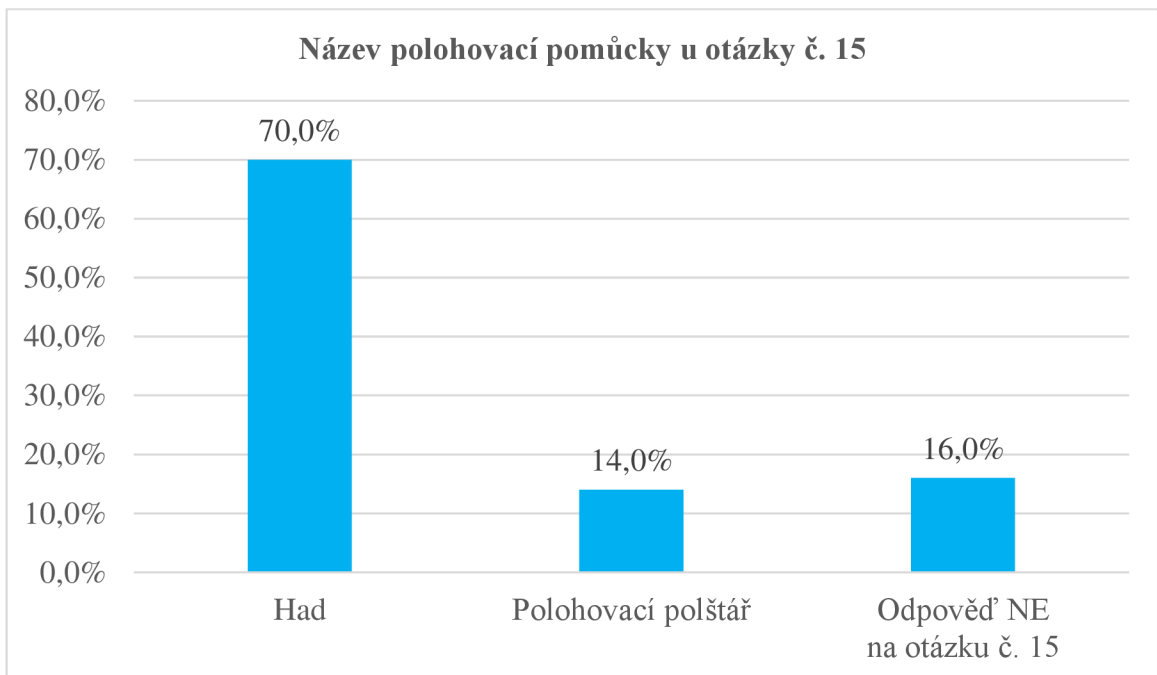
Graf 15

Otázka č. 15 je spojena s fotografií viz Příloha dotazníku a táže se respondentů na využívání této pomůcky, popř. znalosti s ní pracovat. Nejvyšší počet respondentů 42 (84%) odpovědělo, že pomůcku využívají, zbylých 8 (16%) zúčastněných pomůcku nevyužívá.

3.3.16 Analýza dotazníkové otázky č. 16

Tabulka 16 Název polohovací pomůcky u otázky č. 15

	n_i [-]	f_i [%]
Had	35	70,0%
Polohovací polštář	7	14,0%
Odpověď NE na otázku č. 15	8	16,0%
Σ	50	100,0%



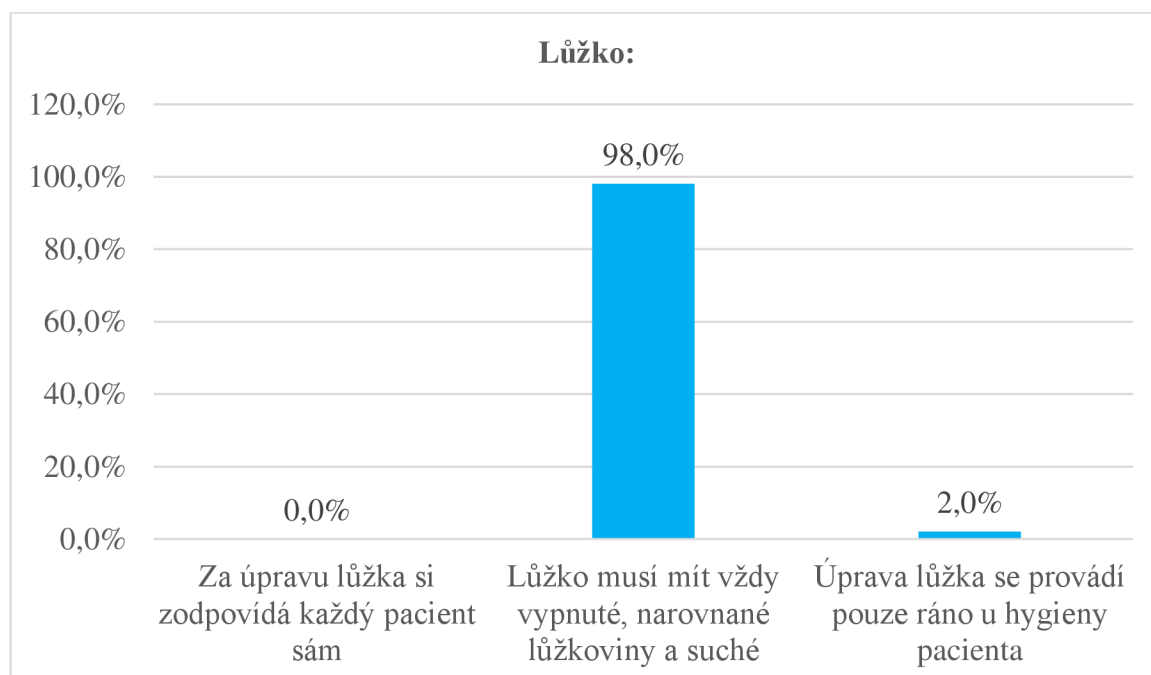
Graf 16

Otázka č. 16 navazuje na otázku č. 15, táže se na název polohovací pomůcky na fotografii u otázky č. 15. U této otázky byla zvolena otevřená odpověď, 42 (84%) respondentů napsalo správně název polohovací pomůcky. Zbýlých 8 (16%) se této otázky nezúčastnilo.

3.3.17 Analýza dotazníkové otázky č. 17

Tabulka 17 Lůžko

	n_i [-]	f_i [%]
Za úpravu lůžka si zodpovídá každý pacient sám	0	0,0%
Lůžko musí mít vždy vypnuté, narovnané lůžkoviny a suché	49	98,0%
Úprava lůžka se provádí pouze ráno u hygieny pacienta	1	2,0%
Σ	50	100,0%



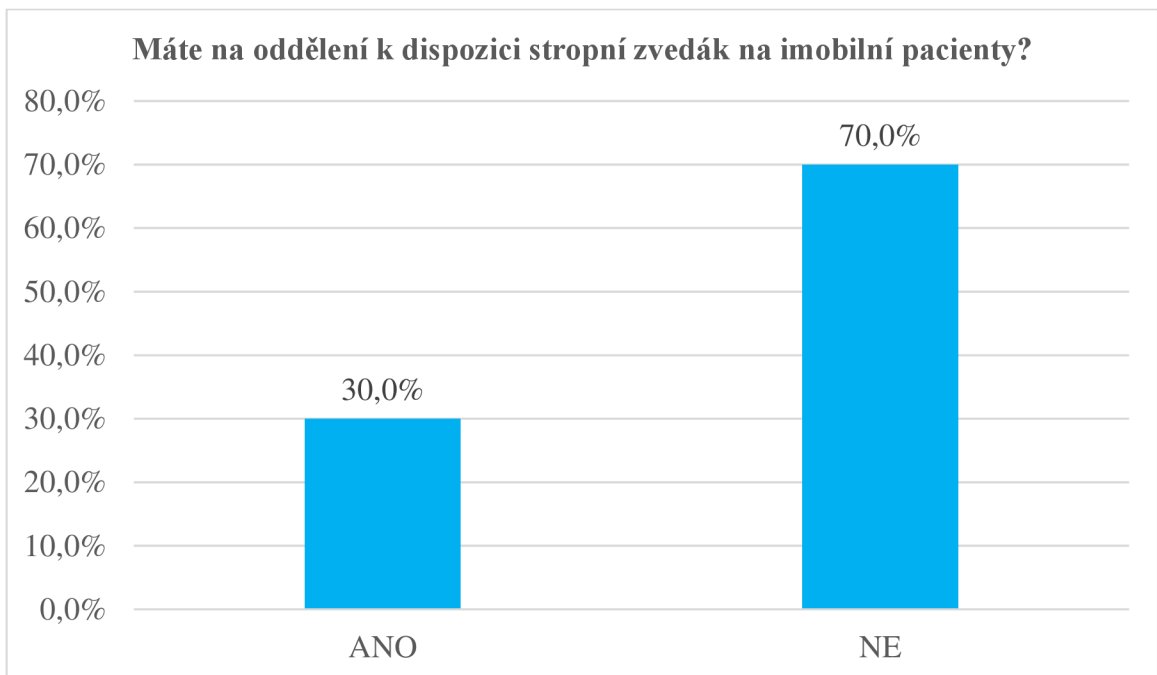
Graf 17

Otázka č. 17 se týkala vědomostí účastníků dotazníkového šetření ohledně úpravy lůžka. Pouhý 1 (2%) respondent vybral nesprávnou odpověď. Zbylá většina 49 (98%) respondentů zvolila správnou odpověď.

3.3.18 Analýza dotazníkové otázky č. 18

Tabulka 18 Stropní zvedák

	n_i [-]	f_i [%]
ANO	15	30,0%
NE	35	70,0%
Σ	50	100,0%



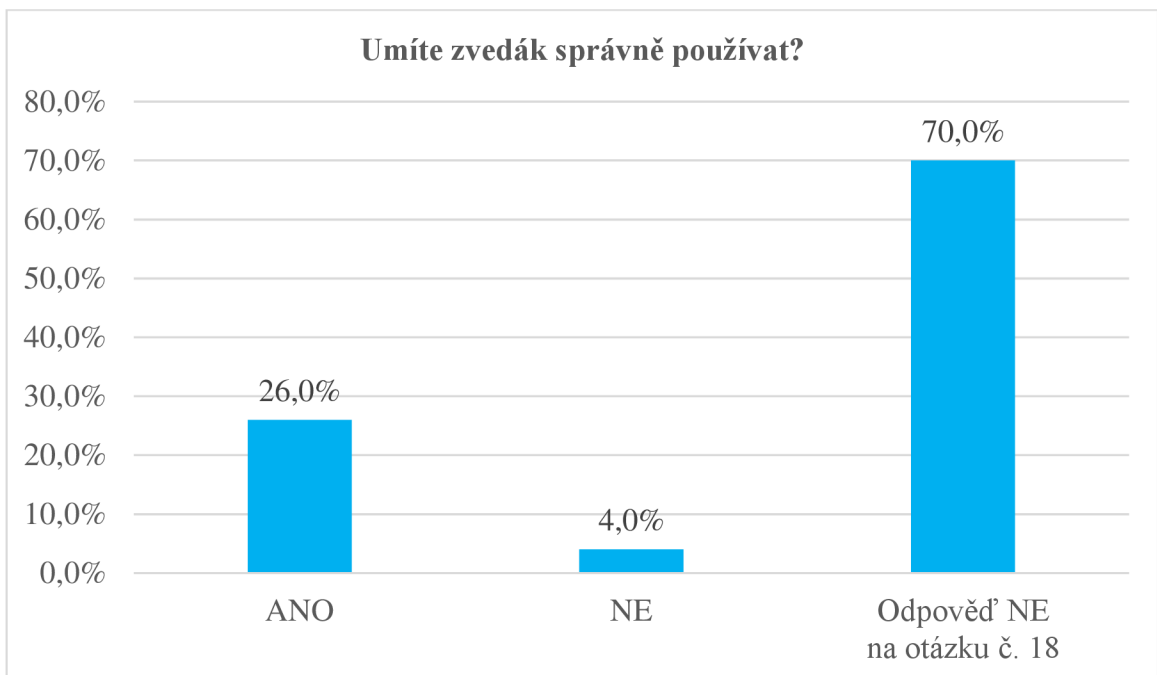
Graf 18

Cílem otázky č. 18 bylo zjistit, zda na vybraných odděleních kde respondenti pracují mají k dispozici stropní zvedák, který je vhodný především pro imobilní pacienty a pacienty s omezeným pohybem. Nejvyšší počet získala odpověď „NE“, kterou odpovědělo celých 35 (70%) dotazovaných. Zbýlých 15 (30%) respondentů odpovědělo „ANO“.

3.3.19 Analýza dotazníkové otázky č. 19

Tabulka 19 Použití stropního zvedáku

	n_i [-]	f_i [%]
ANO	13	26,0%
NE	2	4,0%
Odpověď NE na otázku č. 18	35	70,0%
Σ	50	100,0%



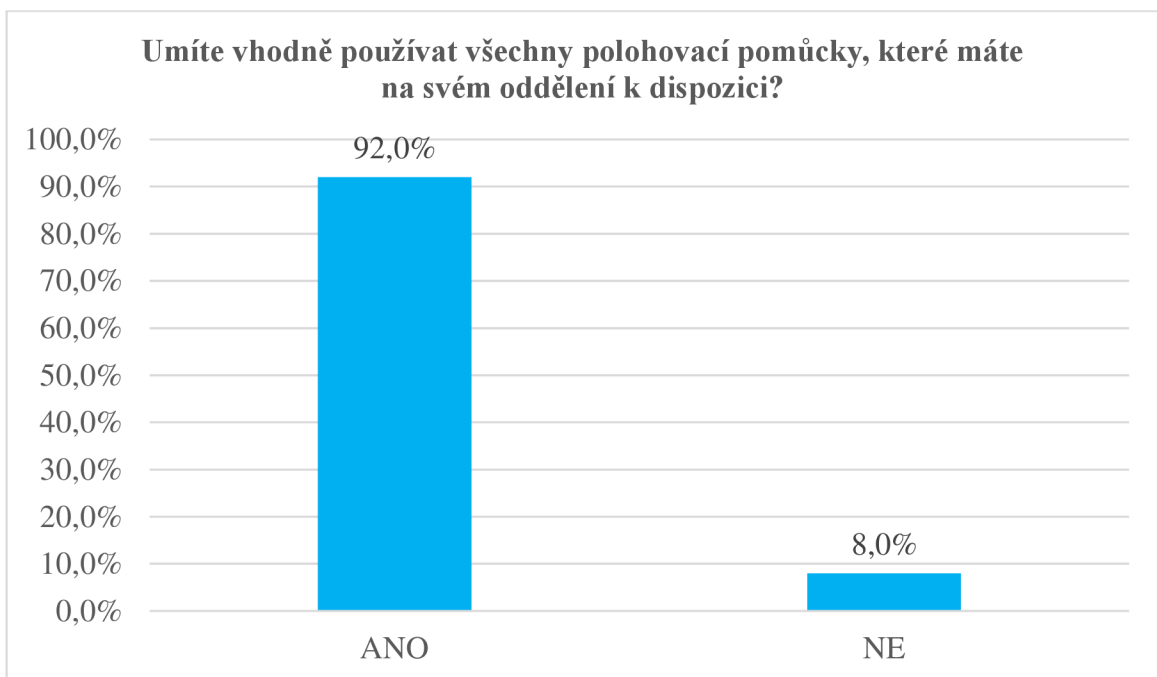
Graf 19

Otázka č. 19 navazuje na otázku č. 18. Cílem této otázky bylo zjistit umění respondentů správně používat stropní zvedák. Větší část respondentů 13 (26%) umí stropní zvedák používat, menší část respondentů 2 (4%) neumí. Celých 37 (70%) se této otázce nezúčastnilo z důvodu odpovědi na otázku č. 18 „NE“.

3.3.20 Analýza dotazníkové otázky č. 20

Tabulka 20 Použití všech polohovacích pomůcek na svém oddělení

	n_i [-]	f_i [%]
ANO	46	92,0%
NE	4	8,0%
Σ	50	100,0



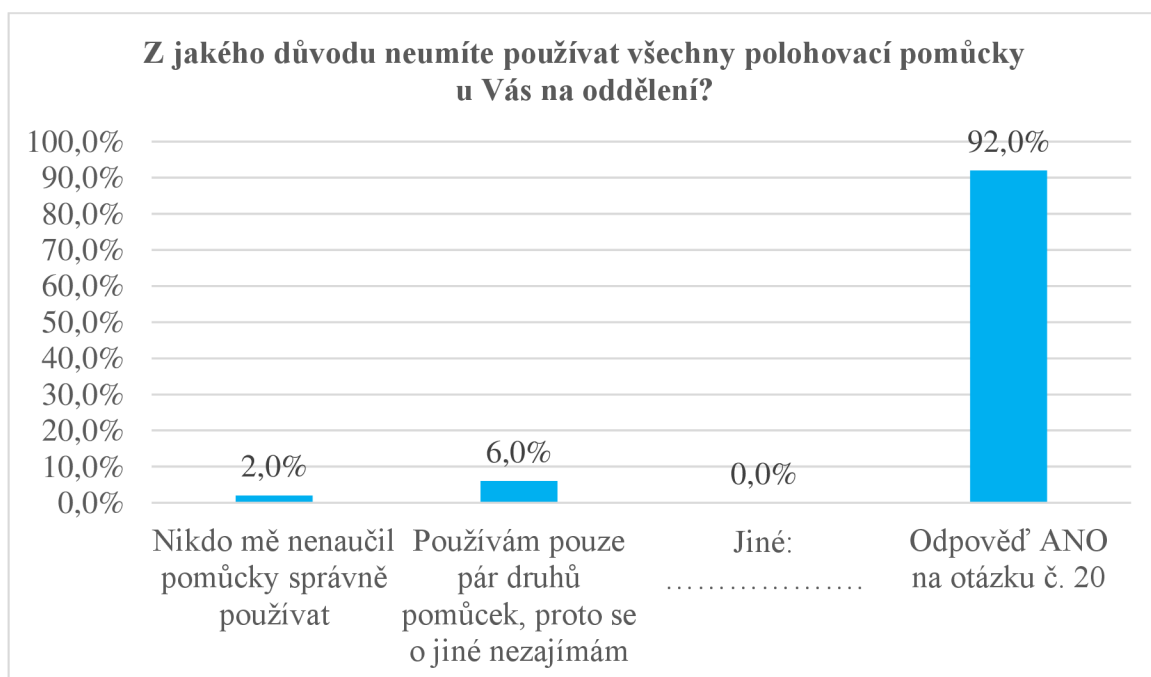
Graf 20

Otázka č. 20 se týkala dovedností respondentů používat všechny polohovací pomůcky, které mají k dispozici na oddělení, kde pracují. Většina 46 (92%) respondentů na zvolených vybraných odděleních umí pomůcky používat. Zbylí 4 (8%) respondenti neumí.

3.3.21 Analýza dotazníkové otázky č. 21

Tabulka 21 Důvody proč neumíte používat pomůcky na svém oddělení

	n_i [-]	f_i [%]
Nikdo mě nenaučil pomůcky správně používat	1	2,0%
Používám pouze pár druhů pomůcek, proto se o jiné nezajímám	3	6,0%
Jiné:	0	0,0%
Odpověď ANO na otázku č. 20	46	92,0%
Σ	50	100,0%



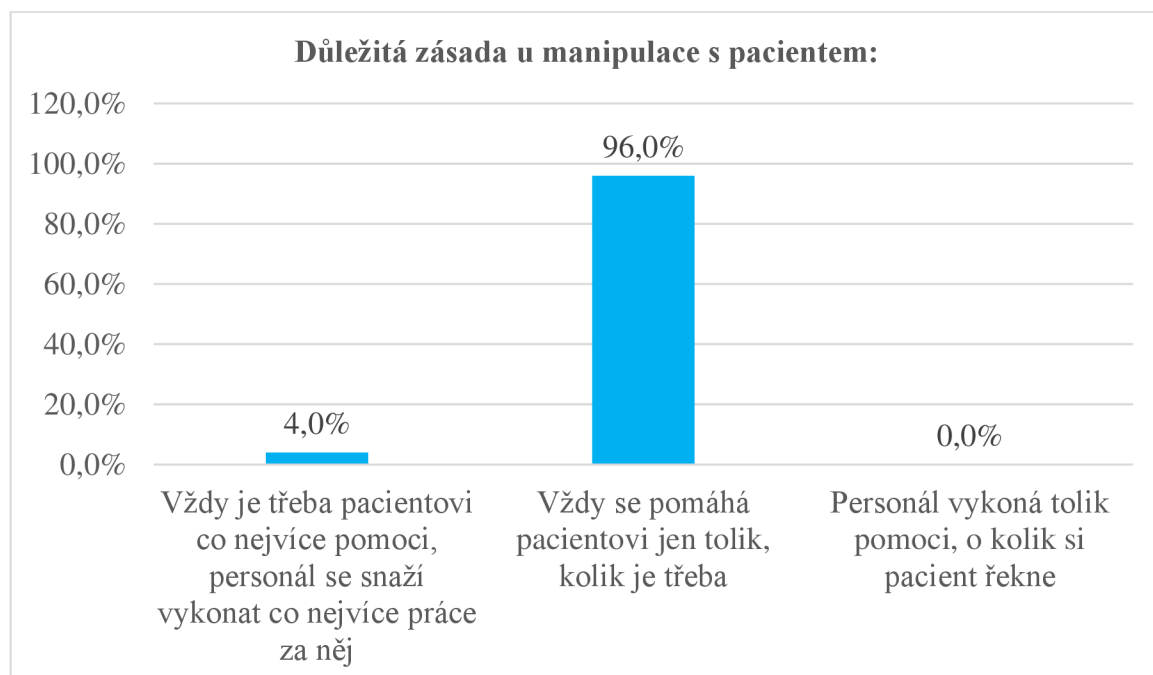
Graf 21

Otázka č. 21 navazuje na otázku č. 20. Zde odpovídali pouze ti respondenti, kteří u otázky č. 20 odpověděli „NE“. Táže se respondentů na důvod neznalosti použití polohovacích pomůcek na oddělení, kde pracují. 4 (8%) respondenti zvolili z nabízených odpovědí možnost, proč neumí používat pomůcky, zbylá většina 46 (92%) respondentů se této otázky nezúčastnila z důvodu odpovědi na otázku č. 20 „ANO“.

3.3.22 Analýza dotazníkové otázky č. 22

Tabulka 22 Zásada manipulace

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy je třeba pacientovi co nejvíce pomoci, personál se snaží vykonat co nejvíce práce za něj	2	4,0%
Vždy se pomáhá pacientovi jen tolik, kolik je třeba	48	96,0%
Personál vykoná tolik pomoci, o kolik si pacient řekne	0	0,0%
Σ	50	100,0%



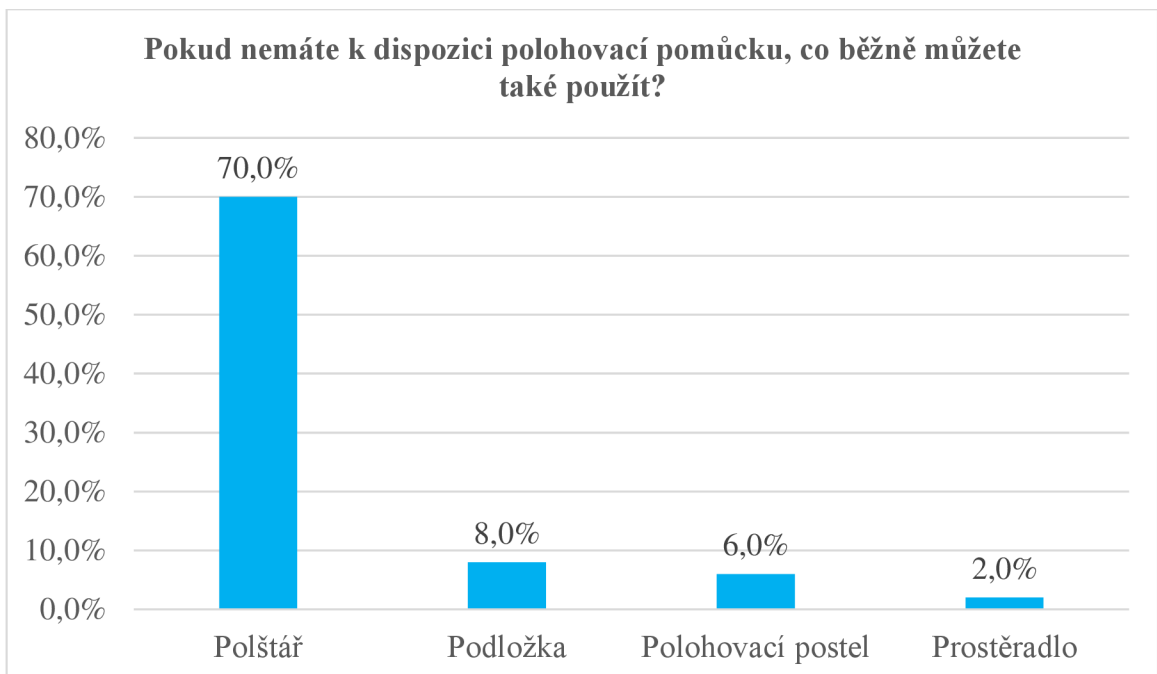
Graf 22

Cílem otázky č. 22 bylo zjištění znalostí respondentů o zásadě manipulace s pacientem. Obsáhlá většina všeobecných sester 48 (96%) zvolila správnou odpověď, 2 (4%) respondenti zvolili nesprávně odpověď.

3.3.23 Analýza dotazníkové otázky č. 23

Tabulka 23 Náhrada polohovací pomůcky

	n_i [-]	f_i [%]
Polštář	35	70,0%
Podložka	4	8,0%
Polohovací postel	3	6,0%
Prostěradlo	1	2,0%
Σ	50	100,0%



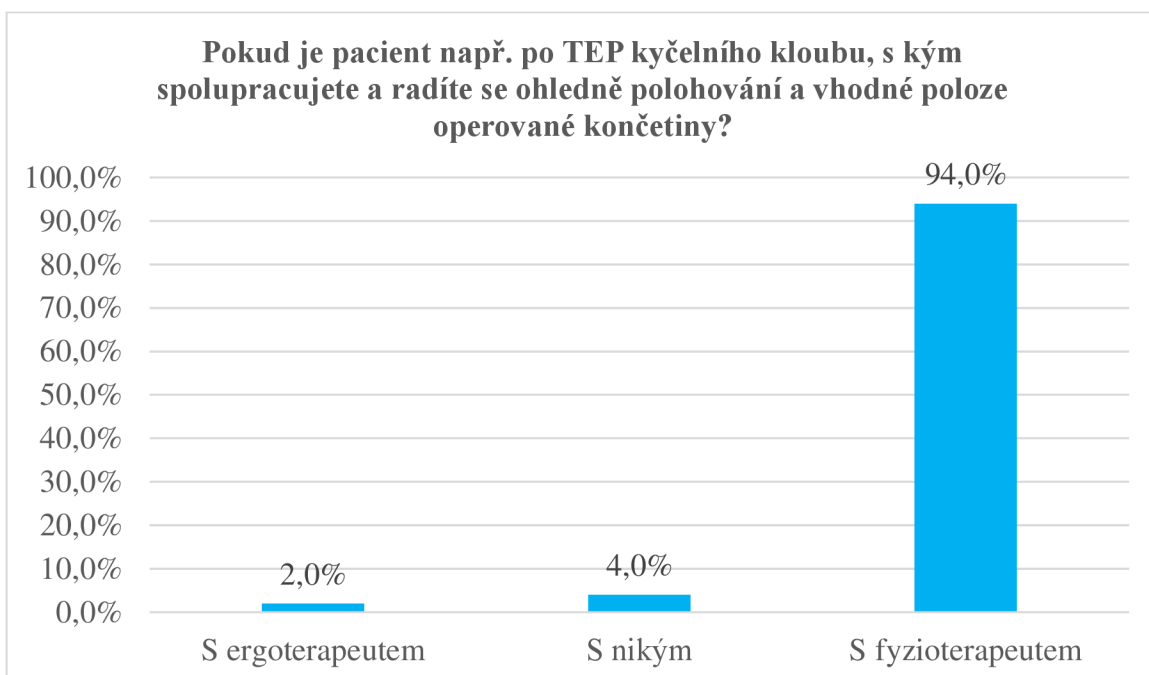
Graf 23

U otázky č. 23 byla zvolena otevřená otázka. Nemusí být vždy k dispozici polohovací pomůcky i při potřebě je použít, proto důvodem zvolení této otázky je zamyšlení, co mají respondenti běžně na oddělení k dispozici. Všechny 50 (100%) napsalo možnou správnou náhradu pomůcky.

3.3.24 Analýza dotazníkové otázky č. 24

Tabulka 24 Spolupráce při polohování pacienta po TEP kyčelního kloubu

	n_i [-]	f_i [%]
S ergoterapeutem	1	2,0%
S nikým	2	4,0%
S fyzioterapeutem	47	94,0%
Σ	50	100,0%



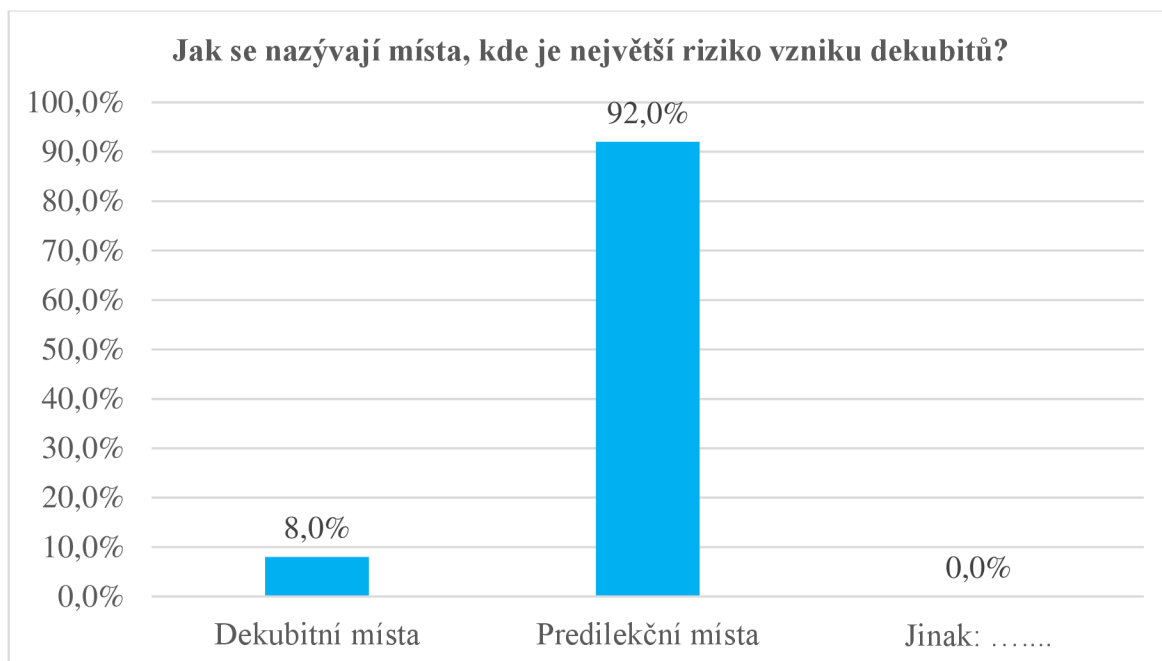
Graf 24

Otázka č. 24 zkoumala informace o spolupráci mezi obory, které jsou neustále ve zdravotnictví propojeny a je důležitá vzájemná spolupráce. Respondenti zde měli na výběr tři možnosti pro zodpovězení otázky. Drtivá většina 47 (94%) respondentů odpověděla správně, zbylí 3 (6%) respondenti odpověděli nesprávně.

3.3.25 Analýza dotazníkové otázky č. 25

Tabulka 25 Místa rizika vzniku dekubitů

	n_i [-]	f_i [%]
Dekubitní místa	4	8,0%
Predilekční místa	46	92,0%
Jinak:	0	0,0%
Σ	50	100,0%



Graf 25

Cílem otázky č. 25 je zaměření na vznik dekubitů a zda respondenti znají název míst rizika vzniku dekubitů. Převážná část 46 (92%) respondentů zvolila správnou odpověď. Zbytek účastníků 4 (8%) dotazníkového šetření zvolilo nesprávnou odpověď.

3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Na základě dat získaných od respondentů vyplněním dotazníku, proběhla analýza výzkumných cílů a předpokladů.

Popisný cíl č. 1: Popsat problematiku polohování pacientů v nemocničním prostředí.

Závěr: Tento popisný cíl byl splněn v teoretické části

Výzkumný cíl č. 2: Zjistit vybavenost a využívání polohovacích pomůcek na vybraných odděleních nemocnic.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o vybavení a využívání polohovacích pomůcek na jejich odděleních.

Pro analýzu znalostí všeobecných sester o vybavení a využívání polohovacích pomůcek na jejich odděleních, byly vybrány dotazníkové otázky č. 17, 18 a 23. V otázce č. 17 týkající se lůžka 98% respondentů správně odpovědělo, zbývající 2% odpověděli chybně. Otázka č. 18 tážící na dispozici stropního zvedáku měla velký neúspěch v odpovědi, celých 70% respondentů jej k dispozici na oddělení nemají, pouhých 30% mají. Poslední vybraná otázka byla č. 23, která měla otevřenou odpověď a sloužila ke zjištění, zda respondenti umí použít náhradu za polohovací pomůcku, celých 100% respondentů zvolila vhodnou správnou odpověď.

Tabulka 26 Znalosti všeobecných sester o vybavení a využívání polohovacích pomůcek

Předpoklad č. 2	Dotazníkové otázky			
	č. 17	č. 18	č. 23	Aritmetický průměr
Splněna kritéria	98%	30%	100%	76%
Nesplněna kritéria	2%	70%	0%	24%
Celkem	100%	100%	100%	100%

Na základě analýzy dotazníkového šetření můžeme potvrdit předpoklad, že 75% a více všeobecných sester má znalosti o vybavení a využívání polohovacích pomůcek na jejich odděleních a cíl byl splněn.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.

Dosažení analýzy požadovaného limitu 75% a více správných odpovědí bylo dosaženo ve výběru 2 otázek o znalosti používání polohovacích pomůcek. Otázka č. 15 obsahovala fotografii polohovací pomůcky a respondenti volili odpověď zda ji používají či nikoliv. 84% respondentů zvolilo odpověď „ANO“ a menšina zúčastněných v 16% nikoliv.

Tabulka 27 Znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek

Předpoklad č. 3	Dotazníkové otázky		
	č.15	č. 20	Aritmetický průměr
Splněna kritéria	84%	92%	88%
Nesplněna kritéria	16%	8%	12%
Celkem	100%	100%	100%

Na základě analýzy dotazníkového šetření můžeme potvrdit předpoklad, že 75% a více všeobecných sester má znalosti o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče a cíl byl splněn.

4 Diskuze

Bakalářská práce se zabývala tématem problematiky polohování pacientů v klinické praxi, vytvořena na základě rešerší odborné literatury. Teoretická část rovněž obsahuje rozšířeněji důvody polohování, ke kterému kromě odborné literatury např. od Uwe Wagnera (2019), byl zvolen odborný článek od Košňarové Barbory (2020), týkající se dekubitů včetně jejich ošetření, léčby, příčin apod. Dle Košňarové (2020), které napsala „*Dekubity se mohou objevit kdekoliv na těle, ale většinou vznikají v oblastech, kde je vrstva tukové či svalové tkáně tenká (tzv. predilekční místa) a kost se nachází blízko pokožce.*“ jsme vytvořily otázku č. 25 na názvosloví rizika vzniku dekubitů, kde 92% respondentů odpovědělo správně. Empirická část byla především zaměřena na znalosti všeobecných sester o polohování pacientů a využití pomůcek. Na základě odborné literatury a předvýzkumu byly stanoveny 3 cíle a k nim stanoveny 2 výzkumné předpoklady.

Realizace výzkumu byla provedena ve vybrané nemocnici oblastního typu, na pěti odděleních: interní 16 (32%) a neurologické oddělení 7 (14%), následná rehabilitační péče 10 (20%), následná ústavní péče 9 (18%) a ortopedické oddělení 8 (16%). Na každém oddělení bývají pacienti s rozdílnými diagnózami a je třeba rozdílné péče i v potřebě polohování. Dotazník obsahoval 25 otázek týkajících se především zásad polohování a polohovacích pomůcek. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 50 respondentů, z toho 45 (90%) žen a 5 (10%) mužů. Dle znázorněné tabulky č. 1 vyplývá, že ve zdravotnické profesi všeobecné sestry na vybraných odděleních pro tento výzkum, je značný nedostatek mužského pohlaví, což je značná nevýhoda pro vykonávání náročné fyzické práce apod. Účastníci výzkumu byli rozděleni do 4 věkových kategorií. Nejrozsáhlejší skupinu tvořila věková kategorie 36-45 let (32%), druhé místo pořadí obsadila věková kategorie 20-35 let (30%). Následovala věková skupina 46-55 let (22%) a nejméně početnou byla skupina 56-a více let (14%). Za zmínku jistě stojí zajímavá otázka č. 4, která zjišťovala délku praxe respondentů u lůžka v rámci nemocniční péče. Nejvyšší obsazení měla délka praxe 0-5 let u 16 (32%), následovala skupina 16-25 let v počtu 14 (28%), poté skupina 6-15 let s počtem 11 (22%). Nejvyšší počet praxe u lůžka 26-a více let získalo s dlouholetými zkušenostmi 9 (18%) respondentů.

Záměrem prvního cíle bylo informovat všeobecné sestry o problematice polohování pacientů v klinické praxi, zaměřit se na základní sdělení poznatků a důležitosti této problematiky. Důvodem popisu je rozšiřování znalostí a minimalizovat výskyt

nežádoucích komplikací, které mohou nastat při neznalostech. Dle Křížové et al., (2021) polohování znamená uložení nemocného či části těla do určité polohy a předcházet vzniku komplikací. Všechny 100% respondentů správně zodpovědělo otázku č. 5 týkající se definice polohování. Aby všeobecná sestra obstála v této náročné práci fyzicky i psychicky, je třeba se celý život vzdělávat, sledovat nové možnosti využívání pomůcek, sledovat ošetrovatelské postupy a rozvíjet své znalosti samostudiem. Podle Dagmar Křížové et al., (2021), může delší setrvání v určité poloze spíše ublížit a být tak rizikem pro vznik sekundárních změn, především kontraktur. Proto musíme pacienty polohovat dle časového harmonogramu. Ať už s Dagmar Křížovou či Pavlem Kolářem, souhlasíme s doporučeným polohováním každé 2 hodiny během dne a každé 3 v noci. Ztotožňujeme se s názorem ze článku „*Bezpečná manipulace s klientem*“ (Tichá, Stehno, 2017), ohledně správném provedení poloh, cílů polohování apod., kde oceňujeme i ukázky nesprávně provedených poloh. Ohledně článku od MATERASSO SLOVAKIA (2021), zabývající se přehledem antidekubitních matrací a jejich typy, jsme pro zjištění znalosti v této oblasti vytvořily otázku č. 13 týkající se aktivní antidekubitní matrace, s úspěšným výsledkem 47 (97%) a neznalostí pouhých 3 (6%) respondentů, což pro nás bylo kladným zjištěním.

Výzkumný cíl č. 2 byl zaměřen na vybavenost a využívání polohovacích pomůcek na vybraných odděleních nemocnic. K tomuto cíli se řadil předpoklad č. 2: **Předpokládáme, že 75% a více všeobecných sester má znalosti o vybavení a využívání polohovacích pomůcek na jejich odděleních.** K analýze výzkumu byly vybrány otázky č. 17, 18 a 23. V otázce č. 17 jsme obecně hodnotily znalost týkající se lůžka. Výsledek byl velmi pozitivní, jelikož (98 %) respondentů zvolilo správnou odpověď. Pacient trpící inkontinencí, což je dle Burdy a Šolcové (2016) samovolný únik moči, který souvisí se sníženou tvorbou moči a poklesem kapacity močového měchýře. Ztotožňujeme se s jejich názorem, protože je třeba časté kontrolování suchosti kůže a zabránit vzniku opruzenin. Další patřičnou otázkou pro cíl č. 2 byla otázka č. 18, pro zjištění dispozice stropního zvedáku na oddělení respondentů. Tato otázka nás překvapila výsledným vyhodnocením, protože pouhých 15 (30%) respondentů má k dispozici na oddělení stropní zvedák, který je vhodný pro imobilní pacienty a personálu tak usnadní např. přesun z lůžka do vany či na toaletu. Souhlasíme s názorem Wagnera (2019) ohledně využití této pomůcky z důvodu snížení fyzické zátěže pro pečovatele, ale i zabránění tření kůže pacienta o lůžko při samotném přesunu. Nepřítomnost stropního zvedáku na oddělení vyhodnotilo 35 (70%) respondentů. Poslední zjištění analýzy druhého cíle se zúčastnila

otázka č. 23, zaměřena ke zamyšlení, čím lze nahradit polohovací pomůcku. Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti měli možnost napsat krátce vlastní odpověď. Zvolily jsme tuto formu otázky, protože nemusí být vždy potřebný dostatek polohovacích pomůcek na oddělení, a tak se musí vymyslet alternativní vhodnou náhradu. Všech 50 respondentů bylo stoprocentně úspěšných, dohromady zvolili 4 odpovědi, a to: polštář, podložka, polohovací postel a prostěradlo. Překvapilo nás, že „polohovací postel“, která je samostatně také polohovací pomůcka a polohujeme - pracujeme s ní denně, byla zvolena pouze 3 (6%), naopak „polštář“ vybralo 35 (70%) respondentů. Zbylé odpovědi „podložka“ zvolili 4 (8%) zúčastnění a „prostěradlo“ pouze 1 (2%) respondent. Ztotožňujeme se s názorem Křížové et al., (2021), že pro přesun imobilního pacienta musejí být vždy minimálně dva z personálu a je vhodné použít např. skluznou desku. **Cíl č. 2 byl splněn s celkovým výsledkem 76% úspěchu a 24% neúspěchu.**

Výzkumný cíl č. 3 se zabýval znalostmi všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče. K tomuto cíli patřil výzkumný předpoklad č. 2: **Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.** K analýze výzkumu byly použity otázky č. 15 a 20. Otázka č. 15 se dotazovala respondentů na znalost a využití polohovací pomůcky na fotografii. Zvolená pomůcka patří mezi nejčastěji používané z důvodu možnosti poloh více částí těla zároveň, a proto jsme ji i zde ve výzkumném dotazníku zvolily. Kladně odpovědělo 42 (84%) dotazovaných na znalost a používání, záporně zbylých 8 (16%) respondentů. Souhlasíme s názorem Dvořákové (2019), že vhodně zvolené polohovací pomůcky nepůsobí pouze jako redukce vzniku poškození tkáně, ale snižují i riziko vzniku poranění pečujících. Druhá vybraná otázka pro dosažení analýzy, otázka č. 20, zjišťovala zběhlost umět používat všechny polohovací pomůcky na svém oddělení každého respondenta. Ukázalo se, že 46 (92%) umí pracovat s pomůcky na pracovišti a zbylá menšina 4 (8%) nikoliv. **Cíl č. 3 byl splněn s celkovým výsledkem 88% úspěchu a 12% neúspěchu.**

5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti všeobecných sester v problematice polohování pacientů v klinické praxi, zodpovězením stanovených otázek týkajících se dané problematiky.

Z provedeného výzkumu je zřejmé, že znalosti všeobecných sester jsou dostatečné a splňují předpoklady, avšak v oboru ošetrovatelství je třeba se stále sebe vzdělávat a zlepšovat. V současné době existuje několik možností, např. specializační kurzy, semináře či samostudium, které by mělo být v dané problematice samozřejmostí.

Dalším doporučením je používání dostupných pomůcek, dodržování postupů a sledování vývoje nových trendů.

Výstupem této bakalářské práce je článek, který obsahuje základní informace ohledně polohování včetně definice a možném vzniku nežádoucích komplikací. Využívání polohovacích a manipulačních pomůcek, v této oblasti mají všeobecné sestry nedostatky. Z důvodu fyzické zátěže se kterou se denně všichni setkáváme, připomeneme i důležitost správného držení těla při samotné manipulaci s pacientem. Součástí článku bude obrázková příloha základních preventivních poloh, s možným využitím pomůcek. Článek by mohl být nabídnut k publikování do zdravotnického časopisu, např. *Florence*, který přináší aktuální informace a odborné články.

6 Závěr

Tématem bakalářské práce byla Problematika polohování pacientů v klinické praxi. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část se zabývá problematikou polohování pacientů a používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče. S pomocí odborné literatury a publikovaných článků shrnuje základní informace ohledně polohování obsahující základní dělení a důvody polohování, obecné zásady polohování a polohy. Dále se teoretická část zabývá polohovacími a manipulačními pomůcky s poznatky o antidekubitní matraci. V souvislosti s polohováním je zvláště kapitola věnovaná manipulaci s pacientem včetně obecných zásad a principů. Poslední kapitolou teoretické části jsou kompetence všeobecných sester při polohování pacientů.

V praktické části bylo realizováno výzkumné šetření s cílem zjistit znalosti všeobecných sester ohledně polohování pacientů a využívání polohovacích pomůcek. Praktická část obsahovala celkem 3 cíle. Prvním cílem bylo popsat problematiku polohování pacientů v nemocničním prostředí. Druhý cíl se zabýval vybaveností a využíváním polohovacích pomůcek na vybraných odděleních nemocnic. A poslední třetí cíl zaměřen na znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.

Kvantitativní výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření, do kterého se zapojila nemocnice Semily společně s Jilemnicí. Na základě zjištění byl následně vytvořen článek s cílem shrnutí dané problematiky a případné publikaci. Všechny cíle bakalářské práce byly splněny.

Seznam použité literatury

- ANSELL. 2017. *Patient positioning best practice: registered nurses: a self study guide*. Iselin: Ansell. Zveřejnil Ansell. Dostupné také z:
https://www.ansellhealthcare.com/pdf/edPro/RN_CEU_Pt_Positioning_2017_Final.pdf
- BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel. 2. díl*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5334-8.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2017. Vyhláška č. 391/2017 ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 137, s. 4360-4375. ISSN 1211-1244. Dostupné také z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2020. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání fyzioterapeut. In: *Věstník MZČR*. Částka 7, s. 55-75. ISSN 1211-0868.
Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/07/Vestnik_MZ_7-2020.pdf
- DRÁBKOVÁ, Jarmila a Soňa HÁJKOVÁ. 2018. *Následná intenzivní péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4470-7.
- DVOŘKOVÁ, Jana. 2019. Hlavní zásady a cíle polohování. *Kazuistiky v angiologii*. 6 (Supl.1), 27-28. ISSN 2336-2790.
- HARTMANN RICO. 2021. Imobilizační syndrom a jeho rizika | Léčba rány. HARTMANN RICO. *HARTMANN - Moderní léčba a hojení ran* [online]. Veverská Bitýška: Hartmann Rico,
[cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/clanky/imobilizacni-syndrom-jeho-rizika>
- HLINKOVÁ, Edita et al. 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0620-2.
- JANSOVÁ, Kateřina. 2016. Kvalitní zdravotnické pomůcky a zkušený personál jako základ. *Florence*. 12(6), 4. ISSN 1801-464X.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.
- KOLÁŘ, Pavel et al. 2015. *Základy klinické rehabilitace*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-219-0.

- KOLÁŘ, Pavel et al. 2020. *Rehabilitace v klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-500-9.
- KOŠŇAROVÁ, Barbora. 2020. Dekubity: stupně, léčba a prevence - Zdraví.Euro.cz. INTERNET INFO. *Zdravotnictví a medicína - Zdraví.Euro.cz* [online]. Praha: Internet Info, [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/dekubity-stupne-lecba/>
- KŘIVÁNKOVÁ, Markéta. 2020. *Somatologie: učebnice pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2467-1.
- KŘÍŽOVÁ, Dagmar et al. 2021. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4225-5.
- LIBOVÁ, L., H. BALKOVÁ a M. JANKECHOVÁ. 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2466-4.
- MATERASSO SLOVAKIA. 2021. Co a pro koho je antidekubitní matrace? | Materasso | Materasso. MATERASSO SLOVAKIA. *Materasso - kvalitní matrace, postele a doplňky* [online]. Slovensko: Materasso, 2021-09-29 [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://materasso.cz/blog/detail/co-a-pro-koho-je-antidekubitni-matrace>
- MEDITORIAL. 2018. Rizikové faktory a prevence vzniku dekubitů | proSestru.cz. MEDITORIAL. *Největší informační zdroj pro zdravotní sestry - proSestru.cz* | proSestru.cz [online]. Praha: MeDitorial, 2018-08-13 [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/tema/vlhke-kryti-ran/detail/rizikove-faktory-a-prevence-vzniku-dekubitu-105242>
- NZIP. 2021. Enterální výživa | NZIP. NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/570-enteralni-vyziva>
- SOS HOME CARE. 2021. Polohování | SOSdomacipece.cz. SOS HOME CARE. *Pomoc pro pečující* | SOSdomacipece.cz [online]. Praha: SOS Home Care, [cit. 2021-12-13]. Dostupné z : <https://www.sosdomacipece.cz/pece/dekubity/polohovani#dekubity-polohovani-zasady>
- TICHÁ, Jana a Lukáš STEHNO. 2017. *Bezpečná manipulace s klientem*. Pardubice: Asociace péče o seniory, 2017-03. Zveřejnila Asociace péče o seniory. Dostupné také z: https://www.apeos.cz/data/standard_bronz_05.pdf
- TÝM REHABILITACE.INFO. 2017. Totální endoprotéza kyčelního kloubu - rehabilitace | Rehabilitace.info. REHABILITACE.INFO. *Zdravotní magazín + katalog lékáren a rehabilitací* | *Rehabilitace.info* [online]. Česko: Rehabilitace.info, 2017-09-02

[cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/totalni-endoproteza-kycelniho-kloubu-rehabilitace/>

WAGNER, Uwe. 2019. *Polohování v péči o nemocné*. Praha: Grada.

ISBN 978-80-271-2053-6.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	21
Tabulka 2 Věk respondentů.....	22
Tabulka 3 Oddělení respondentů.....	23
Tabulka 4 Délka praxe u lůžka.....	24
Tabulka 5 Polohování.....	25
Tabulka 6 Antalgická poloha.....	26
Tabulka 7 Dýchání ovlivněno polohováním.....	27
Tabulka 8 Nejčastější indikace u polohování.....	29
Tabulka 9 Pasivní poloha.....	30
Tabulka 10 Název polohy na obrázku.....	32
Tabulka 11 Časový harmonogram polohování.....	33
Tabulka 12 Manipulace s pacientem.....	34
Tabulka 13 Aktivní antidekubitní matrace.....	36
Tabulka 14 Pronační poloha.....	37
Tabulka 15 Využití polohovací pomůcky viz foto.....	38
Tabulka 16 Název polohovací pomůcky u otázky č. 15.....	39
Tabulka 17 Lůžko.....	40
Tabulka 18 Stropní zvedák.....	41
Tabulka 19 Použití stropního zvedáku.....	42
Tabulka 20 Použití všech polohovacích pomůcek na svém oddělení.....	43
Tabulka 21 Důvody proč neumíte používat pomůcky na Vašem oddělení.....	44
Tabulka 22 Zásada manipulace.....	45
Tabulka 23 Náhrada polohovací pomůcky.....	46
Tabulka 24 Spolupráce při polohování pacienta po TEP kyčelního kloubu.....	47
Tabulka 25 Místa rizika vzniku dekubitů.....	47
Tabulka 26 Znalosti všeobecných sester o vybavení a využívání polohovacích pomůcek.....	49
Tabulka 27 Znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek.....	50
Tabulka 28 Pohlaví respondentů.....	8
Tabulka 29 Věk respondentů.....	8
Tabulka 30 Oddělení respondentů.....	8
Tabulka 31 Délka praxe u lůžka.....	9

Tabulka 32 Polohování.....	9
Tabulka 33 Antalgická poloha.....	10
Tabulka 34 Dýchání ovlivněno polohováním	10
Tabulka 35 Nejčastější indikace u polohování	10
Tabulka 36 Pasivní poloha	11
Tabulka 37 Název polohy na obrázku u otázky č. 10	11
Tabulka 38 Časový harmonogram polohování	11
Tabulka 39 Manipulace s pacientem.....	12
Tabulka 40 Aktivní antidekubitní matrace	12
Tabulka 41 Pronační poloha	13
Tabulka 42 Využití polohovací pomůcky viz foto u otázky č. 15	13
Tabulka 43 Název polohovací pomůcky u otázky č. 15	13
Tabulka 44 Lůžko	13
Tabulka 45 Stropní zvedák	14
Tabulka 46 Použití stropního zvedáku	14
Tabulka 47 Použití všech polohovacích pomůcek na svém oddělení	14
Tabulka 48 Důvod proč neumíte používat pomůcky na Vašem oddělení	14
Tabulka 49 Zásada manipulace.....	15
Tabulka 50 Náhrada polohovací pomůcky.....	15
Tabulka 51 Spolupráce při polohování pacienta po TEP kyčelního kloubu.....	15
Tabulka 52 Místa rizika vzniku dekubitů	15
Tabulka 53 Znalosti všeobecných sester o vybavení a využívání polohovacích pomůcek.....	16
Tabulka 54 Znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče	16

Seznam grafů

Graf 1	21
Graf 2	22
Graf 3	23
Graf 4	24
Graf 5	26
Graf 6	27
Graf 7	28
Graf 8	30
Graf 9	31
Graf 10	32
Graf 11	33
Graf 12	35
Graf 13	36
Graf 14	37
Graf 15	38
Graf 16	39
Graf 17	40
Graf 18	41
Graf 19	42
Graf 20	43
Graf 21	44
Graf 22	45
Graf 23	46
Graf 24	47
Graf 25	48

Seznam příloh

Příloha 1 Preventivní polohy

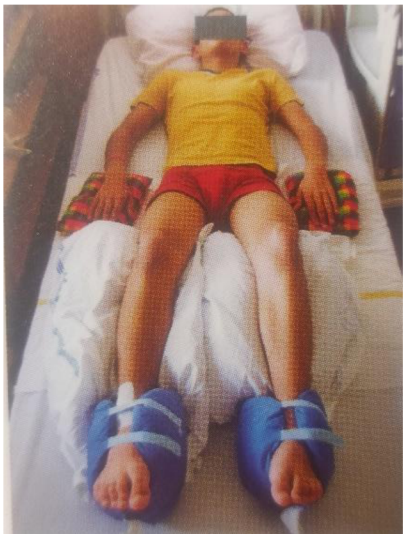
Příloha 2 Dotazník

Příloha 3 Pilotní studie

Příloha 4 Protokoly k realizaci výzkumu

Příloha 5 Výstup bakalářské práce – článek připravený k publikaci

Příloha 1 Preventivní polohy



Obr. 1 Poloha na zádech, supinační (Zdroj: Kolář et al., 2020, s. 17)



Obr. 2 Poloha semisupinační (Zdroj: Kolář et al., 2020, s. 17)



Obr. 3 Poloha na přímém boku, laterální (Zdroj: Křížová et al., 2021, s. 45)



Obr. 4 Polobok, semipronační poloha (Zdroj: Křížová et al., 2021, s. 47)



Obr. 5 Poloha na břiše, pronační (Zdroj: Křížová et al., 2021, s. 47)



Obr. 6 Polosed (Zdroj: Křížová et al., 2021, s. 48)



Obr. 7 Sed (Zdroj: Křížová et al., 2021, s. 48)

Příloha 2 Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Diana Machová a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci. Ráda bych Vás požádala o spolupráci při zodpovězení otázek následujícího dotazníku, který je zcela anonymní. V rámci své bakalářské práce se zabývám znalostmi o polohování a využití polohovacích pomůcek v nemocniční péči poskytující všeobecné sestry.

Vyplnění dotazníku trvá zhruba 5-10 minut, proto děkuji i za věnování Vašeho času. Předem velmi děkuji za spolupráci a ochotu podílet se na mém výzkumu,

Machová Diana

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2. Patřím do věkové kategorie:

- a) 20-35 let
- b) 36-45 let
- c) 46-55 let
- d) 56 a více let

3. Pracuji na oddělení:

- a) Interní oddělení
- b) Neurologické oddělení
- c) Následná rehabilitační péče
- d) Následná ústavní péče
- e) Ortopedické oddělení

4. Délka praxe u lůžka v rámci nemocniční péče:

- a) 0-5 let
- b) 6-15 let
- c) 16-25 let
- d) 26 a více let

5. Polohování:

- a) Znamená uložení nemocného do polohy, která je pro personál nejpohodlnější
- b) Znamená uložení nemocného či určité jeho části těla do určité polohy, která má za úkol podpořit zotavení, zabránit a předcházet vzniku komplikací
- c) Znamená uložení nemocného do polohy, které se musí nemocný přizpůsobit

6. Antalgickou polohu lze nazvat jako :

- a) Preventivní polohu
- b) Korekční polohu
- c) Úlevovou polohu

7. Lze polohováním ovlivnit dýchání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. U koho je polohování nejčastěji indikováno:

- a) U zcela mobilního pacienta, u pacientů navštěvující rehabilitační zařízení
- b) U imobilního pacienta či pacienta po operaci, který má omezen pohyb, u pacienta s bolestmi, který vyhledává úlevovou polohu
- c) Je indikováno pouze pokud pacient souhlasí a chce být polohován

9. Pasivní poloha:

- a) Zaujímá ji pacient zcela sám
- b) Zaujímá ji s dopomocí pečovatele
- c) Musí ji vykonat pečovatel, pacient toho není schopen

10. Jak se nazývá tato poloha?



- a) Pronační
- b) Supinační
- c) Semisupinační
- d) Jiná:

(Zdroj: Kolář et al., 2020, s. 17)

11. Časový harmonogram u polohování imobilního pacienta je nejčastěji doporučeno:

- a) Žádný časový harmonogram neexistuje
- b) Během dne každé 2 hodiny, v noci každé 3 hodiny
- c) Dle vytížení personálu
- d) Během dne i v noci každých 5 hodin

12. Manipulace s pacientem:

- a) Z důvodu vytížení a nedostatku personálu manipuluje s pacientem vždy jeden pečovatel, musí se snažit a mít dostatek síly
- b) Nikdy těžkého a imobilního pacienta nepolohuje pouze jeden pečovatel, vždy je třeba spolupráce s více pečovateli, lze využít manipulační pomůcky, které usnadní fyzickou zátěž
- c) Jen vždy při souhlasu pacienta

13. Aktivní antidekubitní matrace:

- a) Je doporučena pro pacienty, kteří jsou schopni spolupráce a zvládají částečně pohybovou aktivitu
- b) Je doporučena pro imobilní pacienty, kteří bývají pouze pasivně polohováni

14. Pronační poloha je:

- a) Poloha na zádech
- b) Poloha na břiše
- c) Poloha na boku

15. Využíváte tuto polohovací pomůcku na oddělení kde pracujete, popř. někdy jste ji použili?



- a) ANO
- b) NE

(Zdroj: Autor)

16. Pokud jste odpověděli na otázku č.15 ANO- uveďte zde název polohovací pomůcky. Pokud jste odpověděli NE – vynechte tuto otázku.

Název polohovací pomůcky:

17. Lůžko:

- a) Za úpravu lůžka si zodpovídá každý pacient sám
- b) Lůžko musí mít vždy vypnuté, narovnané lůžkoviny a suché
- c) Úprava lůžka se provádí pouze ráno u hygieny pacienta

18. Máte na oddělení k dispozici stropní zvedák na imobilní pacienty?

- a) ANO
- b) NE

19. Pokud jste odpověděli na otázku č. 18 ANO – pokračujte u této otázky. Pokud jste odpověděli NE- vynechte tuto otázku.

Umíte zvedák správně používat?

- a) ANO
- b) NE

20. Umíte vhodně používat všechny polohovací pomůcky, které máte na svém oddělení k dispozici?

- a) ANO
- b) NE

21. Pokud jste odpověděli na otázku č. 20 NE – pokračujte u této otázky. Pokud jste odpověděli ANO – vynechte tuto otázku.

Z jakého důvodu neumíte používat všechny polohovací pomůcky u vás na oddělení?

- a) Nikdo mě nenaučil pomůcky správně používat
- b) Používám pouze pár druhů pomůcek, proto se o jiné nezajímám
- c) Jiné:

22. Důležitá zásada u manipulace s pacientem:

- a) Vždy je třeba pacientovi co nejvíce pomoci, personál se snaží vykonat co nejvíce práce za něj
- b) Vždy se pomáhá pacientovi jen tolik, kolik je třeba
- c) Personál vykoná tolik pomoci, o kolik si pacient řekne

23. Pokud nemáte k dispozici polohovací pomůcku, co běžně můžete také použít?

.....

24. Pokud je pacient např. po TEP kyčelního kloubu, s kým spolupracujete a radíte se ohledně polohování a vhodné poloze operované končetiny?

- a) S ergoterapeutem
- b) S nikým
- c) S fyzioterapeutem

25. Jak se nazývají místa, kde je největší riziko vzniku dekubitů?

- a) Dekubitní místa
- b) Predilekční místa
- c) Jinak:

(Zdroj: autor)

Příloha 3 Pilotní studie

Pilotní studie se zúčastnilo 10 respondentů. Zabývala se informovaností všeobecných sester v oblasti polohování pacientů se znalostmi využívání polohovacích pomůcek.

Problematika polohování pacientů v klinické praxi

Machová Diana

Tabulka 28 Pohlaví respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
Žena	8	80,0%
Muž	2	20,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 29 Věk respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
20-35 let	5	50,0%
36-45 let	2	20,0%
46-55 let	2	20,0%
56-a více let	1	10,0%
Σ	10	100,09

Tabulka 30 Oddělení respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
Interní oddělení	1	10,0%
Neurologické oddělení	1	10,0%
Následná rehabilitační péče	2	20,0%
Následná ústavní péče	5	50,0%
Ortopedické oddělení	1	10,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 31 Délka praxe u lůžka

	n_i [-]	f_i [%]
0-5 let	4	40,0%
6-15 let	3	30,0%
16-25 let	2	20,0%
26-a více let	1	10,0%
Σ	10	100,0

Tabulka 32 Polohování

	n_i [-]	f_i [%]
Znamená uložení nemocného do polohy, která je pro personál nejpohodlnější	0	0,0%
Znamená uložení nemocného či určité jeho části těla do určité polohy, která má za úkol podpořit zotavení, zabránit a předcházet vzniku komplikací	9	90,0%
Znamená uložení nemocného do polohy, které se musí nemocný přizpůsobit	1	10,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 33 Antalgická poloha

	n_i [-]	f_i [%]
Preventivní polohu	0	0,0%
Korekční polohu	1	10,0%
Úlevovou polohu	9	90,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 34 Dýchání ovlivněno polohováním

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	8	80%
Ne	2	20%
Nevím	0	0,0%
Σ	10	100,0

Tabulka 35 Nejčastější indikace u polohování

	n_i [-]	f_i [%]
U zcela mobilního pacienta, u pacientů navštěvující rehabilitační zařízení	1	10,0%
U imobilního pacienta či pacienta po operaci, který má omezen pohyb, u pacienta s bolestmi, který vyhledává úlevovou polohu	8	80,0%
Je indikováno pouze pokud pacient souhlasí a chce být polohován	1	10,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 36 Pasivní poloha

	n_i [-]	f_i [%]
Zaujímá ji pacient zcela sám	1	10,0%
Zaujímá ji s dopomocí pečovatele	0	0,0%
Musí ji vykonat pečovatel, pacient toho není schopen	9	90,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 37 Název polohy na obrázku u otázky č. 10

	n_i [-]	f_i [%]
Pronační	1	10,0%
Supinační	9	90,0%
Semisupinační	0	0,0%
Jiná:	0	0,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 38 Časový harmonogram polohování

	n_i [-]	f_i [%]
Žádný časový harmonogram neexistuje	0	0,0%
Během dne každé 2 hodiny, v noci každé 3 hodiny	10	100,0%
Dle vytížení personálu	0	0,0%
Během dne i v noci každých 5 hodin	0	0,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 39 Manipulace s pacientem

	n_i [-]	f_i [%]
Z důvodu vytížení a nedostatku personálu manipuluje s pacientem vždy jeden pečovatel, musí se snažit a mít dostatek síly	0	0,0%
Nikdy těžkého a imobilního pacienta nepolohuje pouze jeden pečovatel, vždy je třeba spolupráce s více pečovateli, lze využít manipulační pomůcky, které usnadní fyzickou zátěž	9	90,0%
Jen vždy při souhlasu pacienta	1	10,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 40 Aktivní antidekubitní matrace

	n_i [-]	f_i [%]
Je doporučena pro pacienty, kteří jsou schopni spolupráce a zvládají částečně pohybovou aktivitu	1	10,0%
Je doporučena pro imobilní pacienty, kteří bývají pouze pasivně polohováni	9	90,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 41 Pronační poloha

	n_i [-]	f_i [%]
Poloha na zádech	2	20,0%
Poloha na břiše	8	80,0%
Poloha na boku	0	0,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 42 Využití polohovací pomůcky viz foto u otázky č. 15

	n_i [-]	f_i [%]
ANO	9	90,0%
NE	1	10,%
Σ	10	100,0%

Tabulka 43 Název polohovací pomůcky u otázky č. 15

	n_i [-]	f_i [%]
Had	8	80,0%
Polohovací polštář	1	10,0%
Odpověď NE na otázku č. 15	1	10,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 44 Lůžko

	n_i [-]	f_i [%]
Za úpravu lůžka si zodpovídá každý pacient sám	0	0,0%
Lůžko musí mít vždy vypnuté, narovnané lůžkoviny a suché	10	100,0%
Úprava lůžka se provádí pouze ráno u hygieny pacienta	0	0,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 45 Stropní zvedák

	n_i [-]	f_i [%]
ANO	3	30,0%
NE	7	70,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 46 Použití stropního zvedáku

	n_i [-]	f_i [%]
ANO	1	10,0%
NE	1	10,0%
Odpověď NE na otázku č. 18	8	80,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 47 Použití všech polohovacích pomůcek na svém oddělení

	n_i [-]	f_i [%]
ANO	9	90,0%
NE	1	10,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 48 Důvod proč neumíte používat pomůcky na Vašem oddělení

	n_i [-]	f_i [%]
Nikdo mě nenaučil pomůcky správně používat	1	10,0%
Používám pouze pár druhů pomůcek, proto se o jiné nezajímám	0	0,0%
Jiné:	0	0,0%
Odpověď ANO na otázku č. 20	9	90,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 49 Zásada manipulace

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy je třeba pacientovi co nejvíce pomoci, personál se snaží vykonat co nejvíce práce za něj	2	20,0%
Vždy se pomáhá pacientovi jen tolik, kolik je třeba	8	80,0%
Personál vykoná tolik pomoci, o kolik si pacient řekne	0	0,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 50 Náhrada polohovací pomůcky

	n_i [-]	f_i [%]
Polštář	8	80,0%
Polohovací postel	2	20,0%
Σ	10	100,0

Tabulka 51 Spolupráce při polohování pacienta po TEP kyčelního kloubu

	n_i [-]	f_i [%]
S ergoterapeutem	1	10,0%
S nikým	0	0,0%
S fyzioterapeutem	9	90,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 52 Místa rizika vzniku dekubitů

	n_i [-]	f_i [%]
Dekubitní místa	1	10,0%
Predilekční místa	9	90,0%
Jinak:	0	0,0%
Σ	10	100,0%

Tabulka 53 Znalosti všeobecných sester o vybavení a využívání polohovacích pomůcek

Předpoklad č. 2	Dotazníkové otázky			
	č. 17	č. 18	č. 23	Aritmetický průměr
Splněna kritéria	100,0%	40,0%	100,0%	80,0%
Nesplněna kritéria	0,0%	60,0%	0,0%	60,0%
Celkem	100%	100%	100%	100%

Tabulka 54 Znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče

Předpoklad č. 3	Dotazníkové otázky		
	č.15	č. 20	Aritmetický průměr
Splněna kritéria	90,0%	90,0%	90,0%
Nesplněna kritéria	10,0%	10,0%	10,0%
Celkem	100%	100%	100%

(Zdroj: Autor)

Příloha 4 Protokoly k realizaci výzkumu

PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	DIANA MACHOVÁ
Osobní číslo studenta:	D19000129
Univerzitní e-mail studenta:	diana.machova@tul.cz
Studijní program:	OŠETŘOVATELSTVÍ
Ročník:	3.
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	PROBLEMATIKA POLOHOVÁNÍ PACIENTŮ V KLINICKÉ PRAXI
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. ALENA NOVOTNÁ DiS.
Metoda a technika výzkumu:	KVANTITATIVNÍ DOTAZNÍK
Soubor respondentů:	VŠEOBECNÉ SESTRY
Název pracoviště realizace výzkumu:	MN Na o. SEMILY-ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ
Datum zahájení výzkumu:	PROSINEC 2021
Datum ukončení výzkumu:	BŘEZEN 2022
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	DIANA MACHOVÁ	
Osobní číslo studenta:	D19000129	
Univerzitní e-mail studenta:	diana.machova@tul.cz	
Studijní program:	OŠETŘOVATELSTVÍ	
Ročník:	3.	
Kvalifikační práce		
Téma kvalifikační práce:	PROBLEMATIKA POLOKOVÁNÍ PACIENTŮ V KLINICKÉ PRAKTI	
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová	
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	MgA. ALENA NOVOTNÁ D.Š.	
Metoda a technika výzkumu:	KVANTITATIVNÍ, DOTAZNÍK	
Soubor respondentů:	VŠEOBECNÉ SESTRY	
Název pracoviště realizace výzkumu:	MMN, s. JILEMNICE - INTERNÍ ODDĚLENÍ	
Datum zahájení výzkumu:	PROSINEC 2021	
Datum ukončení výzkumu:	BŘEZEN 2022	
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen	
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Prohlášení studenta		
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.		
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Podpis studenta:		
Podpis vedoucího práce:		
Podpis vedoucího pracovníka instituce:		
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:		



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	DIANA MACHOVÁ
Osobní číslo studenta:	D19000129
Univerzitní e-mail studenta:	diana.machova@tul.cz
Studijní program:	OŠETŘOVATELSTVÍ
Ročník:	3.
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	PROBLEMATIKA POLOHOVÁNÍ PACIENTŮ V KLINICKE PRAXI
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. ALEVA NOVOTNÁ DiS
Metoda a technika výzkumu:	KVANTITATIVNÍ, DOTAZNÍK
Soubor respondentů:	VŠEOBECNÉ SESTRY
Název pracoviště realizace výzkumu:	MMNa.o. JILEMNICE - NEUROLOGICKE ODD.
Datum zahájení výzkumu:	PROSINEC 2021
Datum ukončení výzkumu:	BRZEEN 2022
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	DIANA MACHOVA
Osobní číslo studenta:	D19000129
Univerzitní e-mail studenta:	dianamachova@tul.cz
Studijní program:	OŠETŘOVATELSTVÍ
Ročník:	3.
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	PROBLEMATIKA POLOHOVÁNÍ PACIENTŮ V KLINICKÉ PRAKTI
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. ALENA NOVOTNÁ, DrS.
Metoda a technika výzkumu:	KVANTITATIVNÍ, DOTAZNÍK
Soubor respondentů:	VŠEOBECNÉ SESTRY
Název pracoviště realizace výzkumu:	MHN a. o. SEMILY - NÁSLEDNÁ ÚSTAVNÍ PÉČE
Datum zahájení výzkumu:	PROSINEC 2021
Datum ukončení výzkumu:	BŘEZEN 2022
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	DIANA MACHOVÁ
Osobní číslo studenta:	D19000129
Univerzitní e-mail studenta:	diana.machova@tul.cz
Studijní program:	OŠETŘOVATELSTVÍ
Ročník:	8 -
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	PROBLEMATIKA POLOHOVÁNÍ PACIENTŮ V KLINICKÉ PRAKTI
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. ALENA NOVOTNÁ DrS
Metoda a technika výzkumu:	KVANTITATIVNÍ, DOTAZNÍK
Soubor respondentů:	VŠEOBECNÉ SESTRY
Název pracoviště realizace výzkumu:	MMU a.o. SEMILY - ODD. NÁSLEDNÉ RHB PÉČE
Datum zahájení výzkumu:	PROSINEC 2021
Datum ukončení výzkumu:	BŘEZEN 2022
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	



Znalosti všeobecných sester o problematice polohování pacientů v klinické praxi

Diana Machová, Mgr. Alena Novotná, DiS.

Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Abstrakt

Článek se zabývá znalostmi všeobecných sester o polohování pacientů v klinické praxi. Tuto metodu může provádět téměř každý zdravotnický pracovník za účelem preventivního polohování, dále ve spolupráci s fyzioterapeutem a dle individuální diagnózy. V článku je shrnuta problematika polohování včetně využití polohovacích pomůcek a možnosti vzniku nežádoucích rizik při nedodržování určitých zásad. Výzkum byl zaměřen zejména na znalosti všeobecných sester, dále jsme se specificky zaměřily na preventivní polohy včetně jejich popisků a obrázků, viz příloha 1. Výzkum probíhal formou kvantitativního šetření prostřednictvím dotazníku, který pojímal celkem 25 otázek. Dotazník byl rozdělen mezi všeobecné sestry, na interní a neurologické oddělení, následnou ústavní a následnou rehabilitační péči a ortopedické oddělení.

Klíčová slova: všeobecná sestra, polohování, polohovací pomůcky, pacient

Úvod

Polohování pacientů patří mezi základní ošetrovatelskou péči. Lze jej provést v rámci prevence indikované zejména u pacientů imobilních, se zamezením pohybu a omezením soběstačnosti. Další indikací může být polohování určité části těla po operačním výkonu, například totální endoprotéze kyčelního kloubu spočívajíc ve správném držení operované končetiny a prevence luxace. Každá problematika má svá specifika a zásady, proto v tomto případě polohování je nutná spolupráce všeobecné sestry s fyzioterapeutem. Fyzioterapeut vysvětlí zásady a předvede dané polohování. V článku se budeme zabývat především znalostmi všeobecných sester v problematice polohování a znalostmi polohovacích pomůcek.

Polohování a pomůcky

Proces polohování je zcela individuální dle dané indikace. Je třeba si uvědomit, že některé prvky mohou být v jednom oboru preferovány a v jiném kontraindikovány, viz výše operační výkon. Pravidelné polohování se provádí u všech pacientů, kteří z nějakého důvodu trpí omezením pohybu a každá změna polohy může znamenat lepší návrat senzorických a motorických funkcí. Musí se myslet na to, že ne všechny polohy mohou být pro pacienta pohodlné, a je třeba dbát především i na samotné pohodlí pacienta, aby mohl odpočívat, získat sílu na případnou regeneraci a rehabilitaci a netrpět bolestmi způsobených určitou polohou. Změna polohy je časově upravována dle časového harmonogramu, který je individuální u každého pacienta. Nejčastěji doporučovaným harmonogramem dle guidelines-obecných zásad, se doporučuje každé 2 hodiny během dne a v noci každé 3 hodiny. Každou změnu polohy je pečovatel povinen zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace.

Pokud je polohován imobilní pacient, jedná se o velmi fyzicky náročnou aktivitu pro personál, pro který to poté může mít také zdravotní následky. Proto je důležité před samotnou činností umět držet správné postavení těla a nemít uvolněné svaly, s tímto vysvětlením a doporučením může pomoci fyzioterapeut. Z důvodu fyzické náročnosti je třeba mít znalosti o možném používání polohovacích a manipulačních pomůcek, které usnadní i samotnou manipulaci s pacientem. Existuje nespočet druhů, velikostí a tvarů polohovacích pomůcek, např. válce, hranoly, polštáře, molitanové klíny, podpatěnky apod. Jednou z nejznámějších polohovacích pomůcek tzv. polohovací had, bývá vyplněn drobnými kuličky a lze ho využít na polohování více částí těla najednou, protože je dlouhý, ohebný a tvarovatelný.



Obrázek 1 Polohovací had, zdroj: autor

Pomůcky by měly být omyvatelné a některé i pratelné. Z hygienických důvodů je dobré pomůcky vždy obléct do obalů, protože dochází k přímému styku pomůcky s kůží. Základní pomůckou lze považovat i samotné polohovatelné nemocniční lůžko, které je možné polohovat do více poloh, např. sedu či elevovat dolní končetiny. V dnešní době jsou lůžka moderní a ovladatelná elektrickým ručním ovládním. Pacienti schopní pohybu horními končetinami tak mohou změnit svou polohu lůžka sami. Dalšími pomůcky jsou manipulační, jejichž cílem je snížit fyzickou náročnost ošetřujícímu personálu, ovšem zamezí se i tření kůže pacienta o lůžko při manipulaci a zabrání se možným vzniku oděrek či jiných možných vzniklých následků. Mezi nejznámější a finančně nenáročnou pomůckou patří podložka – pevná lůžkovina složená do velikosti uložení od hýždí po hrudník. Při manipulaci s pacientem platí zásadní pravidla, a to: manipulovat s pacientem vždy s více kolegy, nikdy nepřeceňovat své síly a myslet na své zdraví. Před začátkem úkonu lůžko dát do roviny, sundat postranice a mít k pacientovi přístup ze všech stran. Pokud jsou k dispozici manipulační pomůcky, vždy je použít. Dále je důležité se zmínit o důvodech polohování, kterých je nespočet avšak jsou individuální u každého pacienta. Vždy je možné důvody upravit dle nynějšího stavu pacienta. Uvedeme zde pouhé důvody, nikoliv jejich podrobný popis či zamezení. Pokud by se čtenář rád dozvěděl více, je možno viz str. 8 v bakalářské práci. Mezi nejčastější patří prevence kontraktur, regulace svalového tonu, ovlivnění bolesti u čehož lze využít tzv. antalgickou polohu a prevence vzniku dekubitů, závažnou problematikou. Dekubity mohou vzniknout v důsledku celkového stavu pacienta, kam řadíme zdravotní stav, stav kůže, výživu a bilanci tekutin, ale také právě polohování. Pokud imobilního pacienta nepolohujeme dle potřeby, dekubity mohou vzniknout během pár hodin. Při této problematice se doporučuje využít aktivní antidekubitní matraci – pohyblivou nafukovací matraci. Zde jsou vloženy ukázky preventivních poloh, které se provádějí během každodenní péče o pacienty s omezeným pohybem.



Poloha supinační, na zádech
(Kolář et al., 2020, s. 17)



Poloha laterální, na přímém boku
(Křížová et al., 2021, s. 45)



Poloha semipronační, polobok
(Křížová et al., 2021, s. 47)

Výsledky a diskuze

Polohování pacientů patří mezi základní ošetrovatelskou péči, jak je uvedeno již výše. Našeho výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 50 respondentů, všeobecných sester. Jak ale z našeho výzkumného šetření bylo zjištěno, i v této problematice mají jisté rezervy.

Prvním cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester v rámci problematiky polohování v klinické praxi. Na základě tohoto cíle byly vytvořeny otázky do dotazníku, týkající se znalostí, patří tam otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13 a 25. Otázka č. 5 se zabývala definicí polohování, všech 50 (100%) respondentů zvolila správnou odpověď, tedy „*Znamená uložení nemocného či určité jeho části těla do určité polohy, která má za úkol podpořit zotavení, zabránit a předcházet vzniku komplikací*“. Zbylé dvě možnosti nevybral žádný respondent. Otázka č. 6 zjišťovala, zda respondenti mají znalosti o antalgické poloze a jejího druhotného názvu, k čemu slouží poloha a jak ji lze jinak nazvat. Správně odpovědělo 48 (96%) respondentů s odpovědí „*Úlevovou polohu*“ a zbylé 2 (4%)

respondenti odpověděli chybně „*Korekční polohu*“. Poslední možnou odpověď „*Preventivní polohu*“ nezvolil žádný respondent. Otázka č. 7 se zaměřila na ovlivnění dýchání pomocí polohování. Respondenti měli za úkol zvolit, zda lze polohováním ovlivnit dýchání. Tedy 49 (98%) zvolilo správně „Ano“, zbylí 1 (2%) odpovědělo špatně „Ne“. Další otázka, týkající se znalostí v oblasti polohování, otázka č. 8 se zabývala nejčastějšími indikacemi k polohování, zde správně odpovědělo 47 (94%) a chybně zbylí 3 (6%) respondenti. Správná odpověď zněla „*U imobilního pacienta či pacienta po operaci, který má omezen pohyb, u pacienta s bolestmi, který vyhledává úlevovou polohu*“. Pro zjištění znalostí ohledně poloh, byla zvolena otázka č. 9 ohledně zaujímání pasivní polohy. Tato otázka ukázala na nedostatky v názvosloví a znalosti rozdílu pasivní/aktivní. Odpovědělo 7 (14%) respondentů chybně „*Zaujímá ji pacient zcela sám*“, dále chybně odpověděli 2 (4%) „*Zaujímá ji s dopomocí pečovatele*“. Správně a většina 41 (82%) zvolila „*Musí ji vykonat pečovatel, pacient toho není schopen*“. Otázka č. 11 se zabývala časovým harmonogramem polohování, zde byla plná úspěšnost a všech 50 (100%) respondentů odpovědělo správně „*Během dne každé 2 hodiny, v noci každé 3 hodiny*“. Následovala otázka č. 13 na znalost využití aktivní antidekubitní matrace, kde 47 (94%) respondentů odpovědělo správně „*Je doporučena pro imobilní pacienty, kteří bývají pouze pasivně polohováni*“. Zbylí 3 (6%) respondentů zvolilo chybně „*Je doporučena pro pacienty, kteří jsou schopni spolupráce a zvládají částečně pohybovou aktivitu*“. Poslední otázkou prvního cíle byla zvolena otázka č. 25 na zjištění znalosti názvu míst s největším rizikem vzniku dekubitů. Převážná část 46 (92%) odpovědělo správně „*Predilekční místa*“, zbylé 4 (8%) odpovědělo špatně „*Dekubitní místa*“. První cíl byl popisný, tedy bez zvolení předpokladů. Ovšem zjistili jsme, že i zde v základní informovanosti a znalostí problematiky polohování jsou značné nedostatky. Druhým cílem šetření bylo zjistit vybavenost a využívání polohovacích pomůcek na vybraných odděleních nemocnic. Na základě tohoto cíle byl stanoven předpoklad.

Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o vybavení a využívání polohovacích pomůcek na jejich odděleních.

Na tuto problematiku a předpoklad se zaměřily otázky č. 17, 18 a 23. Otázka č. 17 zjišťovala znalosti ohledně lůžka, 49 (98%) respondentů odpovědělo správně „*lůžko musí mít vždy vypnuté, narovnané lůžkoviny a suché*“, zbylí 1 (2%) respondent zvolil chybně „*úprava lůžka se provádí pouze ráno u hygieny pacienta*“. Poslední možnou odpověď „*Za úpravu lůžka si zodpovídá každý pacient sám*“ nezvolil nikdo. Otázka č. 18 byla zaměřena na dispozici stropního zvedáku na oddělení, kde respondenti pracují. Pouhých

15 (30%) mají k dispozici stropní zvedák, zbylých 35 (70%) nemají. Poslední otázka tohoto cíle č. 23 se zaměřila na umění polohovat bez dispozice pomůcky. Jednalo se o volnou odpověď, tudíž měli napsat, co lze běžně v praxi použít jako náhradu. Většina 35 (70%) zvolila „Polštář“, poté 4 (8%) zvolilo „Podložka“. Třetí místo obsadila odpověď „Polohovací postel“ od 3 (6%) respondentů, a jeden jediný (2%) napsal „Prostěradlo“. V tomto cíli můžeme potvrdit předpoklad, protože celkem 80% respondentů splnilo kritéria. Tudíž předpoklad 75% a více byl splněn.

Posledním třetím cílem bylo zjistit znalosti všeobecných sester o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče. Na základě tohoto cíle byl stanoven předpoklad. **Předpokládáme, že 75 % a více všeobecných sester má znalosti o používání polohovacích pomůcek v rámci nemocniční péče.** Do analýzy této problematiky jsme zvolily otázku č. 15 a 20. Otázka č. 15 obsahovala fotografii polohovací pomůcky, kterou můžeme vidět viz Obrázek 1, a tázala se na znalost a využití této pomůcky. 42 (84%) respondentů odpovědělo, že pomůcku znají a používají, zbylých 8 (6%) odpovědělo „NE“. Dotazníková položka č. 20 se zabývala zjištěním, zda respondenti umí používat všechny polohovací pomůcky na oddělení, kde pracují. Většina odpovědí bylo kladných, 46 (92%) odpovědělo „ANO“, zbytek 4 (8%) respondentů zvolilo odpověď „NE“. V tomto cíli můžeme také potvrdit předpoklad, protože celkem 90% respondentů splnilo kritéria. Tudíž předpoklad 75% a více byl splněn.

Závěr

Závěrem výzkumu tedy je, že všeobecné sestry na vybraných odděleních splňují předpoklady znalostí o problematice polohování, nicméně nějaké meze ve znalostech také jsou. Tento fakt by mělo zaznamenat především vedení oddělení a podniknout potřebné kroky k nápravě, např. připomenutí všech polohovacích pomůcek a znázornit jejich využití či zvolit edukaci volbou semináře.

Zdroje

KOLÁŘ, Pavel et al. 2020. Rehabilitace v klinické praxi. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-500-9.

KŘÍŽOVÁ, Dagmar et al. 2021. Rehabilitační ošetřování v klinické praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4225-5.

MATERASSO SLOVAKIA. 2021. Co a pro koho je antidekubitní matrace? | Materasso | Materasso. MATERASSO SLOVAKIA. Materasso - kvalitní matrace, postele a doplňky [online]. Slovensko: Materasso, 2021-09-29 [cit. 2021-12-17].

Dostupné z: <https://materasso.cz/blog/detail/co-a-pro-koho-je-antidekubitni-matrace> (Materasso Slovakia, 2021)

TÝM REHABILITACE.INFO. 2017. Totální endoprotéza kyčelního kloubu - rehabilitace | Rehabilitace.info. REHABILITACE.INFO. Zdravotní magazín + katalog lékáren a rehabilitací | Rehabilitace.info [online]. Česko: Rehabilitace.info, 2017-09-02 [cit. 2021-12-17].

Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/totalni-endoproteza-kycelniho-kloubu-rehabilitace/>

Kontaktní údaje

Diana Machová
Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
diana.machova@tul.cz

Mgr. Alena Novotná, DiS.
Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
alena.novotna@tul.cz

Fakulta zdravotnických studií
Technická univerzita v Liberci
Studentská 1402/2
460 01 Liberec