

Zasady terapeutycznego ułożenia

Pozycja musi być :

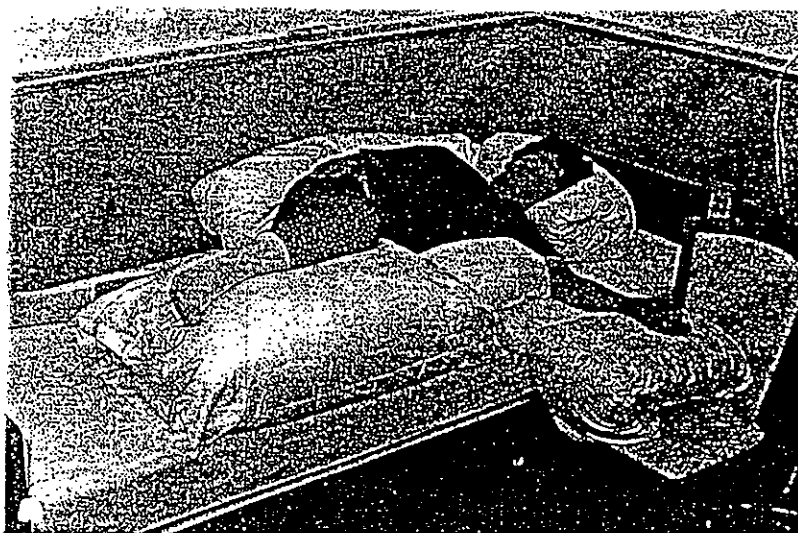
- wygodna
- bezpieczna
- musi regulować tonus
- musi wspomagać, umożliwiać normalną aktywność
- zapobiegać wtórnym zmianom
- musi uświadamiać, uczyć odczuwania dotkniętej strony

Unikaj

- Uchwytów przy łóżku
- twardego podparcia stóp (deseczki)
- przedmiotów miękkich w plegicznej ręce (piłeczki)
- miękkich poduszek i łóżek wodnych
- zbyt miękkich materacy
- ciężkich ubitych kołder
- nakłuwania od strony dotkniętej

Ułożenie pacjenta na chorej stronie

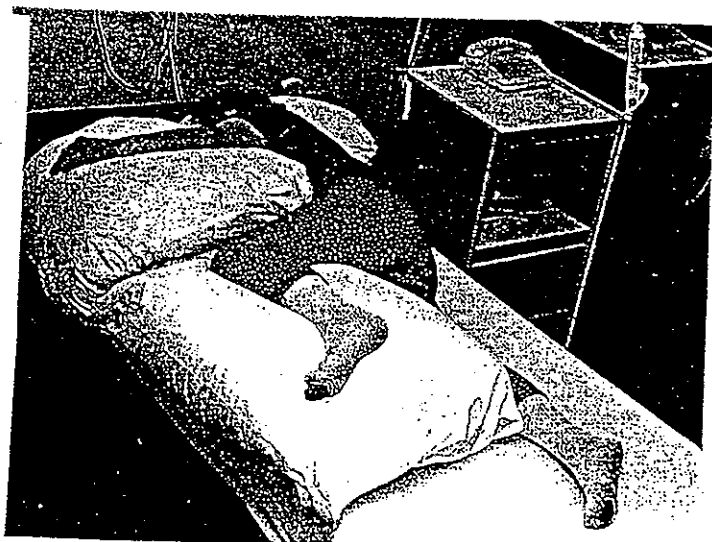
1. Głowa znajduje się w linii prostej z tułowiem.
2. Dolne ramię (to, na którym pacjent leży) jest wyciągnięte. Przedramię jest w pozycji supinacja (wykręcone na zewnątrz).
3. Dolna noga jest wyprostowana w biodrze i lekko zgięta w kolanie.
4. Górna noga jest wyciągnięta do przodu i spoczywa na poduszce.
5. Nie należy niczego wkładać do ręki ani pod podeszwę stopy, ponieważ stymuluje to niepożądane odruchy, tzn. odruch chwytania oraz zgięcie podeszwowe stopy (rys. 4).



Rys. 4: Ułożenie pacjenta na chorej stronie

Ułożenie pacjenta na zdrowej stronie

1. Głowa ułożona jest w linii prostej z tułowiem. Jeżeli jest to konieczne pod talię może być podłożona poduszka, aby jeszcze bardziej rozciągnąć chora stronę.
2. Chory bark powinien być podparty od przodu poduszką.
3. Górna (chora) noga leży na poduszce, wyciągnięta do przodu. Stopa musi być całkowicie podparta poduszką i nie może wystawać poza jej brzeg.
4. Jedna poduszka leży za plecami.
5. Nie należy niczego wkładać ani do ręki ani pod stopę (rys. 5).

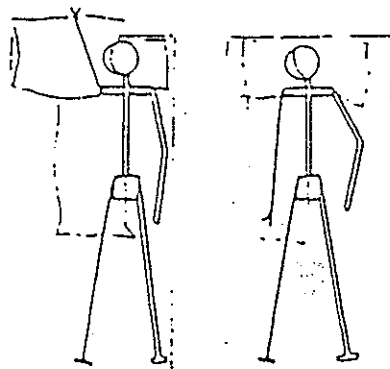


Rys 5: Ułożenie pacjenta na zdrowej stronie

Ułożenie pacjenta na plecach

1. Twarz, lekko pochylona, jest zwrócona w kierunku chorej strony.
2. Tułów leży prosto.
3. Chory bark podparty jest poduszką. Ramię leży z boku lub jest wyciągnięte do góry.
4. Pod biodro podłożona jest poduszka, aby zapobiec obniżaniu się miednicy i rotacji zewnętrznej nogi.
5. Nie należy niczego wkładać do ręki ani pod stopę (rys. 6).

Przez ułożenie na plecach zwiększa się najczęściej hipertonia (spastyczność). Ułożenie to nasila powstawanie odruchów i dlatego - kiedy to tylko jest możliwe - powinno się go unikać.

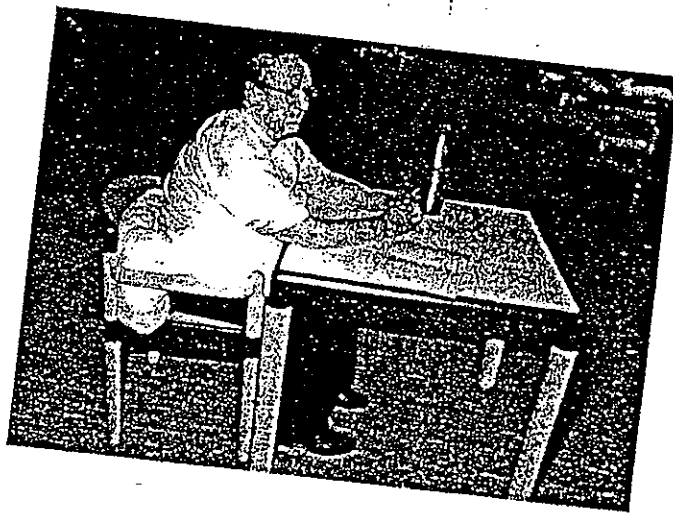


Rys. 6: Ułożenie pacjenta na plecach

Siedzenie na krześle

Pozycję siedzącą przyjmuje się łatwiej na prostym krześle.

1. Krzesło powinno mieć odpowiednią wysokość, która umożliwi pacjentowi ustawienie bioder, kolan i stóp pod kątem 90° .
2. Głowa i tułów pacjenta tworzą linię prostą. Ciężar ciała rozłożony jest równomiernie na oba pośladki. Dłonie leżą złożone przed nim na stole (rys. 8).



Rys. 8: Siedzenie na krześle