

A beteg mobilizálása

A mobilitás jelentése: mozgáskészség. Immobilitáskor az egyén nem képes önállóan helyet vagy helyzetet változtatni. Az egész szervezetet érintő gyors leépülési folyamat, mely valamennyi szervrendszer funkciócsökkenésével jár, beleértve a mentális és a pszichés funkciókat is. A folyamat hamar visszafordíthatatlanná (irreverzibilissé) válhat.

Immobilitást kiváltó okok:

- lázas, súlyos állapot, gyengeség
- idős kor
- egyes betegségek (pl.: *szédülés, ízületi fájdalmak bénultság, gyakori elesés, félelem a további elesésektől, sérüléstől*).
- pszichés okok: hospitalizáció, depresszió, kóros betegségtudat
- demencia egyes típusai, Alzheimer kóros betegség
- életmódbeli szokások: jelentős testsúlyfelesleg, mozgáshiány

Az immobilitás fokozatai:

- 1. részleges: csonttörés esetén, ágynyugalom
- 2. teljes: eszméletlenség, teljes mozgásképtelenség

Az immobilitás következtében kialakult változások:

- *Csont- és izomrendszer*: izomsorvadás, csonttritkulás alakulhat ki.
- *Szív- és érrendszer*: gyors szívverés, visszerek kitágulása.
- *Légzőrendszer*: tüdőgyulladás, a tüdőhörgőcskék összeesése.
- *Emésztőrendszer*: étvágytalanság, testsúlycsökkenés, szomjúságérzet elvesztése.
- *Kiválasztórendszer*: csökkent vizeletkiválasztás, inkontinencia, szorulás.
- *Idegrendszer*: álmoság, nyugtalanság, ingerültség, agresszió, zavartság.
- *Bőr*: rugalmasság csökkenése, felfekvések (decubitus).

Aktív helyzetváltoztatás esetén az egyén segítség nélkül, egyedül változtatja helyzetét.

Passzív helyzetváltoztatás: azt jelenti, hogy a beteg csak segítséggel tudja megváltoztatni testhelyzetét.

A mobilizálás fokozatait

1. A beteg mozgatása az ágyban:

- *légzőtorna*: mély ki- és belégzés (lufi)
- *testhelyzet változtatása* kényelmi eszközökkel:
- *háton* fekvő betegnél fej (megfelelő nyakgörbület fenntartása) és térd (láb izmai ellazulnak) alá kispárna,
- *hason* fekvéskor: lábszár, lábfej alátámasztása párnával, fejdoldalra fordítása, karok oldalt a test mellett,
- *felülés*: megemelt fej, lecsúszás megelőzésére térd alátámasztása,
- *ágy szélére ültetés*, láblógatás.

Fontos: kiülés előtt és után ellenőrizni a pulzust, megfigyelni a bőr sápadtságát, nedves (nyirkos) vagy túlzott izzadást, szédülést, hányingert. Ha bármelyik előfordul: vissza kell fektetni a kiinduló pozícióba.

2. segédkezés az *ágy széléről a felállásban*, papucs felhúzása, néhány lépés megtétele segítséggel

3. *kiültetés székbe* (karosszék legyen)

4. segítség melletti *sétálás, járás* kis távolságon

A mobilizálás során figyeljük a beteg arc színét, pulzusát, a művelet alatt megfigyelteket dokumentáljuk is! Rendellenesség esetén értesítsük az orvost.

A szakszerű mozgatás ápolási feladat:

- A beteg megfogásakor ujjaink zászlótartásban legyenek.
- a beteg emeléskor helyes alapállás, a támadóállás (az egyik térd hajlításával, előre kis terpeszállás), a hát egyenes (ne derékból történjen az emelés! Gerincsérülés veszélye)
- A kezek helyes összekulcsolása.
- Az erő kellő felmérése – a helyzetváltoztatásokat lehetőség szerint két, esetleg három személy hajtja végre – irányító.
- Határozott mozdulatok – a biztonságérzetet fokozza.
- Az elvégezhető mozgásokat mindig az orvos, szabja meg, de megtartásáért az ápolónő felelős, ami azt jelenti, hogy az ápoló, a beteg mozgását az előírásoknak megfelelően irányítja.

- A mozgatásnak mindig fokozatosnak és folyamatosnak kell lennie.
- Az ápoló önállóan nem engedélyezhet mozgást.
- Mozgatáskor figyelni kell a beteg arcszínét, pulzusát, (előtte és utána is), és észrevételeinkről be kell számolnunk az orvosnak.
- A mozgásokat megfelelő hőmérsékletű szobában végeztessük.