

Informácie pre zdravotnícky personál, pacientov a ich blízkych

Manipulácia a polohovanie pacientov po cievnej mozgovej príhode

EB-FRO-004 I Platnosť od: 1. 5. 2026 I Verzia: 0

PentaHospitals

Starostlivosť o pacienta s parézou jednej alebo viacerých končatín vyžaduje odborný a jednotný prístup.

Spôsob manipulácie už v akútnom štádiu zásadne ovplyvňuje ďalší funkčný stav pacienta.

Nesprávna manipulácia môže viesť najmä k:

- rozvoju spasticity,
- vzniku syndrómu bolestivého ramena (hemiparetické rameno).

Táto metodika slúži ako praktický návod pre zdravotnícky personál na správnu manipuláciu a antispastické polohovanie s cieľom prevencie sekundárnych komplikácií.

Manipulácia s paretickým pacientom

Otáčanie pacienta na bok

- protiľahlú dolnú končatinu flektujeme v kolennom kĺbe
- pacienta uchopujeme zo strany, na ktorú ho otáčame
- úchop realizujeme cez lopatku a panvu
- následne pacienta kontrolovane otočíme na bok



Prechod do sedu

- vychádzame z polohy na boku
- jedna horná končatina zdravotníka fixuje oblasť krčnej chrbtice a protiľahlej lopatky
- druhá horná končatina je podložená pod kolenami pacienta

Súčasne:

- spúšťame predkolenia mimo lôžka,
- elevujeme trup pacienta do sedu.

Pohyb musí byť koordinovaný a plynulý.







Nesprávna manipulácia s paretickou hornou končatinou

Pri manipulácii s paretickými končatinami nikdy neťaháme za ich akrálne časti – ruka, zápästie. Hrozí luxácia ramena a následne rozvinutie syndrómu hemiparetického bolestivého ramena, čo je ťažko zvrátiteľný stav.



Antispastické polohovanie

Antispastické polohovanie predstavuje základnú súčasť prevencie spasticity a kontraktúr u paretických pacientov.

Zásady

- Končatiny ukladať do pozícií s maximálnym možným natiahnutím vybraných svalových skupín.
- Dĺžka polohovania individuálne podľa tolerancie pacienta: **15 – 60 minút.**
- Dôsledná kontrola postavenia lopatky – **udržiavať v protrakcii.**
- Možnosť aplikácie v každom štádiu parézy, nezávisle od použitia polohovacích pomôcok.
- V praxi sa snažíme o maximálne priblíženie k optimálnemu postaveniu.

Pravidelné polohovanie:

- udržiava svalový tonus v optimálnom rozsahu,
- redukuje riziko skracovania svalov a vzniku spasticity.

Akútne štádium

U pacientov v bezvedomí alebo somnolencii:

- dôraz na centráciu kĺbov,
- dolné končatiny v trojflexii,
- horné končatiny s dôrazom na správne postavenie zápästia (pronácia).







Polohovanie paretickej hornej končatiny

Ľah na chrbte – variant 1

- rameno: 90° abdukcia + do externej rotácie
- lakeť: extenzia
- zápästie: dorzálna flexia
- prsty: extenzia









Ľah na chrbte – variant 2

- rameno: 90° abdukcia + externá rotácia
- lakeť: flexia 90°
- zápästie: dorzálna flexia
- prsty: extenzia





Polohovanie paretickej dolnej končatiny

- Ľah na chrbte, dolné končatiny v extenzii.
- Chodidlá podopreté tak, aby bola zabezpečená maximálna možná dorzálna flexia v členkoch.

Preferujeme polohovanie oboch dolných končatín – prevencia skracovania lýtkového svalstva.





Ak je pacient aktívnejší a jeho klinický stav to dovoľuje, využívame polohovanie v polosede alebo v sede.













Autorský tím

Mgr. Adriána Bruňová
fyzioterapeut

Mgr. Erika Gubalová
fyzioterapeut

MUDr. Martina Tomášiková
rehabilitačný lekár

Edukačná brožúra je platná pre spoločnosť Penta Hospitals SK, a. s., Digital Park II, Einsteinova 25, Bratislava 851 01, IČO 35960884, a pre každú spoločnosť patriacu do siete nemocníc a poliklinik ProCare a Penta Hospitals, ktorá prevádzkuje zdravotnícke zariadenie.

PentaHospitals

EB-FRO-004 | Platnosť od: 1. 5. 2026 | Verzia: 0