**Wykonywanie czynności opiekuńczych**

**Wprowadzenie**

Działania opiekuńcze są jednym z najstarszych przejawów aktywności człowieka, podejmowanej wobec drugiej osoby w sytuacji, gdy występuje ograniczenie lub brak możliwości zaspokajania przez nią podstawowych potrzeb. Bez nich niejednokrotnie niemożliwe byłoby utrzymanie życia, a także zachowanie i przywracanie zdrowia. Dbanie i troszczenie się o zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych człowieka, dbanie o samego siebie oraz pomaganie innym, gdy z jakichś powodów nie są w stanie sami tego czynić, było od zarania dziejów podstawą intuicyjnych zachowań ludzkich. Od czasów, gdy pielęgnowanie zaczęło funkcjonować w formie zawodowej (druga połowa XIX wieku) działania opiekuńcze (wyuczone) stały się immanentną treścią zawodowego pielęgnowania.

Opiekuńczość postrzegana jest jako intencja tworzenia subiektywnego sensu odczuwania troski przez pacjenta. Odczuwanie troski jest istotą dobrostanu i podstawą istnienia poczucia bezpieczeństwa uzyskiwanego dzięki zachowaniom innych. Opiekuńczość oparta jest na koncepcji postrzegania pacjenta holistycznie. Aby dobrze pomagać innym, należy poznać ich możliwości, potrzeby i problemy. Umożliwiają to narzędzia służące do określenia możliwości w zakresie podstawowych oraz złożonych czynności w życiu codziennym klienta.

Jednym z podstawowych narzędzi oceniających stopień samodzielności w zakresie wydolności samoobsługowej są skale:

* Skala Codziennej Aktywności Życiowej – ADL, IADL, Barthela, Katza, skale te zmierzają do określenia stopnia możliwości samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życia/dnia codziennego.
* Skala Lawtona ocenia czynności złożone, niezbędne do funkcjonowania w społeczeństwie, np. samodzielne podróżowanie, używanie sprzętu gospodarstwa domowego, telefonu, przyjmowania leków;
* Skala Williamsa –ocenia cztery rodzaje aktywności i obejmuje następujące czynności:
* zabiegi higieniczne i zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych,
* wykonywanie prostych czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego,
* poruszanie się po mieszkaniu, w sąsiedztwie domu lub w większej od niego odległości,
* praca zawodowa lub zarobkowa;
* całościowa ocena geriatryczna (COG);
* skala oceny równowagi i chodu TINETTI;
* ocena ryzyka upadków – Skala Tinetti;
* zbiorcza ocena funkcji układu nerwowego i kostno-stawowego;
* skala odżywiania (*Mini Nutritional Assesment*);
* skala oceny bólu.

Istnieją też skale oceniające stan zdrowia podopiecznego.

* skala oceny odleżyn: klasyfikacja według Torrance’a, klasyfikacja odleżyn – tzw. system kolorowy, skala Norton, Waterlow, Douglas, Braden, CBO.
* skala stanu neurologicznego: skala Hoehna i Yahra.
* skala niewydolności krążenia według NYHA, kanadyjska skala oceny choroby wieńcowej – APACHE.

Wyróżniamy również testy: siły mięśniowej, opadania głowy, odruchy – Babińskiego, Gordona, Oppenheina.

1. **PLANOWANIE I ORGANIZOWANIE PRACY OPIEKUNA MEDYCZNEGO PRZY ŁÓŻKU CHOREGO**

Planowanie i organizowanie pracy opiekuna medycznego przy łóżku chorego oparte jest na kategoryzacji chorych według wyznaczników KOP (Kategoria Opieki Pielęgniarskiej) stosowanej w placówkach służby zdrowia (tab. 3.1.) oraz na karcie obserwacji stanu biopsychospołecznego chorego w podeszłym wieku (tab. 3.2.).

**Tabela 3.1. Kategoryzacja chorych według wyznaczników KOP**

| Wyznaczniki opieki | Kategoria |
| --- | --- |
| I | II | III | IV |
| Opieka |
| Minimalna | Umiarkowana | Wzmożona | Intensywna |
| Poruszanie się | Normalne | Pacjent spędza większość czasu w łóżku. | Pacjent leżący, nie opuszcza łóżka, może sam zmieniać pozycję. | Pacjent leżący, niezdolny do zmiany pozycji (wymaga zmiany co 1–2 h). |
| Czynności higieniczne | Pełna samodzielność | Pacjent wymaga niewielkiej pomocy. | Pacjent wymaga pomocy w toalecie. | Pacjent wymaga pełnego mycia i zabiegów higienicznych. |
| Odżywianie | Pełna samo-dzielność | Pacjent wymaga niewielkiej po-mocy. | Pacjent wymaga karmienia lub istotnej pomocy. | Pacjent odżywiany przez zgłębnik lub parenteralnie. |
| Wydalanie | Pełna samo-dzielność | Pacjent wymaga niewielkiej po-mocy (zaprowadzenie do WC). | Wymaga podawania basenu lub kaczki. | Ma założony cewnik, nie kontroluje oddawanie moczu i stolca. |
| Zakres obserwacji | Tętno i temperatura 2 razy na dobę | Tętno, RR i temperatura 2 razy na dobę, obserwacja po badaniu diagnostycznym | Tętno, RR i temperatura mierzone częściej niż 2 razy na dobę, obserwacja po badaniu diagnostycznym. | Prowadzona karta intensywnego nadzoru, monitorowanie, pomiar tętna, RR, temperatury co 1 h |

Źródło: Kędziora-Kornatowicz, Muszalik 2007, s. 136

**Tabela 3.2. Karta obserwacji stanu biopsychospołecznego chorego w podeszłym wieku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnoza pielęgniarska | Datadyżur | Datadyżur | Datadyżur |
| R | P | R | P | R | P |
| **Układ pokarmowy:** apetyt dobry (D); brak łaknienia (BŁ); zaparcia, biegunka (+, –); bóle brzucha, lokalizacja (BB +, –); stolec (/, 0); wymioty (+, W); inne. |  |  |  |  |  |  |
| **Układ moczowy:** diureza prawidłowa (P); cewnik Foleya (F); ilość moczu, karta bilansu wodnego (KBW); inne. |  |  |  |  |  |  |
| **Układ oddechowy:** oddech (ilość, charakter); kaszel (KS – suchy, KW – wilgotny); ból gardła (BG); duszność (D); temperatura. |  |  |  |  |  |  |
| **Układ krążenia:** tętno, RR (wynik); obrzęki (O); sinica (S); duszność (D); spoczynkowa (DS), wysiłkowa (DW); inne. |  |  |  |  |  |  |
| **Stan skóry:** prawidłowy (P); zmiany na skórze (ZS); inne. |  |  |  |  |  |  |
| **Stan psychiczny:** dobry (D); zły (Z); stan świadomości: zorientowany co do miejsca, czasu i osoby własnej (ZR); niezorientowany NR). |  |  |  |  |  |  |
| **Układ kostno-mięśniowo-stawowy:** bez zmian (BZ); występują zmiany (Z); sprawność ruchowa – samodzielny (S); sprawność ograniczona (SO); niesprawny (NR). |  |  |  |  |  |  |

Źródło: Kędziora-Kornatowicz, Muszalik 2007, s. 137

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) opracował standard opieki, który został wpisany do procesu pielęgnowania chorego. Opiekunowi medycznemu nie wolno samowolnie rozszerzyć zakresu usług. Jeśli to zrobi, złamie przepisy prawa i może być ukarany.

Standard w praktyce opiekuńczej to uzgodniony przez kierownika i pracowników **przeciętny wzorzec**wykonywania wyznaczonego zadania. Standard to podstawowa pielęgnacja. Każdy standard jest trójwymiarowy, tworzą go:

* **koncepcja** – racjonalne/rozsądne działania opiekuna medycznego, oparte na aktualnej wiedzy naukowej i sprawdzonym w praktyce działaniu (pielęgnacja kompensacyjna);
* **metoda realizacji zadania/proces pielęgnacji** – rozpoznanie problemów, ustalenie sposobów ich realizacji, zaspokojenie potrzeb i ocena;
* **organizacja pracy** – dostosowanie się do rytmu biologicznego pacjenta i organizacji pracy w zakładzie leczniczym.

Ze standaryzacją związane są pojęcia procedury i algorytmu. **Procedura**to ustalony prawem sposób postępowania. Ułatwia wykonanie zabiegu leczniczego czy czynności pielęgnacyjnej.

**Algorytm** to przepis wykonania zadania, który zawiera:

* plan kolejnych czynności składających się na wykonanie zadania,
* sposób wykonania każdej czynności,
* poprawny wynik każdej operacji.

Istnieją standardy postępowania np.: w pielęgnacji odleżyn, po zawale mięśnia sercowego, przewlekle chorych, niesamodzielnych itp.

Planowanie i organizowanie pracy opiekuna medycznego dotyczą:

* pielęgnowania ciała – mycie, higiena jamy ustnej, czesanie, golenie;
* pomocy przy zaspokajaniu potrzeby wydalania;
* odżywiania – przygotowanie pożywienia, karmienie;
* poruszania się – pomoc przy opuszczaniu łóżka, układaniu się w nim, zmiana ułożenia, ubieranie i rozbieranie, przemieszczanie się.
1. **WYKONYWANIE GIMNASTYKI ODDECHOWEJ ORAZ ĆWICZEŃ BIERNYCH**

**Gimnastyka oddechowa** to zespół ćwiczeń podnoszących sprawność i wydajność układu oddechowego.

Cele gimnastyki oddechowej:

* zwiększenie pojemności i objętości oddechowej płuc,
* przywrócenie prawidłowego mechanizmu oddychania,
* nauczenie chorego postępowania pozwalającego na przerwanie lub osłabienie napadu duszności,
* pobudzenie układu krążenia do rozprowadzania tlenu do najdrobniejszych naczyń włosowatych,
* zwiększenie objętości i siły mięśni, które dzięki gimnastyce staja się lepiej ukrwione i odżywione,
* wspomaganie pracy układu pokarmowego i przemiany materii.

Wskazania gimnastyki oddechowej:

* przewlekłe choroby układu oddechowego,
* zabiegi operacyjne,
* choroby układu krążenia,
* siedzący tryb życia (osoby w podeszłym wieku, mało aktywne fizycznie).
* wady postawy ciała u dzieci.

Przeciwwskazania:

* wady serca,
* ostre schorzenia płuc i serca,
* choroby zakaźne,
* czynna gruźlica, krwioplucie,
* wysoka temperatura ciała.

**Przygotowanie sprzętu**

Sprzęt do gimnastyki oddechowej może być profesjonalny lub wykonany z dostępnych materiałów własnych.

| **Działanie** | **Uzasadnienie** |
| --- | --- |
| Ocena stanu chorego | Pozwala na bezpieczne rozpoczęcie zabiegu. |
| Higieniczne umycie rąk, założenie rękawiczek | Profilaktyka zakażeń |
| Polecenie choremu, aby nabrał powietrze nosem i wypuszczał ustami, a następnie wykonał trzy wdechy, trzy wydechy. Pauza. Pouczenie, jak należy wykonać oddychanie torem przepony:* leżenie na plecach z nogami ugiętymi i stopami podpartymi o podłoże;
* ułożenie rąk pod łukami żebrowymi na nadbrzuszu;
* nabranie powietrza nosem tak, by ułożone na brzuchu ręce podczas wdechu uniosły się do góry – jest to sygnał, że pracuje przepona;
* wydychanie przez usta, ręce ułożone na brzuchu swobodnie opuszczają się w dół – brzuch się zapada.
 | Zwiększenie pojemności i objętości oddechowej płuc, wydech powinien być dłuższy od wdechu.Ułatwienie oddychania przy pojawieniu się duszności. Chory nieprzygotowany często z lęku spłyca i przyspiesza oddech. |
| Możemy polecić pacjentowi, aby obciążał brzuch książką lub woreczkiem z piaskiem. | Pozwala na utrzymanie prawidłowej pojemności i objętości płuc, zgodnie z przyjętymi normami. |
| Wskazanie, by chory wykonał 16 oddechów, przy współudziale przepony i rąk:* leżenie na plecach z ugiętymi nogami, wdech – nabranie powietrza nosem do dolnej partii płuc, jednoczesne uniesienie rąk przodem za głowę, wydech ustami, opuszczenie rąk w dół;
* leżenie na plecach z ugiętymi nogami, wdech – nabieranie powietrza nosem do dolnej partii płuc, jednoczesne unoszenie rąk bokiem w górę, wydech ustami, opuszczanie rąk bokiem w dół;
* siedzenie z nogami ugiętymi (skrzyżowanymi), ręce oparte na karku, łokcie wychylone do przodu, wdech – nabieranie powietrza nosem do dolnej partii płuc, łokcie rozchylane, wydech – łączenie łokci z przodu i pochylanie się w kierunku kolan.
 | Umożliwia wypełnienie i przewietrzenie płuc przez głębokie oddechy torem przepony. |
| Pokazanie i polecenie wykonania gimnastyki oddechowej z oporem:* wszystkie czynności oddychania przy udziale przepony zostają zachowane, zmianie ulega jedynie faza wydechu, w której pacjent wypuszcza powietrze przez lekko przymknięte usta, pacjent powinien odczuwać drgania warg;
* wykorzystanie wypełnionej wodą butelki zaopatrzonej w dwa dreny, do której wtłaczane jest wydychane powietrze, można wykorzystać aparat Triflo, piłeczkę pingpongową.
 | Zwiększenie wytłoczenia powietrza zalegającego w płucach i samoczynne oczyszczenie wydzieliny z dróg oddechowych. |

**Tabela 3.3 Podział sprzętu do gimnastyki oddechowej**

Źródło: opracowanie własne autora

**Tabela 3.4. Opis procedury gimnastyki oddechowej z uzasadnieniem**

Źródło: opracowanie własne autora

**Tabela 3.5. Możliwe trudności/powikłania w trakcie zabiegu – sposób rozwiązania**

| **Rodzaj trudności/powikłań** | **Postępowanie** |
| --- | --- |
| Brak umiejętności wykonywania ćwiczeń przez choregoNiechęć chorego do wykonywania ćwiczeń | Przygotowanie chorego do gimnastyki oddechowej i kontrola poprawności jej wykonywaniaUświadomienie choremu istoty i znaczenia ćwiczeń oddechowych |
| Trudność w wykonaniu gimnastyki oddechowej u osób w podeszłym wieku z powodu utrudnionego kontaktu | Mobilizowanie chorego do wykonywania ćwiczeń |
| Zaostrzenia procesu chorobowego | Dostosowanie ćwiczeń do możliwości chorego |

Źródło: opracowanie własne autora

**Oklepywanie klatki piersiowej – ćwiczenie bierne**

Oklepywanie klatki piersiowej – ćwiczenie bierne to zespół rożnych zabiegów manualnych, które w sposób mechaniczny przez powierzchnię ciała działają na skórę, tkankę podskórną, mięśnie, a także w postaci zmian odruchowych na układ oddechowy i krążeniowy.

Cele:

* uruchomienie i usunięcie wydzieliny z dróg oddechowych,
* umożliwienie prawidłowej pracy układu oddechowego choremu leżącemu z porażeniem mięśni klatki piersiowej,
* zapobieganie stanom zapalnym płuc.

Wskazania:

* chory z ograniczoną aktywnością ruchową lub unieruchomiony,
* chory z zalegającą wydzieliną w drzewie oskrzelowym,
* chory ze zniesionym napięciem mięśni klatki piersiowej,
* chorzy po zabiegach torakochirurgicznych, kardiochirurgicznych.

Przeciwwskazania:

* zawał mięśnia sercowego w ostrym okresie,
* urazy czaszkowo-mózgowe,
* krwotok mózgowy,
* urazy klatki piersiowej,
* podejrzenie zatorowości płuc,
* choroba nowotworowa płuc.

Przygotowanie sprzętu:środek natłuszczający do pielęgnacji ciała, np. lotion,rękawiczki jednorazowego użytku, płaty ligniny, miska nerkowata na odpady lub worek foliowy jednorazowego użytku.

**Tabela 3.6. Opis procedury z uzasadnieniem**

|  |  |
| --- | --- |
| **Działanie** | **Uzasadnienie** |
| Ocena stanu chorego | Wyłączenie chorych z przeciwskazaniami |
| Wyjaśnienie pacjentowi istoty i celu zabiegu | Włączenie chorego do współpracy |
| Wywietrzenie sali przed zabiegiem i ułożenie chorego | Zwiększa efektywność zabiegu. |
| Nałożenie rękawiczek ochronnychNatłuszczenie rąk | Profilaktyka zakażeń |
| Oklepywanie ręką ułożoną w kształt łódeczki (dłoń zgięta, palce i kciuk złączone):* przystąpienie do zabiegu w czasie wydechu chorego,
* oklepywanie od podstawy klatki piersiowej,
* prowadzenie dłoni wzdłuż żeber do szczytu płuc (należy omijać łopatki),
* nerki i kręgosłup,
* oklepanie lewej i prawej strony,
* zwiększanie siły i tempa oklepywania, wprowadzenie klatki piersiowej chorego w stan wibracji.

Zachęcenie chorego do odkrztuszania wydzieliny w płaty ligniny, odrzucanie ich do miski nerkowatej lub worka foliowego.Obserwowanie odkrztuszonej wydzieliny | Umożliwia choremu usunięcie gęstej wydzieliny z układu oddechowego.Zmniejsza napięcie klatki piersiowej. |

Źródło: opracowanie własne autora

**Tabela 3.7. Możliwe trudności/powikłania w trakcie zabiegu – sposób rozwiązania**

| **Rodzaj trudności/powikłań** | **Postępowanie** |
| --- | --- |
| Brak współpracy z chorym z powodu stanu psychicznego i (lub) fizycznego | Wykonanie zabiegu przy współudziale innych osób |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Do gimnastyki oddechowej może również służyć 500-mililitrowa butelka 0,9-procentowej soli fizjologicznej, przekłuta od góry, tak aby weszła do niej słomka do napojów. Pamiętamy, aby pacjent/podopieczny w nią dmuchał, a nie pił z niej.

1. **UDOGODNIENIA, UKŁADANIE CHOREGO W ŁÓŻKU**

W pracy opiekuna pojawia się wiele czynności związanych z przemieszczaniem, zmianą pozycji pacjenta, które często wykonuje on sam lub z pomocą współpracowników przy wykorzystaniu sprzętu. Aby uniknąć negatywnych skutków przemieszczania czy układania podopiecznych, należy stosować następujące zasady postępowania:

* przekazanie pacjentowi informacji/instrukcji o sposobie poruszania się,
* udzielenie porad lub asystowanie choremu przy poruszaniu się,
* zastosowanie środków mechanicznych.

Stosowanie różnych pozycji ciała i udogodnień pomaga utrzymać określony rodzaj ułożenia ciała pacjenta. Celem zmiany pozycji ciała jest przeciwdziałanie przedłużonemu uciskowi tkanek, co w efekcie powoduje:

* złagodzenie dolegliwości bólowych,
* zapobieganie odleżynom, przykurczom, zapaleniu płuc,
* pobudzenie reakcji ortostatycznych,
* wsparcie czynności życiowych, np. oddychania, krążenia, trawienia,
* dobre samopoczucie chorego,
* stworzenie korzystnych warunków do przeprowadzenia rehabilitacji, ćwiczeń gimnastycznych i uruchamiania chorego,
* zachęcanie do samodzielnej aktywności i kontaktów z otoczeniem.

W praktyce wykorzystywane są następujące materiały i sprzęt jako udogodnienia wspierające poszczególne pozycje ciała:

* podkładki z gąbki gumowej,
* poduszki o różnych kształtach, wypełnione silikonem, żelem, wodą, powietrzem, styropianem, gorczycą, wkładem poliestrowym,
* materace przeciwodleżynowe dynamiczne,
* krążki, wyściółki pośladkowe,
* podkłady z gąbki, z tworzywa piankowego w kształcie klinów, mat, kostek,
* lejce, drabinki, uchwyty, stoliki,
* worki z piaskiem (ciężkie), służące do unieruchomienia, np. pod kończyny dolne lub do wywołania ucisku,
* gąbki,
* kółka pod kolana lub na kark,
* poduszki karkowe,
* łóżko mechaniczne lub elektryczne o regulowanej wysokości (50–80 cm), z regulowanym oparciem na plecy wbudowanym w wezgłowiu, profilowane, potrójnie łamane lub czterosekcyjne, z uchwytami pomagającymi pacjentowi podciągnąć się,
* łuk łóżkowy z metalu lub drewna.

Przeciwwskazania dotyczące zmiany pozycji ciała pacjenta i stosowania udogodnień to stany chorobowe z napadami drgawek, gdzie dla dobra pacjenta odstępuje się od częstych zmian pozycji, stosując w zamian np. materace wypełnione silikonem lub powietrzem.

Zasady stosowane przy układaniu pacjenta w określonych pozycjach ciała:

* Każdorazowo przed kolejną zmianą pozycji, udogodnień, praca jednej osoby lub całego zespołu powinna być dokładnie zaplanowana.
* Ułożenie musi być dostosowane do zmieniającego się stanu chorego.
* Ułożenie chorego, który ma trudności w samodzielnej zmianie pozycji ciała, należy zmieniać co 2–3 godzin. Powinno to być wyznaczone potrzebami chorego i stanem patofizjologicznym organizmu.
* Udogodnienia zastosowane w określonej pozycji ciała pacjenta są układane od głowy do stóp, natomiast przed zmianą pozycji są wyjmowane w stronę przeciwną (od stóp w kierunku głowy).
* Udogodnienia stosowane są w celu odciążenia miejsc narażonych na ucisk, jednak zbyt duża ilość udogodnień jest błędem w sztuce pielęgnowania, mogącym powodować powstanie odleżyn.
* Każde z zastosowanych udogodnień powinno być zabezpieczone okryciem ochronnym, które jest dobrze naciągnięte, bez szwów i załamań ze strony pacjenta.
* W ułożeniu pacjenta należy zwrócić uwagę na: symetrię barków i bioder, prawidłowe ułożenie głowy, ułożenie stóp.
* Nie wolno dopuścić do powstania patologicznych pozycji oraz wynikających z tego zniekształceń i powikłań, tj.: odleżyn, przykurczy, kurczy mięśni, zaników mięśniowych, zapaleń płuc, zapaleń żył, opadania stóp.
* Po każdym ułożeniu należy dokonać w karcie pacjenta lub innej dokumentacji dostępnej na oddziale opisu pozycji lub symbolicznego oznaczenia pozycji i zastosowanych udogodnień oraz godziny dokonanej zmiany.

**Przemieszczanie pacjenta**

Cel przemieszczania:

* poprawienie lub zmiana pozycji pacjenta,
* zmiana bielizny pościelowej i osobistej pacjenta,
* zmiana opatrunku,
* ubranie i rozebranie pacjenta,
* zmiana łóżka,
* uruchomienie.

Niebezpieczeństwa przemieszczania:

* wywołanie dodatkowych dolegliwości bólowych,
* przemieszczanie złamań,
* przemieszczenie, poluzowanie materiałów lub sprzętu zastosowanego u chorego, np.: kaniuli dożylnej z wlewami kroplowymi, drenów, cewników,
* ześlizgnięcie się lub upadek pacjenta,
* urazy kręgosłupa poniesione przez personel,
* naderwanie ścięgien u personelu.

Osoby przenoszące pacjentów powinny posiadać do tego odpowiednie predyspozycje, zarówno psychiczne, jak i fizyczne. Personel przemieszczający, przenoszący pacjentów powinien znać i przestrzegać limitów obciążeń:

* mężczyźni (liczba osób podnoszących pacjenta):
* 1 osoba – 25 kg,
* 2 osoby – 33,3 kg,
* 3 osoby – 37,5 kg;
* kobiety (liczba osób podnoszących pacjenta):
* 1 osoba – 16,6 kg,
* 2 osoby – 22,2 kg,
* 3 osoby – 25 kg.

**Uwaga:** dane te dotyczą podnoszenia w idealnej pozycji, na wysokości stawu łokciowego.

Ułatwieniem dla personelu w wykonywaniu tych czynności jest niewątpliwie różnego rodzaju sprzęt, środki pomocnicze, zaczynając od zwykłego ręcznika, podkładu płóciennego, prześcieradła, pasów, a kończąc na bardzo specjalistycznych urządzeniach.

Podczas przenoszenia pacjenta przez grupę osób należy wyznaczyć osobę kierującą czynnością, wydającą polecenia. Ruchy wszystkich osób powinny być skoordynowane i równoczesne.

Sprzęt używany do przenoszenia powinien być każdorazowo sprawdzony, konserwowany.

Pozycje ułożeniowe najczęściej stosowane w praktyce pielęgnacyjnej:

* płaska na plecach z poduszką lub bez,
* boczna ustalona – pozycja bezpieczna,
* wysoka czyli fowler
* półwysoka czyli semi-fowler
* wysoka z opuszczonymi nogami,
* ułożenie na brzuchu,
* pozycja Trendelenburga,
* drenaż ułożeniowy.

Pozycje te mogą być modyfikowane, do każdej można dodać udogodnienia.