

Imobilitātes radītās kaitīgās
sekas cilvēka organismā
– izmaiņas ķermeņa sistēmās

Imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu

- palēnināta asins plūsma;
- dziļo vēnu tromboze;
- palielināta sirds darba slodze;
- Valsalva manevra parādīšanās;
- ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli uz vertikālu.

Imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu

- *Sirds darba slodze*
- Sirds darba slodze guļus stāvoklī palielinās par 30%.
- Šķidruma sadalījums intravaskulārajā sistēmā atkarīgs no gravitācijas plūsmas.
- Cilvēkam apguļoties, asins daudzums, kas parasti atrodas kājās, jāsadala pa citām ķermeņa daļām. Sakarā ar to sirdij jāpārsūknē vairāk asiņu nekā tad, ja cilvēks atrodas vertikālā stāvoklī un sirds darba slodze guļus stāvoklī palielinās.

Imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu

- Valsalva manevra parādīšanās pēkšņi palielina sirds darba slodzi.
- **Valsalva manevrs** ir fizioloģisks mehānisms, kas darbojas, kad cilvēks :
 - lieto roku un rumpja augšējos muskuļus, lai kustētos gultā;
 - piepūlas defekācijas laikā vai urinējot;
 - klepo vai vemj.
- Valsalva manevra laikā indivīds (kustoties, sasprindzinoties utt.) grūž izelpas gaisu pret noslēgtu atveri starp elpvada augšdaļu un balss saitēm (*Glottis*)-tas nosprosto gaisu plaušās un palielina krūšu kurvja iekšējo spiedienu
- Rezultātā pulss palēninās, asins plūsma uz sirdi palēninās, samazinās sirds saraušanās spēks.
- Kad cilvēks kustēšanos izbeidz, notiek strauja izelpa, kas savukārt samazina krūšu kurvja iekšējo spiedienu un asins no lielajām vēnām strauji tiek piegādātas sirdij, spēji palielinot pulsu.

Imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu

- *Asinsspiediens*

- Mainot ķermeņa stāvokli no guļus uz sēdus pēc vairāku dienu atrašanās guļus stāvoklī, pacients piedzīvo :

- vājumu,

- galvas reiboni, reizēm pat ģīboni, sakarā ar pēkšņu asinsspiediena pazemināšanos.

- Šo pacienta asinsspiediena pazemināšanos pieceloties vertikālā stāvoklī sauc par **ortostatisko hipotoniju**.

Pacienta aprūpe

- Izglītojiet pacientu par Valsalva manevru
- Valsalva manevrs - visas smagākās darbības (pagriezties gultā, pacelt iegurni, veikt defekāciju, piecelties sēdus, stāvus) veikt pagarinātas izelpas fāzē
- Mainiet pacienta pozu ik pēc 1–2 stundām:
 - novietojiet slimnieka ekstremitātes tā, lai tās negulētu viena uz otras;
 - bieži mainiet kāju stāvokli, lai tās ilgstoši nebūtu saliektas ceļa un iegurņa locītavās;
 - pirms piecelšanas vertikālā stāvoklī novietojiet pacientu Fovlera pozīcijā;
 - mainiet pacienta pozu no guļus vertikālā stāvoklī lēnām (vispirms sēdus, atļaut pasēdēt dažas minūtes, tad lēnām stāvus).

Pacientu aprūpe

- Rekomendējiet regulāri veikt šādus kustību vingrojumus:
 - aktīvus (izpilda pacients pats);
 - pasīvus (veic aprūpētājs);
 - izometriskus (statiska muskuļu sasprindzināšana (6–8 s), nekustinot locekļus, muskuļu tonusa uzturēšanai);
 - vingrojumi ar acīm un galvu (paskatīties uz, leju, pa labi, pa kreisi – vestibulārā aparāta treniņam, ortostatiskās hipotonijas mazināšanai).

Pacienta aprūpe

- Iesakiet pacientam valkāt brīvu apģērbu.
- Regulāri novērtējiet trombozes pazīmes un konsultējieties ar ārstu.
- Nepieciešamības gadījumā vairākas reizes dienā paceliet gultas kājgali un iesakiet valkāt elastīgās zeķes.
- Iesakiet pacientam uzņemt šķidrumu 1,5–2 l d/n, lai mazinātu asins viskozitāti.

Imobilitātes ietekme uz elpošanas orgānu sistēmu

- ierobežots plaušu un elpošanas muskuļu kustīgums;
- mazināta gāzu maiņa plaušās;
- hipostatiskās pneimonijas veidošanās,atelektāzes veidošanos

Imobilitātes ietekme uz elpošanas orgānu sistēmu

Nepietiekoša plaušu ventilācija:

- guļus stāvoklī uz muguras ierobežota krūšu kurvja izplešanās (ierobežots plaušu un elpošanas muskuļu kustīgums), līdz ar to samazinās caur plaušām cirkulējošā gaisa daudzums, samazināta plaušu vitālā kapacitāte;
- novājināts organisms, tāpēc pacients neelpo dziļi un efektīgi, uzkrājas CO₂, trūkst O₂;
- **ordinētie nomierinošie līdzekļi nomāc galvas smadzeņu elpošanas centru.**

Hipostatiskās pneimonijas veidošanās:

- mazināta normāla sekrēta kustība traheobronhiālajā “kokā”, rodas sastrēgums, gļotas kļūst biezas, grūti atkrēpojamās;
- vispārējs vājums un stāvoklis guļus uz muguras aizkavē efektīgu klepošanu un sekrēta izvadīšanu.

Pacientu aprūpe - elpošanas vingrojumu mērķis

- aktivizēt un uzlabot ārējās elpošanas funkcijas;
- veicināt gāzu apmaiņu plaušās;
- veicināt gāzu apmaiņu organismā;
- samazināt hipoksiju organismā;
- nostiprināt elpošanas muskulatūru;
- novērst komplikāciju rašanos - plaušu iekaisumu, atelektāzes, pleiras saaugumu veidošanos.
- veicināt bronhu drenāžu;
- veicināt sekrēta izvadīšanu;
- relaksēt pacientu.

Elpošanas vingrojumi

Efektivitāte ir atkarīga no

- lietojuma apjoma un regularitātes,
- individuālās līdzdalības,
- ilgtermiņa lietojuma,
- lietojuma dažādos stāvokļos - sēdus, guļus, soļojot.
- Gaisa sadale un plaušu apasiņošana ir atšķirīga dažādos krūškurvja stāvokļos.
- Mērķis ir iemācīt pacientu pareizi elpot.
- Elpas trūkums — krīzes situāciju vadība.

Elpošanas vingrojumi

- Elpošanas vingrojumu klasifikācija

- Dinamiskie — tiek izpildīti ar elpošanas pamatmuskuļu un palīgmuskuļu, ekstremitāšu un rumpja palīdzību.

- Statiskie — bez ķermeņa palīdzības, mainot ieelpas un izelpas dziļumu pēc vajadzības, elpas aizture un skaņu izruna.

Pareiza elpošana –pacientu izglītošana

- ieelpa — caur degunu

Nodrošina filtrāciju

Mitrināšanu

Gaisa attīrīšanu

Gaisa sasildīšanu

- Elpot lēni, dziļi, ritmiski un mierīgi

Pilnīgāk tiek izmantots ieelpotais skābeklis

Novērš hiperventilāciju

Novērš nemieru, kas saistīts ar elpošanas traucējumiem

Mazina organisma prasību pēc skābekļa

Novērš elpceļu sašaurināšanos

Pareiza elpošana –pacientu izglītošana

- Pagarināta un dziļa izelpa — caur muti

Nodrošina kārtīgu plaušu iztukšošanos.

Var apgūt, nopūšot no galda pūkas, papīrus

- Elpas aizture pēc izelpas

Vēlamais 1—3 sekundes

Samazina elpošanas frekvenci

Nodrošina efektīvu ieelpotā skābekļa izmantošanu

Elpošanas veidi, to raksturojums un darbība

Augšējā krūšu elpošana

- Ielpā krūškurvis paceļas uz augšu
- Izelpā saplok
- Ielpu un izelpu veic caur degunu
- Ielpas laikā plaušās ieplūst maz gaisa
- Maksimāls elpošanas muskuļu sasprindzinājums

Elpošanas veidi, to raksturojums un darbība

Apakšējā krūšu jeb ribāja elpošana

- Aptver ar plaukstām krūškurvja sānu daļas
- Ielpā krūškurvja apakšējās daļas paplašinās sānu virzienā
- Izelpā krūškurvis nolaižas
- Ar plaukstām tiek saspīests krūškurvis
- Ielpa caur degunu
- Izelpa caur muti, savelkot lūpas (svilpiens)

Elpošanas veidi, to raksturojums un darbība

- Elpošana ar savilktām lūpām
- Ielpa caur degunu
- Lēna, vienmērīga izelpa caur savilktām lūpām, sasprindzinot vēdera muskulatūru
- Panāk pretestību izelpotai gaisa plūsmai
- Palielina spiedienu krūškurvī un alveolās
- Sekmē bronhu atvēršanos un aizvēršanos
- Savilktās lūpas pagarina izelpas fāzi
- Palīdz vieglāk iztukšot plaušas no gaisa un sekmē CO₂ izvadīšanu
- Izslēdz spazmu rašanos bronhos, atbrīvo gludo muskulatūru
- Izelpas laikā izrunā "ā-ā-ā, ē-ē-ē, ī-ī-ī, hā, m-m-m"

Elpošanas veidi, to raksturojums un darbība

- Diafragmālā elpošana (ieelpa, elpas aizture, izelpa, pauze jeb apnoja)
- Krūškurvim nevajadzētu kustēties, uzmanība ir vērsta uz vēderu, elpošanas procesā neizmanto krūšu muskuļus
- Novieto vienu roku uz vēdera — tieši zem ribām, otru krūškurvja vidū. Ieelpā — vēdera priekšējā siena paceļas kopā ar rokas uz krūtīm esošā roka — nekustīga. Lēna un dziļa ieelpa. Pēc ieelpas 1—3 s vēlams aizturēt elpu ļauj vēderam izspiesties, cik vien iespējams.
- Lēna elpošana nodrošina labāku ventilāciju un plaušu piepildīšanos. Vēders palielinās ieelpas laikā un samazinās izelpā. Izelpo caur savilkām lūpām, sasprindzinot vēdera muskulatūru
- Viegli var uzspiest uz vēdera izelpas laikā. Rada spiedienu uz vēdera, veic pilnīgāku izelpu. Vēdera muskulatūras sasprindzināšana palīdz diafragmai pacelties, lai iztukšotu plaušas.
- Pēc izelpas obligāti ieturēt dabisko pauzi. Pauzes laikā pēc izelpas alveolās uzkrājas ogļskābā gāze, tāpēc pauzi pēc izelpas jācenšas saglabāt iespējami ilgi.
- Veikt diafragmālo elpošanu guļus, sēdus, stāvus un staigājot.

Elpošanas veidi, to raksturojums un darbība

- Segmentārā elpošana
- Fiksējot kādu krūškurvja apvidu
- Rada pretestību ribu kustībām ieelpā
- Tiek lokāli stimulēta plaušu segmenta pastiprināta ventilācija
- Izvieto rokas sānos uz apakšējām ribām
- Ieelpo dziļi un lēni tā, lai labā roka pavirzītos uz āru, izplešoties krūškurvim
- Labai rokai ir vairāk jāizvirzās uz āru nekā kreisajai
- Turot rokas — izelpo labā roka un ribas pavirzās uz iekšu
- Koncentrējas, lai kreisā puse izplešas vairāk nekā labā

Elpošanas veidi, to raksturojums un darbība

- Pilnā elpošana
- Piedalās visi elpošanas muskuļi: diafragma, vēdera prese, starpribu muskuļi
- Lēnām un dziļi ieelpo caur degunu . Krūškurvis paplašinās uz sāniem.
- Ar gaisu piepildās plaušu apakšējās daļas . Ar gaisu piepildās plaušu augšējās daļas
- Pleci un atslēgas kauls paceļas uz augšu un priekšu. Vēders nedaudz ievielkas
- Aiztur elpu 1—5 sekundes
- Viegli noliec zodu pie krūtīm vai izdara rīšanas kustību
- Izelpo lēnām caur degunu, liekot vēdera muskuļiem ierauties
- Krūškurvis atgriežas sākuma stāvoklī
- Lai pilnīgāk iztukšotos plaušas, var noliekties uz priekšu
- Pēc izelpas papildus izpūš gaisu

Elpošanas veidi, to raksturojums un darbība

- Paradoksālā elpošana
- Efektīva pleirīta gadījumā
- Veicina eksudāta uzsūkšanos
- Novērš saaugumu veidošanos
- Rumpja noliekšana uz veselo pusi ieelpā un izelpā
- Notiek maksimālas krūškurvja un plaušu ekskursijas, tiek iestieptapleira un notiek kustības starp viscerālo un parietālo pleiras lapiņām

Pacienta aprūpe

Māciet pacientam pagarinātu izelpu ar pretestību – piepildiet $\frac{1}{3}$ glāzes ar ūdeni un ievietojiet salmiņu; iesakiet pacientam padziļināti ieelpot, tad caur salmiņu veikt lēnu, pagarinātu izelpu, cenšoties to izpildīt tik ilgi, kamēr ūdens glāzē izdalās gaisa burbulīši.

Atkārtot ik pēc 1–2 stundām trīs reizes.

- Pakāpeniski palieliniet pacienta fizisko aktivitāti:
 - iemāciet fiziskos vingrojumus plecu joslas, krūškurvja un mugurkaula kustīguma attīstīšanai;
 - māciet apsēsties, nosēdēt, piecelties stāvus, staigāt.

Pacienta aprūpe

- Iesakiet lietot šķidrumu 1,5–2 l d/n, lai izdalījumi gaisa ceļos nekļūtu pārāk sausi un grūti izkustināmi ar klepošanu.
- **Sekrēta uzkrāšanās gadījumā māciet pareizu klepošanas tehniku:**
 - Māciet pacientam efektīvi klepot, vispirms izskaidrojiet, ka klepošanas mērķis ir pakāpeniski virzīt sekrētus uz augšu un katrreiz tos nedaudz izklepot;
 - Iesakiet pacientam izvairīties no lielas eksplozīvās klepošanas, kas var izraisīt sāpes un nespēku;

Pacienta aprūpe

- Iesakiet slimniekam veikt padziļinātu ieelpu, kurai seko trīs klepošanas fāzes, vienlaikus cenšoties veikt maksimālu izelpu.
- Klepošanas efektivitāte palielinās, pacients atrodas sēdus (gultas režīmā Fovlera pozīcija).
- Klepošanas laikā ar rokām uzspiediet uz ribu loku bāzes daļas.
- Māciet pacientam posturālo drenāžu (plaušu attīrīšanas metode, izmantojot pozas maiņu; to lieto, ja sekrēta uzkrāšanās gadījumā pacients to nespēj izvadīt ar klepošanas tehniku).
- Nodrošiniet pilnvērtīgu atpūtu.

Imobilitātes ietekme uz muskuļu un skeleta sistēmu

- Imobilitātes dēļ veidojas:
 - muskuļu vājums;
 - kustību amplitūdas samazināšanās vai zudums;
 - muguras problēmas;
 - osteoporoze.

Imobilitātes ietekme uz muskuļu un skeleta sistēmu

- *Muskuļu vājuma attīstība*
- Jebkurš cilvēks, kurš ir imobilizēts kaut tikai 3 - 4 dienas, jūtas novārdzināts, sajūt muskuļu vājumu. Muskuļu vājuma un kustību nespējas rezultātā muskuļi izdilst, atrofējas, samazinās to stiprums, pavājinās izturība.
- *Kustību amplitūdas mazināšanās vai zudums*
- Katram ķermeņa loceklim ir sava kustību amplitūda - galējs punkts, līdz kuram attiecīgo locītavu var kustināt dažādos virzienos. Muskuļu aktivitāte uztur šo kustību amplitūdu. Kad kustīgums ir neliels vai tā nav, muskuļi zaudē elastību, kļūst īsāki, spastiski, normālos audus aizvieto fibrozi audi. Šo muskuļu saīsināšanos sauc par *kontraktūru*.

Imobilitātes ietekme uz muskuļu un skeleta sistēmu

- Kaulu nekustīgums noved pie demineralizācijas, negatīva kalcija līdzsvara un kalcija izskalošanās no kauliem, mazinās kaulu blīvums-rodas **osteoporoze**.
- Pētījumi: Kaulu blīvums samazinās par 36% pēc 27 nekustīguma dienām, līdz 25-45% pēc 36 nedēļām
- Muskuļu nekustīgums - izslēdz muskuļu slodzi, rezultātā iestājas atrofija.
- Lielākās muskuļu spēka pārmaiņas novēro nekustīguma 1. ned., ja nekustīgums ilgst vairāk kā 4. mēn. - novēro nervu šķiedru deģenerāciju un pilna muskuļu funkciju atgūšana nav iespējama.
- Locītavu nekustīguma gadījumā konstatē locītavas audu progresējošas deģeneratīvas pārmaiņas, kas noved pie kustību samazināšanās vai locītavas kustību apjoma zuduma.

Imobilitātes ietekme uz muskuļu un skeleta sistēmu

- *Muguras problēmas (sāpes)*
- Cilvēkiem, kuri ilgu laiku ir imobilizēti, ļoti bieži novēro diskomfortu vai sāpes mugurā. Šīs problēmas rodas no neērta ķermeņa novietojuma vai mīksta matrača, ka arī no muskuļu vājuma, (nenotur mugurkaula pareizos fizioloģiskos liekumus).
- *Osteoporozes veidošanās kaulos*
- Neaktivitāte traucē kaulu augšanas, atjaunošanās procesu, izsaucot samazinātu kalcija, fosfora un slāpekļa piegādi kaulā. Osteoporozes rādītās komplikācijas:
 - samazināta ķermeņa kaulu masa;
 - deformācijas, ko rada kaulu porainība, artropātija (locītavu slimība, ko rada kalcija deficīts locītavās);
 - paaugstināts risks iespējamam kaulu lūzumam, jo kauli kļūvuši poraini, trausli;
 - nierakmeņi, ko rada kalcija izdalīšanās no kauliem;

Imobilitātes ietekme uz muskuļu un skeleta sistēmu

- *lejaukšanās (darbība) problēmu aizkavēšanā*
- Cilvēku kategorija, kam varētu attīstīties muskuļu - skeleta sistēmas komplikācijas ietver vecākus cilvēkus, invalīdus ar artrītu smagā formā, para - un tetraplegētus cilvēkus, triekas upurus ar hemipleģiju, cilvēkus bezsamaņā un invalīdus, kuri cietuši no dažāda veida traumām.
- Viens no pirmajiem aprūpes uzdevumiem ir veikt regulāru, slimības īpatnībām atbilstošu pozicionēšanu.
- Pozīciju uzturēšanu veiciet, vispirms nodrošinot pareizu galvas un mugurkaula stāvokli, ievērojot pareizus mugurkaula fizioloģiskos liekumus.

Pacienta aprūpe

- Ekstremitātēm piemērotu pozu nodrošiniet, izmantojot spilvenus, spilventiņus, rullīšus, smilšu maisiņus, pēdu paliktņus un speciālus “zābaciņus”.
- Regulāri veiciet aktīvo un pasīvo kustību apjoma vingrojumus (vismaz trīs reizes dienā) pacienta locekļu optimālu funkciju uzturēšanai. Katras nodarbības laikā ikvienu vingrojumu atkāрто 5–10 reizes.
- Iemāciet pacientam izometriskos vingrojumus, kuru laikā viņš sasprindzina muskuļus.

Pacienta aprūpe

- Regulāri veiciet aktīvo un pasīvo kustību apjoma vingrojumus (vismaz trīs reizes dienā) pacienta locekļu optimālu funkciju uzturēšanai.
- Katras nodarbības laikā ikvienu vingrojumu atkāрто 5–10 reizes. Iemāciet pacientam izometriskos vingrojumus, kuru laikā viņš sasprindzina muskuļus.
- Nekustīguma radītās osteoporozes novēršanai iespēju robežās iemāciet pacientam vingrojumus ar pretestību, spiežot pēdas pret pēdu paliktni.
- Cik ātri vien iespējams, slimnieku celiet kājās, māciet stāvēt un staigāt. Šie vingrojumi kairinās kaulu plēvi, kura savukārt veicinās sāļu maiņas normalizēšanu kaulu audos.

Imobilitātes ietekme uz barības uzņemšanu un izvadīšanu

- Imobilitātes dēļ veidojas:

- anoreksija, ko rada uztraukums, depresija, bažas par atkarību no citiem un mazinātas metaboliskās vajadzības;
- aizcietējums (obstipācija) – izplatītākais izvadīšanas traucējums nekustīgiem un mazkustīgiem pacientiem;
- fekālā impakcija (sastrēgums), ko rada neadekvāta zarnu iztukšošanās.
- fekālās impakcijas simptomi ietver sāpīgu defekāciju, pilnuma sajūtu taisnajā zarnā, vēdera uzpūšanos, dažreiz krampjus un ūdeņainus izkārnījumus; vispārējs vājums, reiboņi, sirdsklauves.
- Obstipāciju bieži pavada vārgums, nespēks, galvassāpes, reiboņi, sirdsklauves- šī problēma var rasties, pastiprināti lietojot Valsalva manevru.

Pacienta aprūpe

- Veidojiet sabalansēta uztura (diētas) plānu, ņemot vērā pacienta īpašās vēlmes.
- Iesakiet lietot pietiekamu šķidruma daudzumu (1,5–2 l d/n).
- Izveidojiet defekācijas režīmu, ņemot vērā iepriekšējo režīmu.
- Radiet izolācijas (intimitātes) iespēju iespējamās defekācijas laikā, ja iespējams, šīberī nomainīt ar sēdpoļu pie gultas vai transportēšanu uz tualetes telpu.

Pacienta aprūpe

- Izveidojiet zarnu vingrināšanas programmu, kas atkarīga no pacienta fiziskajām un garīgajām iespējām sadarboties.
- Ja pieļauj slimnieka stāvoklis, iemāciet vingrojumus, kas stiprina vēdera muskuļus, dziļu diafragmālo elpošanu, kā arī veiciet vēdera priekšējās sienas masāžu vai iemāciet pacientam pašmasāžu.
- Šie pasākumi mainīs zarnu iekšējo spiedienu un atjaunos zarnu peristaltiku.

Imobilitātes ietekme uz urīnizvadsistēmu

- Imobilitātes dēļ rodas:
 - nespēja urinēt;
 - urīna stāzes;
 - nierakmeņi;
 - urīna nesaturēšana;
 - infekcija.
- Uroģenitālās sistēmas nekustīgums veicina hiperkalciūriju jeb paaugstinātu kalcija izdalīšanos caur nierēm.
- Paralizētiem pacientiem var novērot tipisku triādi: hiperkalciūriju, urīna stāzi, un urīnceļu infekciju, kas veicina nierakmeņu veidošanos.

Pacienta aprūpe

- Radiet intimitāti (izolāciju) urinēšanas laikā.
- Iespēju robežās veiciniet ātrāku urinēšanu ērtā pozā (sēdus, tupus, stāvus).
- Izdariet maigu spiedienu ar roku uz vēdera apakšējo daļu, lai stimulētu urinēšanu.
- Ja nav kontrindikāciju, veiciniet šķidruma uzņemšanu
- Ievērojiet pienācīgu starpenes higiēnu.
- Katetrizāciju veiciet tikai galējas nepieciešamības gadījumā!

Imobilitātes ietekme uz psihi

- Imobilitātes dēļ rodas:

- bažas, bailes, bezcerīgums, dusmas, depresija, jo pacients ir atkarīgs no kāda cita cilvēka visās ikdienas darbībās, daļai pacientu šī atkarība saglabāsies ilgu laiku, daļai visu mūžu;

- sociālā izolācija, jo pacients var izjust komunikācijas trūkumu.

- Dažiem indivīdiem

- ir runas traucējumi, viņi nespēj komunicēt;

- miega traucējumi, jo pacients psiholoģiski cīnās ar savām problēmām;

- sensoriskā, sociālā deprivācija;

(Deprivācija - no vārda deprivatio - atstumtība, psihisks stāvoklis, kas veidojas konkrētos dzīves apstākļos, kad subjektam tiek liegta iespēja apmierināt savas dzīves pamatvajadzības pietiekamā daudzumā un ilgstošā laika posmā.)

- Cilvēks var raizēties par to, kā viņa partneris reaģēs uz pārmaiņām.

Imobilitātes ietekme uz psihi

- Psihosensoriskās sistēmas pārmaiņas.
- Igstoša atrašanās guļus stāvoklī nav tikai fiziska neaktivitāte un ierobežojums, bet arī sensoriskās stimulācijas samazināšanās, kas var veicināt psihosociālas (izziņas, uztveres un rīcības procesa) pārmaiņas.
- Piemēram: pacients neizrāda interesi par savu veselības stāvokli, negribīgi sarunājas ar ārstniecības personālu, var novērot pat halucinācija.

Pacienta aprūpe

- Esiet iejūtīgi pret imobilo pacientu, palīdziet ikdienas darbību veikšanā, iedrošiniet piedalīties aprūpes procesā, pilnveidojot pašaprūpi.
- Iepazīstiniet pacientu ar relaksācijas metodēm, piedāvājiet apmācību.
- Iesakiet pacienta tuviniekiem veicināt draugu apciemojumus.
- Verbālo komunikāciju grūtību gadījumā nodrošiniet logopēda palīdzību.
- Ja radušies miega traucējumi, apziniet to iemeslus, novērsiet šķēršļus, radiet piemērotu apkārtējo vidi, palieliniet ikdienas aktivitātes, nepieciešamības gadījumā māciet izmantot relaksācijas metodes.

Pacienta aprūpe

- Kopā ar pacientu izstrādājiet aprūpes darbību plānu.
- Veiciniet sensorisko stimulāciju, radio klausīšanos, lasīšanu, viesu apmeklējumus.
- Novērtējiet pacienta seksuālās vajadzības un problēmas.
- Individīdiem ar mainītu mobilitāti jāsaņem ar smagām psiholoģiskām problēmām, kas var šķist nepārvaramas, tāpēc aprūpes veicējiem jānodrošina iespējami kvalitatīvs fizisks un psiholoģisks atbalsts.