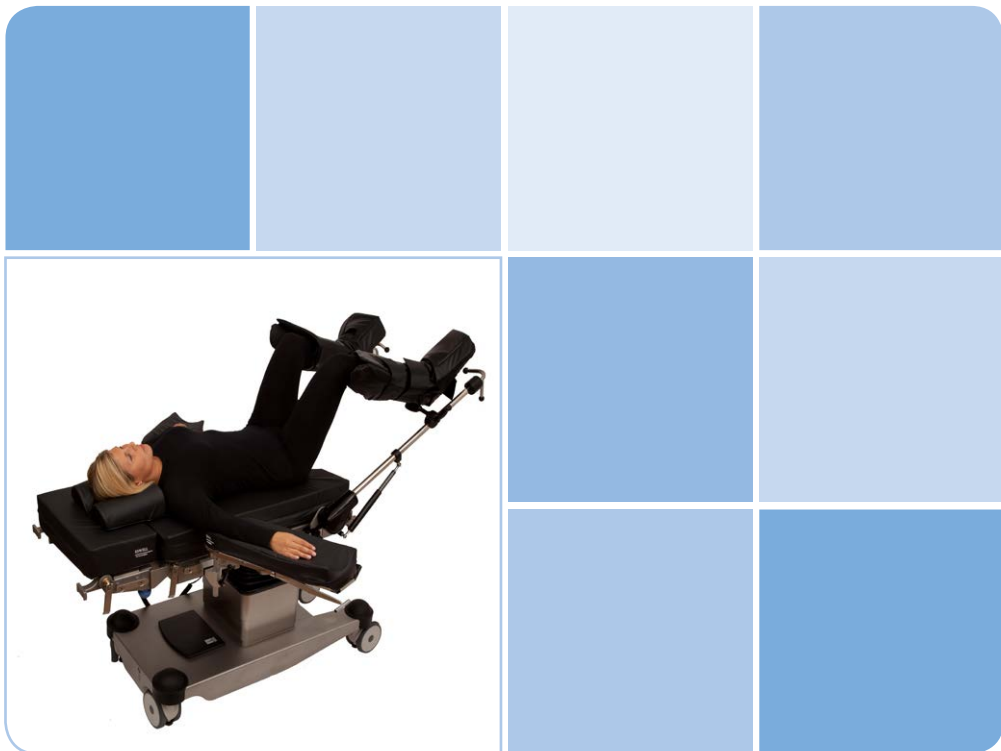


Grundbok i lägespositioner för patienter

Man tjänar på att förebygga trycksår



Simonsen & Weel

- en trovärdig partner under många generationer



Förord

Ett korrekt läge är totalt avgörande för en patients välbefinnande. Ändamålsenlig ställning ökar betydligt patientens komfort under operation och nedsätter samtidigt patientens risk för att utveckla nerv- och vävnadsskador.

Ett korrekt läge ökar inte bara säkerheten och effektiviteten, det gör även ofta arbetet för vårdpersonalen lättare och mer skonsamt.

Befintlig lägesguide grundar sig på de nya instruktioner, som har utvecklats i samarbetet mellan den amerikanska National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) och det europeiska European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) i år 2009.

Avsikten med denna lägesguide är att beskriva både de teoretiska och praktiska principer, som gäller för lämpliga positioner av operationspatienter. Speciellt ingående behandlas förebyggande och uppkomsten av trycksår, skjuvnings-, friktions- och nervskador. I NPUAP och EPUAP's riktlinjer ingår friktion inte som en del av trycksårsdefinitionen. Vi har dock valt att behandla friktion i denna guide, då friktionsskador kan leda till obehagliga blåsor och hudskador på patienten. Det ges dessutom fördjupande förklaringar och illustrationer av lämpliga positioner och tryckavlastande hjälpmedel.

Tack för hjälpen till kliniska översköterskan Anne Ørskov och kliniska översköterskan Susan Bermark, som till oss har delat med sig av deras många läges- och sårerfarenheter. Deras erfarenheter har givet oss möjligheter till att utarbeta en guide, som grundar sig på de situationer, som upplevs som ett problem i samband med positionering av patienter på de danska sjukhusen. Alla trycksårsbilder som illustreras i guiden har vänligen utlånats av "Dansk Selskab for Sårheling".

Det är vår förhoppning, att denna guide kan medverka till att förbättra kunskapen om betydelsen av korrekt positionering och icke minst bidra till att patientkomforten ökas, samtidigt som utvecklingen av lägeskomplikationer minskar.

Guiden vänder sig i första hand till operationssköterskor, vaktmästare och vårdpersonal, men är också spännande läsning för dig, som vill veta mer om korrekt läge, lägeskador och tryckfördelande madrasser och kuddar.

Vi rekommenderar att hela guiden läses men vill även göra er uppmärksamma på, att den kan användas som uppslagsverk, helt beroende på intresseområde.

Riktigt god läslust
Simonsen & Weel

Innehållsförteckning

Lägeskador - Trycksår och ekonomi	6
Priset för ett trycksår	7
Det mänskliga priset för ett trycksår	8
Definition på trycksår	9
Bildande av trycksår	10
Speciellt utsatta områden	10
Trycksår i olika kategorier	11
Riskfaktorer	12
Förebyggande av trycksår	13
Lägeskador - skjuvnings- och friktionsskador	14
Definition på trycksår och friktionsskador	15
Bildande av trycksår och friktionsskador	15
Speciellt utsatta områden	16
Riskgrupper / Risksituationer	16
Förebyggande av skjuvnings- och friktionsskador	17
Lägeskador - nervskador	18
Definition på nervskador	19
Uppkomst av nervskador	19
Speciellt utsatta områden	20
Fördelning av nervskador	21
Riskfaktorer	21
Förebyggande av nervskador	21
Lägeskador - olika typer av lägeskador	22
Kontraktur och Trombos	23
Anti-embolistrumpor	24
Förflyttningsskador	26
Förflyttnings- och lägesutrustning	28
Betydelsen av korrekt lägesutrustning	29
ESWELL Skum	30
ESWELL Överdrag	30
ESWELL Antibakteriella material	31
ESWELL Belagda material	31
ESWELL Tvätt- och skötselråd	32
ESWELL Lägeskuddar	33
ESWELL Tryckavlastande madrasser	33
ESWELL Kuddar för stolar och rullstolar	34
ESWELL Specialsydda kuddar och madrasser	34
Glidlakan - Trans-Slide Tri-Clean	35
Korrekt läge	36
Allmänt om korrekt läge	37
Ryggläge	38
Illustration på korrekt ryggläge	39

Innehållsförteckning

Bukläge	40
Illustration på korrekt buk läge	41
Sidoläge	42
Illustration på korrekt sidoläge	43
Extensionsläge	44
Illustration på korrekt extensionsläge	45
GU-läge	46
Illustration på korrekt GU-läge	47
Kurs i lägespositioner	48
Kontaktinformation	50
Referenser & bilaga	52
Referenser	53
Bilaga 1 - Trycksårsscreening	54
Bilaga 2 - Braden-skala	56
Bilaga 3 - Nutrition	58
Bilaga 4 - Något om Simonsen & Weel	59

Lägeskador - Trycksår och ekonomi



Priset för ett trycksår

Priset för ett trycksår – är kostbart på både ett mänskligt och ekonomiskt plan.

Undersökningar visar att 20-25 % av inlagda patienter får trycksår. Kostnaden för behandlingen av trycksår (kategori 3 och 4) ligger i genomsnitt på 200.000 DKK per patient per år, där 90 % av utgifterna går till resurser för vårdpersonalen.

En undersökning av patienter på 10 sjukhus i Danmark har chockerande avslöjat, att nästan 1/3 av patienterna hade en viss form av trycksår. Många trycksår blir inte upptäckta i tid och utvecklas, så att de kräver behandling och kostar således sjukhusen och patienterna längre inläggningstider. Ett sår, som kräver vård kan klart betecknas som kategori 2.

Sekretariatet på European Wound Management Association i Köpenhamn, drar slutsatsen baserad på den danska undersökningen, att mellan 25 till 43 % av inlagda patienter på de danska sjukhusen, har en viss grad av trycksår.

Ordförande för Dansk Selskab for sårheling, Med. dr Finn Gøttrup, anser siffrorna alarmerande och uppmanar till, att det är på tiden att man ser på problemet med större allvar. Det är således behov för att alla sjukhus och vård-institutioner implementerar ett trycksårsförebyggande system, så att denna tråkiga utveckling kan stoppas.

En undersökning från Italien visar, att patienter under behandling för lättare, öppna sår, i genomsnitt ligger 14 dagar längre på sjukhus, medan mer allvarliga typer av sår medför vistelser på upp till 20 dagar extra.

Om man uppskattar, att omkostnaderna för en sjukhussäng i Danmark ligger på DKK 2 800,00 medför det meromkostnader i storleksordningen mellan DKK 40 000–50 000. Det är pengar, som kunde ha sparats, om förebyggande åtgärder hade vidtagits.

Experterna ger många olika förklaringar till, hur stora merutgifterna blir vid behandlingen av trycksår - men en sak är säker och det är, att studier länge har bekräftat det faktum, att trycksår är mycket mer ekonomiskt att förebygga än att behandla.

Det mänskliga priset för ett trycksår

En ny amerikansk undersökning påvisar, att utvecklingen av trycksår multiplicerar dödlighetsnivån med en faktor på fem för försvagade patienter.

Trycksår på svaga patienter kan vara livshotande, eller de kan betyda amputation av en fot eller ett ben, om såret inte avlastas och behandlas korrekt i tid.

Det mänskliga priset är:

- smärtor
- luktgener
- infektion
- beroende
- begränsad aktivitet
- social isolering
- i värsta fall död

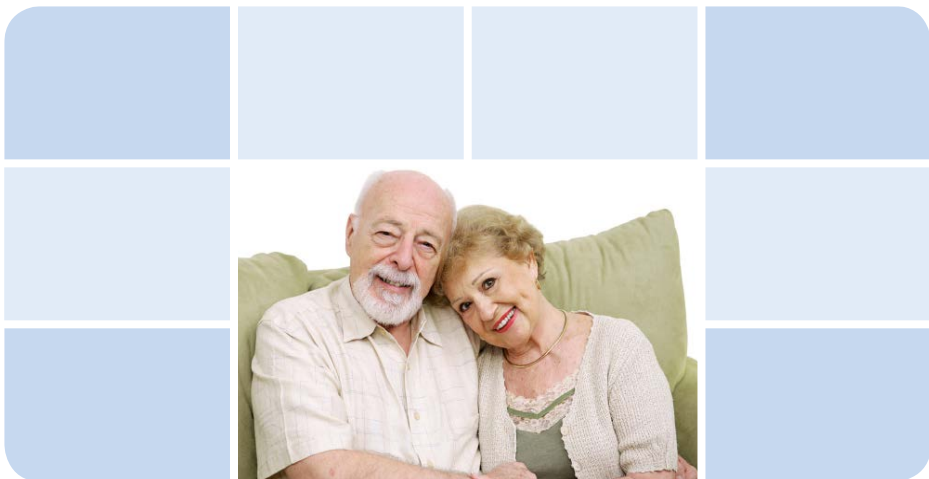
Riskbedömning av patienter är därför nödvändig!

Definition på trycksår

Trycksår (decubitus) är en lokal vävnadsskada i huden förorsakad av en förändring i blodtillförseln till det utsatta området. Skadan sker ofta på grund av direkt tryck eller skjuvning, eller en kombination av dessa båda. Trycksår är således en förändring i den biologiska vävnaden, som har bildats på grund av kompressions- och skjuvningskrafter. Dessa förändringar kan uppstå redan efter 1½ timma i samma läge hos speciellt utsatta patientgrupper.

Vävnadsskadan kan bli den samma, vare sig trycket är högt och påverkar vävnaden under kort tid, eller trycket är lågt och påverkar vävnaden under lång tid. Vid tryck avses kraft per yta. Således kommer trycket att falla, om kraften fördelas över en större yta.

Det första kännetecknet på ett trycksår är rodnad på huden. Denna missfärgning uppstår på grund av ökad blodtillförsel till området, på grund av en nyss uppkommen avstängning av blodtillförseln. Om huden inte avlastas, kommer en inflammation av vävnaden att bildas på grund av celledöd, skador på lymfkärl och kapillärkärl och en blårod missfärgning av huden kommer att utvecklas inom timmar eller några dagar. Vidare kan nekros, infektioner, abscesser och fistlar utveckla sig i trycksåret.



Bildande av trycksår

Trycksår uppstår, när vävnad trycks mellan ben och underlag, till följd av direkt tryck eller skjuvning. När vävnaden kommer i kläm, blir blodcirkulationen på det utsatta stället dålig på grund av att blodkärlen antingen klämmer åt eller lägger sig över varandra och därmed tillförs vävnadscellerna ingen eller bara lite näring.

När syretillförseln nedsätts eller stoppas helt, lagras avfallsämnen och koldioxid och vävnaden förstörs. Skadan blir mer och mer allvarlig, ju längre och kraftigare trycket verkar på huden. Några patienter får lättare trycksår än andra.

Speciellt utsatta områden

Trycksår kan utvecklas var som helst på kroppen men uppstår vanligtvis där skelettet ligger nära huden – förutsatt att det föreligger en tryckbelastning eller vävnadsförskjutning mellan ben och underlag.

De områden som är speciellt utsatta är:

- Aures (örat) – är speciellt utsatt i sidoläge
- Caput (huvudet) - speciellt bakhuvudet är utsatt i ryggläge på barn
- Scapula (framträdande delen av skulderbladet) - speciellt utsatt i ryggläge
- Olecranon (armbågsspetsen) - är speciellt utsatt i sidoläge
- Os sacrum (korsbenet) – är speciellt utsatt i ryggläge
- Calcaneus (hälar) – är speciellt utsatta i ryggläge
- Digiiti pedis (tår) - är speciellt utsatta i bukläge
- Malleolerna (knutor)- är speciellt utsatta i sidoläge
- Spina iliaca (höftbenskammen) – är speciellt utsatt i sidoläge
- Patella (knän) - är speciellt utsatta i bukläge
- Tuber ischiadicum (sittbensknölen) – är speciellt utsatt i sittande läge
- Nates (skinkorna) – är speciellt utsatta i ryggläge

På dessa områden bör således hållas ett extra vakande öga vid positionering av patienten.

Trycksår i olika kategorier

Trycksår kan indelas i fyra olika kategorier beroende på, hur omfattande de är:



Kategori 1

Tryckspår ses som ett tydligt rött, lätt svullet märke på huden. Denna rodnad försvinner inte vid fingertryck eller vid totalavlastning, då blodcirkulationen har förstörts. Begynnande vävnadsskada med aseptisk inflammationsreaktion. Tillståndet är reversibelt - vid omedelbar tryckavlastning kan vävnaden hämta sig igen, och en försämring kan således förhindras.

Kategori 2

Ses som ett ytligt rött sår utan nekroser. Det ihållande trycket har lett till bläsbildning och brist i epidermis, som dock sällan går genom dermis. Om det går hål i blåsan, uppstår det en smärtsam och infektionsmottaglig hudskada. Såret läks vid avlastning.



Kategori 3

Vävnaden är död. Såret har gått igenom dermis och in i den underliggande vävnaden. Det kan vara nekros, exsudat, underminering och eventuellt cystor eller fistlar. Bindvävshinnan stoppar vidareutveckling på djupet. Såret kräver behandling för att läkas.

Kategori 4

Såret har brutit igenom bindvävshinnan ned i muskeln och kanske benet. Det kan vara nekros, underminering, cysta eller fistelbildning. Såret, som ofta är infekterat, kräver intensiv behandling för att läkas.



Avlastning är nödvändigt för att stoppa utvecklingen av ett trycksår och försäkra sig om läkning. Dock kan det vid omfattande sårbildning vara nödvändigt med plastikkirurgiska operationer.

Riskfaktorer

Personer, som inte kan klara av att förändra sin kroppsposition måste få tidig hjälp med tryckavlastning, då de är i farozonen för att utveckla vävnadsskador. Således är de patienter speciellt utsatta, som är helt eller delvis förlamade, allvarligt sjuka, orkeslösa, förvirrade eller under narkos.

Risken för att utveckla trycksår är likaledes avhängig den enskilda patientens resistens mot tryck.

Motståndskraften är nedsatt vid:

- Ålder över 70 år
- Nedsatt hudmotstånd (exempelvis på grund av inkontinens och sveda eller nedsatt elasticitet vid dehydrering)
- Hypotension (t.ex. perifer ischemi i samband med operation)
- Nedsatt mobilitet (patientens möjlighet för att byta och kontrollera ställning)
- Nedsatt aktivitet (patientens grad av fysisk aktivitet)
- Nedsatt sensibilitet (t.ex. förlamning, neuropati)
- Dåligt näringstillstånd
- Benprominenser (t.ex. hälar, malleoler, os sacrum och tuber ischii)
- Fetma eller avmagring
- Dehydrering
- Diabetes
- Infektion
- Långvarig steroidbehandling

Förebyggande av trycksår

Uppmärksamhet och intensiv vård är utan tvivel grundelementen till att förebygga trycksår.

Vårdpersonalen skall alltid vara uppmärksam på, att:

- Tryckfördelande madrasser och kuddar spelar en väsentlig roll i förebyggandet av trycksår - då trycket bör fördelas över så stor yta som möjligt.
- God personlig hygien är en viktig faktor vid förebyggande och läkning av trycksår; fukt under en längre tid, som bildats av t. ex plastöverdrag eller inkontinens löser upp huden och medför, att hudskador och sår lättare uppstår. Patientens hud bör således hållas torr, hel, ren och smidig.
- Daglig inspektion av patientens hud är avgörande, förändringar i huden bör registreras och följas noggrant.
- Högre ålder är förbundet med fler trycksår. Omkring 70 % av alla trycksår uppstår hos patienter över 70 år. Äldre människors hud har sämre elasticitet än yngres, vilket kan leda till sprickor och irritation, som stör hudens motståndsfunktion - och därför kräver den särskilt skonsam vård.
- Hudens temperatur spelar en avgörande roll för utvecklingen av trycksår. Förhöjd temperatur på grund av underlag, kuddar och madrasser som producerar och håller värmen är vid sådana tillfällen till stor skada för patienten. Feber innebär också förhöjd temperatur, vilket också kan bidra till en snabbare sårutveckling. Det är viktigt att undersöka, att febern inte kommer från såret, då det är ett tecken på, att såret är infekterat.
- Minska tiden, där det är tryck på samma område. Trycksår är ofta resultatet av en långvarig tryckbelastning i kombination med nedsatt mobilitet. Personer med nedsatt medvetandenivå och eller känsel är speciellt utsatta för att utveckla tryck- och friktionssår.
- Vävnadsområden som kommer i kläm mot gips, klämmor, dräneringsrör och annat hårt material kan förorsaka trycksår.
- Lämplig ställning minskar patients risk för att få komplikationer.

Lägeskador - skjuvnings- och friktionsskador



Definition på trycksår och friktionsskador

Friktion uppstår, när vävnad utsätts för gnidnings- eller rullmotstånd. Detta kan ske i samband med lägesförändring av patienten vid sängläge, när patienten inte lyfts upp från underlaget, utan dras runt i sängen, där huden inte är fri från underlaget (det sker således en förskjutning av vävnadslagren). Resultatet blir, att epidermis skrapas och det blir ett ytligt sår. Det ger till följd, att huden blir sårbar för påverkan underifrån - och det ökar risken för infektion.

Skjuvnings-skador uppstår, när vävnad utsätts för förskjutning i kombination med tryck. Detta sker t.ex. när patienten glider ned mot fotändan av sängen, och huden inte följer med.

Bildande av trycksår och friktionsskador

Uppkomst av skjuvnings- och friktionsskador vid förskjutning i förhållande till underlag, exempelvis:

- När patientens huvudgärd lyfts
- När patienten förflyttas t.ex. från operationsläge till säng
- När patienten dras eller flyttas på ett olämpligt sätt
- Vid felaktig sidoställning

Speciellt utsatta områden

Tryck och vävnadsförskjutning under en längre tid är den primära orsaken till utvecklingen av trycksår, men också friktion av vävnaden vid förflyttning är en stor riskfaktor. De ställen där huden ligger tätt över benutskott är speciellt utsatta. (se under trycksår s. 10)

Riskgrupper / Risksituationer

Speciella tillfällen då patienten kan utsättas för skjuvnings- och friktionsskador:

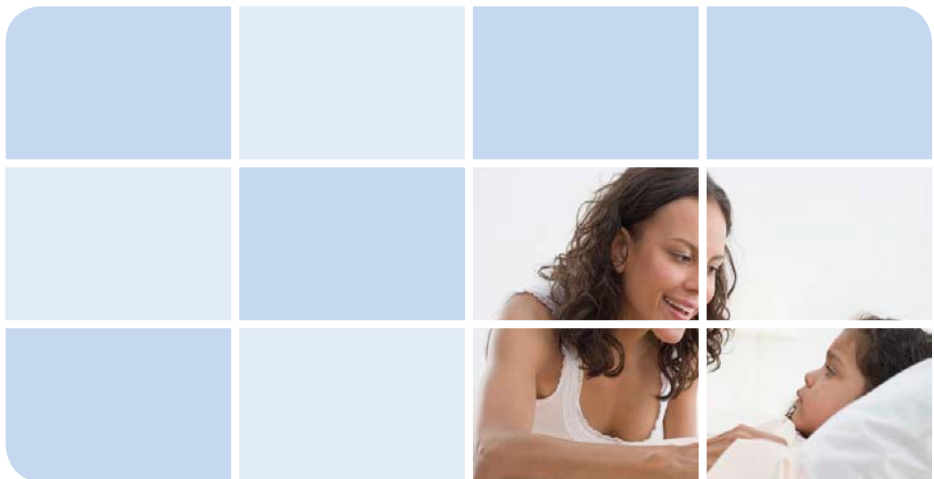
- När patienten förflyttas
- När patienten flyttas upp i ett högre läge. Använd drag-, glidlakan eller plastpåse
- När patienten sätts upp i läge
- Vid vändningar
- Vid förändringar av läget under operation (t.ex. när operationsbritten ändras)

Förebyggande av skjuvnings- och friktionsskador

För att undgå skjuvning och friktion, skall vårdpersonalen, i möjligaste mån utnyttja glidlakan, när patienten positioneras.

Dra inte upp en person i sängen. Om patienten t.ex. har glidit ned i sängen, använd då ett glidlakan eller liknande för att dra upp patienten igen.

Patienten skall ligga fast och glidsäkert på de tryckavlastande hjälpmedlen, annars kan en farlig skjuvning och friktion uppstå, på grund av den ogynnsamma viktfordelningen.



Lägeskador - nervskador



Definition på nervskador

En nervskada är förklarligt nog, den materiella förändringen eller skadan av hela - eller delar av - nervens anatomiska struktur med funktionsstörningar som resultat.

Den patofysiologiska konsekvensen av skada i sensoriska afferenta nerver (känslenerver) är:

1. Påverkad ledningsförmåga eventuellt helt eller delvis upphävd funktion, som kan vara temporär eller permanent (anestesi, hypostesi)
2. Neurogen felfunktion med obehagssymptom (hypostesi, paresthesia, dysesthesia, allodynia).

Nervskador kan uppstå vid iskemiska, termiska, kemiska och mekaniska trauman.

Uppkomst av nervskador

Nervskador uppstår vid tryck och/eller sträckning:

Tryck: Komprimerar blodförsörjningen till nervcellerna, uppstår från läget, diverse hållare, droppstänger och liknande

Sträckning: Förminskar nervens diameter, ökar det intraneurala trycket och komprimerar blodförsörjningen.

Undersökningar har visat, att 8 % sträckning kan påverka cirkulationen, och vid 15 % sträckning förekommer der iskemi av nerven. Uppstår om patienten positioneras utom normala anatomiska ställningar.

Speciellt utsatta områden

Speciellt utsatta nerver:

- Nervus ulnaris: Kan klämmas ovanför eller vid armbågen. Detta kan leda till smärtor och känselstörningar i nervens förlopp samt förlamning av handens muskler.

Förebyggande: Undgå att den mediala humerusepicondylen vilar mot underlaget och att armarna är abducerade i mer än 90 grader vid ryggläge. Om det är möjligt, bör armarna placeras i supination (med handflatorna uppåt), för att därmed undgå tryck i den cubitala tunneln.

- Nervus radialis: Kan klämmas på yttersidan av överarmen. Det kan leda till smärtor och känselrubbing i nervens förlopp, samt förlamning av armens och handledens extensionsmuskler (sträck- muskler) - medför dropphand.

Förebyggande: Undgå tryck på baksidan av och mitt på humerus. Det får inte vara någon nivåskillnad mellan armbord och operationsläge.

- Nervus peroneus: Kan klämmas mot yttersidan av knäet. Detta kan leda till smärtor och känselstörningar i underbenet i nervens förlop samt eventuellt droppfot.

Förebyggande: Undgå tryck på lateralsidan av knäleden.

- Nervus tibialis: En skada i nerven kan ge upphov till förlamning i musculus gastrocnemius (vadmuskeln) samt parestesier under foten och i de laterala tårna.

Förebyggande: Undgå långvarigt läge av benen i GU-stöd, då det ger ett ökat tryck på nerven i knäveckan.

- Nervus peroneus: En skada kan ge upphov till känselrubbingar på fotens översida och vadens yttersida samt förlamningar av fotens och tårnas dorsala flexion - droppfot.

Förebyggande: Undgå tryck på lateralsidan av knäleden vid t.ex. GU-läge. Vid sidoläge skall man dessutom vara uppmärksam på det nedersta benet och knäet, som vilar i läget.

Fördelning av nervskador

Seddens klassifikationsschema kan användas för att beskriva nervskador:

1. Neurapraxia – tillfällig förlamning av nerven förorsakad av avsaknad av blodtillförsel eller vid tryck på den berörda nerven – ingen förlust av strukturell kontinuitet.
2. Axonotmesis – nerven är intakt, men axonerna är avbrutna. Dessa nerver kommer förmodligen inte att återbildas.
3. Neurotmesis – nerven är förstörd. Denna skada kommer förmodligen att bli permanent utan reparation - i bästa fall kommer nervfunktionen att delvis repa sig.

Risikfaktorer

Faktorer med betydelse för uppkomsten av nervskador:

- Ställningens varaktighet
- Alkoholism
- Dåligt allmäntillstånd, över- eller undervikt
- Diabetes
- Perifera kärlsjukdomar

Förebyggande av nervskador

Förebyggande av nervskador:

- Så kortvarigt läge som möjligt
- Förhandsinformation - om patienten har speciella neurologiska problem eller tendens till surrande eller sovande känslor i armar/ben
- Ta pulsen, venfyllda, pulsoxymetri på utsatta extremiteter
- Använd tryckavlastande ESHELL madrasser och kuddar.

Lägesskador - olika typer av lägesskador



Kontraktur och Trombos

Även om vävnads- och nervskador bör ha en hög prioritet, bör vårdpersonalen också vara uppmärksam på följande skador, som kan förorsakas av olämplig positionering:

Kontraktur: inskränkt rörlighet av led på grund av förändringar i leden, skrumpling av ledkapseln eller förkortning av omgivande senor och muskler.

Förebyggande av kontraktur:

Patientens leder bör mobiliseras under en längre tids orörlighet, så att de inte blir stela.

Vårdpersonalen bör tänka på läget av patienten med hänsyn till att upprätthålla patientens muskellängder, så att utvecklingen av deformation hindras.

Trombos: Uppstår då ett blodkärl stänger av på grund av koagulation. Trombos kan förekomma i alla vener i kroppen och kan ge anledning till embolisering till lungorna och posttrombotiskt syndrom. Tromboser är vanliga efter långa perioder med stillestånd, eller när en blodådra har förvidrats (detta kan ske vid olämplig ställning). Det är betydelsefullt att sörja för, att speciellt blodet från benen kan strömma tillbaka till hjärtat. Detta kan göras med hjälp av stödstrumpor. Det är särskilt underextremiteterna och bäckenets vener, som är utsatta för trombotisering, förorsakad av nedsatt blodgenomströmning i venerna, blodförändring samt skador i kärlväggarna. Med åldern är det dessutom en stigande tendens till djup ventrombos (DVT). Man anser att cirka 1/3 av tillfällena uppstår spontant, de resterande tillfällena uppstår hos patienter med en ökad risk. Ökad risk ses hos patienter i förloppet efter vissa kirurgiska ingrepp (en studie visade ökad DVT-risk upp till 3 månader efter ortopedkirurgiskt ingrepp), efter akuta trauman, vid vissa akuta medicinska tillstånd, tidigare DVT och hos patienter med antifolipidantis läkemedel

Förebyggande av trombos:

Underextremiteter skall i möjligaste mån läggas i högt läge

Användandet av stödstrumpor och anti-embolistrumpor

Tidig mobilisering av patienten

Venpumpsövningar

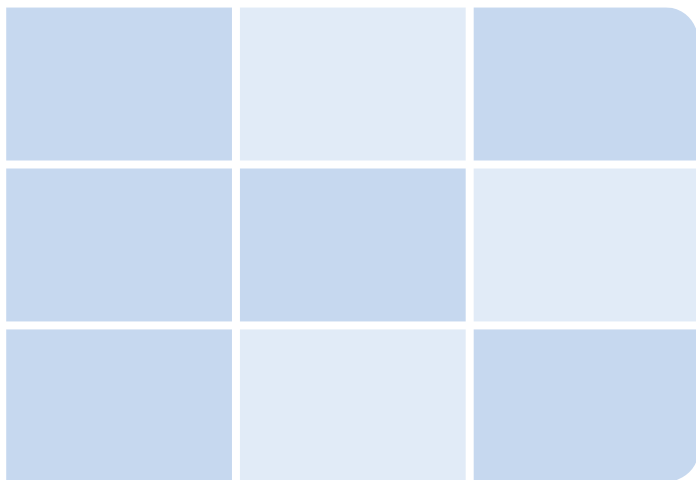
Anti-embolistrumpor

I samband med inläggning av patienter är det viktigt att erbjuda dem en effektiv trombosprofylax som en anti-embolistrumpa. Simonsen & Weel har konceptet till dessa och de heter mediven trombexin.

Mediven trombexin är anatomiskt stickad och ger därmed patienten den största möjligheten för komfort utan att behöva kompromissa vad gäller funktionen. Trycket i mediven trombexin är gradvist avtagande från ankeln till låret, och förökar därmed blodgenomströmningshastigheten.

Fördelarna kan summeras som följer:

1. God tillpassningsmöjlighet
2. Behaglig att bära
3. Den rätta kompressionen
4. Profylax mot trycksår
5. Säkerhetsmedvetenhet



Anti-embolistrumpor

Det särskilt utvecklade silikonbandet gör det möjligt för personalen att direkt se, om strumpan passar.



Den färgkodade, fodrade hälen reducerar risken för att utveckla trycksår samtidigt som, den visar den korrekta placeringen på hälen.



Inspektionsöppningen under foten användes för kontroll av blodcirkulationen och gör det samtidigt säkrare för patienten att inte falla eller glida.



Den antibakteriella tån reducerar bildandet av bakterier, även efter att strumpan tvättats flera gånger.



Simonsen & Weel Förflyttningsskador



Förflyttningsskador

Förflyttning av patienter

Många trycksår uppstår, när patienten förflyttas. Därför är det viktigt, att:

- Undgå att dra i patienten vid byte av ställning
- Använda förflyttningshjälpmedel för att minska friktions- och skjuvningsskador
- Förflyttningshjälpmedel inte lämnas kvar i sängen efter användandet
- Undersöka patientens hud ofta för ev. skador
- Patienten alltid ligger på ett glatt underlag
- Vid varje vändning bör patienten undersökas för eventuella tryckspår
- Varje tecken på tryckspår på patienten bör registreras och följas noggsamt
- Patienten ligger anatomiskt korrekt, och att det inte dras i underlakanet, eftersom det kan förorsaka förskjutning av patientens hud

Extra påslakan och draglakan under patienterna skall ut, för att de extra lakanen och påslakanen reducerar effekten av en tryckavlastande madrass.

Ett draglakan skall införas som standard bland förflyttningshjälpmedlen, då draglakanet både skonar patienten från trycksår och vårdpersonalen från tunga lyft.

Förflyttningsspersonal

Se om din kropp och dig själv, när du förflyttar en patient. Använd förflyttningshjälpmedel, så du undgår onödiga skador. Med de rätta hjälpmedlen går en förflyttning förvånansvärt snabbt.

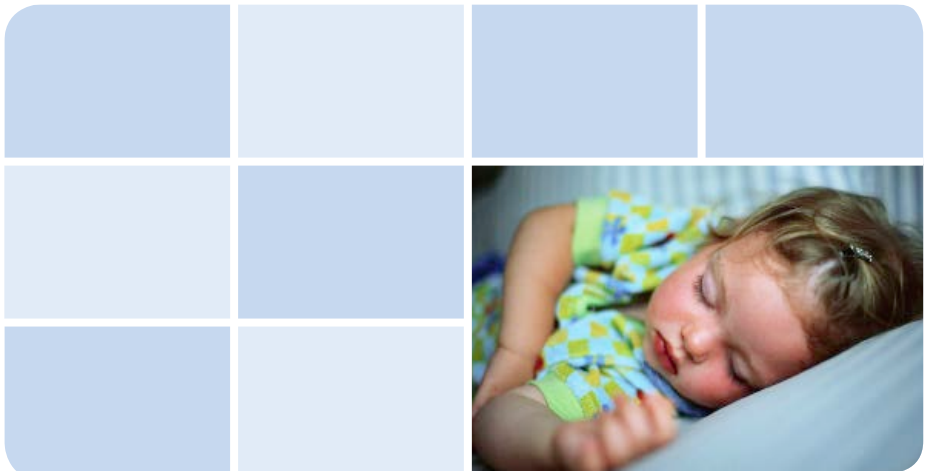
Simonsen & Weel Förflyttnings- och lägesutrustning



Betydelsen av korrekt lägesutrustning

Korrekt lägesutrustning är totalt avgörande för att skapa den bästa ställningen för patienten. På de följande sidorna vill vi presentera lägesutrustning som skapar de bästa positionerna för patienten.

Simonsen & Weel har i samarbete med de danska sjukhusen utvecklat madrasserien ESHELL, som består av tryckavlastande madrasser och lägeskuddar som ger patienten optimal komfort i alla positioner vid sjukhusvistelser.



ESWELL

Skum

Beskrivning

ESWELL madrasser och kuddar är uppbyggda som en 2-delad sandwich konstruktion, bestående av viskoelastiskt skum med en fyllnadsvikt på 80 kg/m³ och HE skum med en fyllnadsvikt på 40 kg/m³. Därmed uppnås den optimala tryckavlastningen. På grund av dess tryckavlastande egenskaper, är det madrassernas avsikt att förebygga utvecklingen av trycksår.

Egenskaper

- Förebygger trycksår
- Mer miljövänligt än andra skumtyper
- Uppfyller krav om brandsäkerhet
- Håller kvar kroppsvärmen under operation
- 3 års garanti på skum

ESWELL

Överdrag

Beskrivning

Överdraget fås i olika nyanser och är det vattentäta, Decu-Tex© överdraget som andas, och som huvudsakligen består av polyuretan. För att uppnå optimal hygien är alla överdrag helsvetsade. Dessutom är överdraget utrustat med en dragkedja i plast, så att det kan tas av madrassen och tvättas. Plastdragkedjan är inlagd i ett veck, så att den inte kan förorsaka skador på patientens eller andras hud före, under och efter operationen.

Egenskaper

- Lätt att rengöra (kan tvättas vid 95°C)
- Kan centrifugeras eller torktumlas upp till 130°C
- Motverkar bildandet av bakterier och svamp
- Helsvetsat överdrag med glidsäker botten
- Latexfri
- 1 års garanti på överdrag

ESWELL

Antibakteriella material

Som något helt enastående kan Simonsen & Weel erbjuda operationsmadrasser och lägeskuddar i ett antibakteriellt material, Dartex Silver 3, som dödar över 99,9 % av MRSA, stafylokock-bakterier, som särskilt förekommer på sjukhus och vårdhem här hemma.

Materialet har testats i förhållande till internationell standard och dess effekt har dokumenterats under en period på 48 månader. Efter det mister materialet sin effekt och skall bytas ut.

Processen fungerar på det sättet, att materialet innehåller silverjoner, som finns i upplösliga kamrar/ porer nära ytan. När ytan kommer i kontakt med vatten, upplöses dessa kamrar långsamt och silverjonerna kommer upp direkt på ytan. När stafylokock bakterien når ytan integreras den med silverjonerna och bakterien dödas.

ESWELL

Belagda material

Vid mindre hjälpmedel, så som ansiktskuddar, kan det ofta vara en fördel att belägga skummet i stället för att framställa ett passande överdrag.

Vid själva beläggningen blir föremålet besprutat med substansen, som snabbt torkar och skapar ett tunt, vätsketätt lager.

Fördelarna vid beläggningen är bl.a. att patienten undgår märken på kroppen och i ansiktet efter användandet, som förorsakas av sömningar och/ eller svetsningar. Dessutom är det snabbare och billigare att framställa och kan till och med köras i autoklav.

ESWELL

Tvätt- och skötselråd

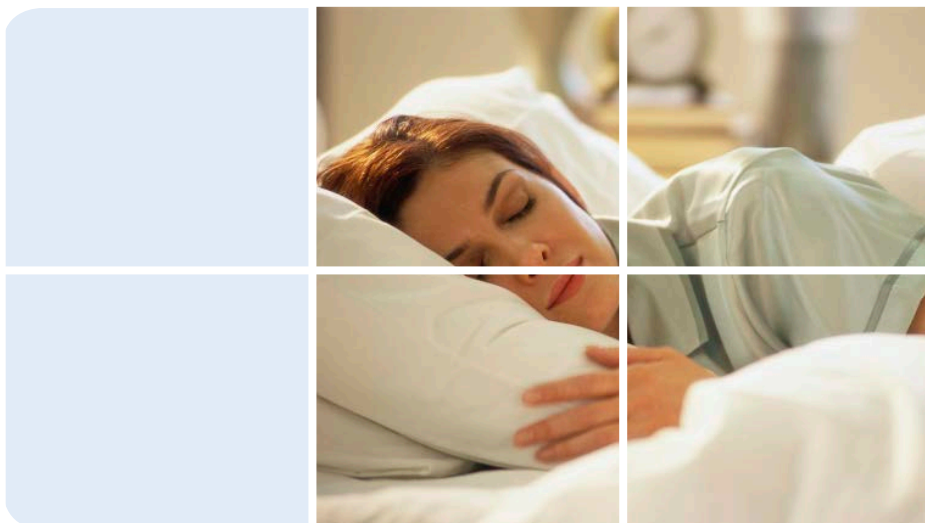
Skummet får inte komma i kontakt med vatten, då det kan skada materialets tryckavlastande egenskaper. Decu-Tex® överdraget däremot, kan torkas av och är testat med en lång rad rengöringsmedel.

Ytlig smuts på överdraget kan tas bort med en mjuk, fuktig trasa med neutralt tvättmedel. Svårare fläckar kan tas bort genom att först använda metylalkohol, därefter varmt vatten och tvättmedel.

Rengöring och desinficering kan utföras med ljummet vatten och neutralt tvättmedel eller med en natrium hypoklorid lösning (0,1 % el. 1000 delar/ miljon delar klorin).

Egna desinficeringsmedel kan användas, förutsatt att producentens instruktioner följs. Vid användande av normala tvättmedel får överdraget maskintvättas vid max. 95° C.

För god skötsel, är det viktigt att torka den ordentligt. Materialet kan lufttorkas, centrifugeras eller torktumlas vid temperaturer upp till 130° C. Överdraget får dock inte rullas/vridas.



ESWELL

Lägeskuddar

Simonsen & Weels lägeskuddar främjar och säkerställer det optimala läget av patienten under operation. Vårt stora sortiment av lägeskuddar ger vårdpersonalen otaliga möjligheter för att uppnå det lämpligaste läget av patienten.

Lägeskuddarna avhjälper tryck och ökar tryckavlastningen och ger patienten möjlighet till att ligga bekvämt även i aviga positioner. Kuddarna är dessutom en stor hjälp vid förflyttning och vård av patienten. Lägeskuddarna är lätta att använda och arbeta med.

ESWELL

Tryckavlastande madrasser

Vi kan erbjuda ett brett sortiment inom standardmadrasser till sjukhussängar, kuddar för stolar och rullstolar samt specialmadrasser för barn och spädbarn. Alla produkterna inkluderar våra unika Decu-TEX® överdrag.

Våra standardmadrasser finns i åtta olika storlekar och fyra olika kvaliteter. Kvaliteterna finns för: Patienter som väger upp till 130 kg, patienter som väger upp till 140 kg, patienter som väger upp till 200 kg, patienter som väger över 200 kg.

Storlekarna finns i måtten:

80 x 200 x 12/14 cm
85 x 200 x 12/14 cm
90 x 200 x 12/14 cm
85 x 205 x 12/14 cm
80 x 210 x 12/14 cm
85 x 210 x 12/14 cm
90 x 210 x 12/14 cm
95 x 210 x 14 cm

ESWELL

Kuddar för stolar och rullstolar

Vi erbjuder även kuddar för stolar och rullstolar i fyra olika storlekar och två olika kvaliteter. Kvaliteterna finns för: Patienter som väger upp till 120 kg, patienter över 12 väger över 120 kg.

Storlekarna finns i måtten:

43 x 43 x 7,5 cm; 43 x 45 x 7,5 cm; 45 x 45 x 7,5 cm; 50 x 50 x 7,5 cm

ESWELL

Specialsydd kuddar och madrasser

Om en av våra många standardkuddar eller madrasser inte passar för dina behov, finns det möjlighet att få produkterna tillverkade precis enligt dina önskemål.

När du beställer en måttsydd kudde eller madrass, är det viktigt, att du antingen informerar om de exakta måtten eller anger storleken med hjälp av en ritning.

Förutom måtten måste vi också få veta, om du vill ha produkten med eller utan dragkedja och om du vill ha anti-glid överdrag i botten. Dragkedjan är nödvändig, om du vill kunna ta av överdraget och tvätta det separat. Anti-glid överdraget är ytterst lämpligt, om kudden placeras direkt på ett operationsbord eller bår, då det inte är nödvändigt att använda velcro.



Glidlakan - Trans-Slide Tri-Clean

En av de svåraste uppgifterna för vårdpersonal är förflyttning av sängliggande patienter, speciellt av de patienter som är utan förmåga att röra kroppen. I framtiden kommer förflyttning av patienter förmodligen att bli ett omfattande problem på grund av en åldrande population, så väl som ökningen av bariatiska patienter.

Simonsen & Weel erbjuder ett unikt glidlakan, som speciellt har utvecklats för att lösa de problem, som uppkommer genom att förflytta en patient i sängen. Glidlakanet, Trans-Slide Tri-Clean, är tillverkat av ett mycket lättglidande material, som har behandlats med en speciell beläggning. Denna specialitet i kombination med att den har designats i dubbla lager, gör den till ett otroligt användbart hjälpmedel, som betydligt reducerar friktion. Denna minskning av friktion hjälper till att minimera patientens risk för att få förflyttningsskador samtidigt som det reducerar den fysiska ansträngningen, som krävs av vårdpersonalen vid vertikala så väl som laterala förflyttningar av patienter.

Alla personer i omsorgen som är engagerade i förflyttning kommer att ha stor nytta av att använda Trans-Slide Tri-Clean.

Fördelarna med Trans-Slide Tri-Clean är, att det:

- Reducerar den fysiska belastningen, som sker i samband med förflyttning - både för vårdpersonal och patient
- Är särskilt slitstarkt med lång hållbarhet
- Kan tvättas upp till 95° C
- Kan kemtvättas
- Kan desinficeras
- Är lätt att använda
- Sparar tid och pengar
- Reducerar friktion betydligt

Simonsen & Weel Korrekt läge



Allmänt om korrekt läge

En patient, som inte har förmågan att själv flytta sig, det kan vara på grund av förlamning eller narkos, är särskilt utsatt för att få trycksår och nervskador. Avsikten med korrekt ställning är således, att patienten undgår eller får så få komplikationer som möjligt. Lämplig ställning av patienten är dels förebyggande och dels en del av behandlingen, om vävnadsskador har uppstått. Principen bakom korrekt läge är användandet av det antispastiska mönstret.

Det lämpligaste läget skall både ta hänsyn till patient, kirurg och vårdpersonal och därför hittar man ofta det bästa läget i samarbetet mellan vaktmästare, operations- och anestesipersonal. Ställningen bör alltid godkännas av kirurgen.

Var särskilt uppmärksam på att inte flytta ett tryck från ett område till ett annat. Om man t. ex. vill ha avlastning på hälen, är det inte idealt att placera något under ankeln. På det sättet flyttas trycket bara till Achilles senan i stället för hälen, samtidigt som trycket på korsbenet förökas. Om hälen skall avlastas, bör en avlastnings-kudde placeras under hela underbenet.

På följande sidor illustreras och beskrivs vilka förhållningsregler som bör tas hänsyn till innan de vanligaste positionerna används, nämligen: ryggläge, bukläge, sidoläge, extensionsläge och GU-läge. Förutom dessa finns det en massa speciallägen, men de illustreras inte i denna guide, eftersom de oftast redan har sitt utgångsläge i en av de illustrerade positionerna.

Allmänna lägesåtgärder

- Patienten medverkar till ställningen i den mån det är möjligt
- Patienten skall vara i läge kortast möjliga tid
- Undgå hårt underlag, skarpa kanter, höga nivåskillnader och veck på kläder och underlag
- Patienten kommer i läge på ett tryckavlastande underlag och stötts upp på utsatta ställen
- Vårdpersonalen bör undvika att luta sig över patienten och undvika att lägga tunga och vassa instrument på patienten
- Under långvarig operation bör ställningen ändras en aning, om detta är möjligt
- Ställningen kontrolleras löpande med avsikt på eventuell korrigerig under operationen

Ryggläge

Hjälpmedel:

- ESWELL tryckavlastande madrasser i läget
- ESWELL operationshuvudkudde
- ESWELL madrasser till armbord
- ESWELL benkudde eller hälkudde
- Eventuell lårrem

Var uppmärksam på:

- Att patienten ligger på ett glatt och jämt underlag
- Att patienten inte ligger med korslagda ben
- Att huvudkudden skall vara fri från patientens skuldror
- Att armborden passar i höjd och att patientens skuldror inte översträcker (det får inte vara nivåskillnad)
- Att patientens armar maximalt får abduceras i 90°
- Att patientens armar skall placeras i supination (med handflatorna uppåt) om möjligt, för att undgå tryck i den cubitala tunneln
- Att det inte förekommer tryck på patientens armbågar, där nervus ulnaris går bakom armbågsleden
- Om den ena armen skall fixeras ned längs patientens sida, görs detta med hjälp av en armslinga
- Att lägga lårrem omkring benen en handbredd över knäna (lårremmen får inte vara hårt åtdragen)
- Att ryggläge innebär ett kraftigt tryck mot skuldrorna, hälarna och os sacrum

Illustration på korrekt ryggläge



Bukläge

Hjälpmedel:

- ESWELL tryckavlastande madrasser i läget
- ESWELL ansiktsskudde
- ESWELL buklägeskuddar
- ESWELL kuddar till armbord. Armbord speciellt till bukkläge är att föredra framför Stockholm armbord
- ESWELL hel pöl
- Ev. lårrem

Var uppmärksam på:

- Att patientens huvud inte roterar mer än 60 grader (nervus occipitalis)
- Att vid utåt rotation i höften utsätts den laterala malleolen för tryck mod madrassen
- Att armborden är i samma höjd som patientens skuldror, så att det inte uppstår en onaturlig sträckning i skulderleden (plexus brachialis)
- Att det inte är tryck på patientens armbågar, där nervus ulnaris går bakom armbågsleden
- Att patienten vänds med båda armarna ned längs sidan och att huvudet hålls i sagittalplan, tills patienten har vänts
- Att thorax kuddarna inte trycker på patientens hals
- Att patientens tår är fria från underlaget (använd hel pöl)
- Att lägga lårrem omkring benen en handbredd över knäna

Illustration på korrekt bukläge



Sidoläge

Hjälpmedel:

- ESWELL tryckavlastande madrasser i läget
- ESWELL sidolägesmadrass
- ESWELL madrass till armbord
- ESWELL vilokudde vid operation
- ESWELL liten sidohållare
- ESWELL stor sidohållare
- Lårrem
- Eventuellt en granulat kudde eller plankudde mellan patientens knä
- Eventuellt Goepfels hållare med armslinga

Var uppmärksam på:

- Att armbordet till patientens understa arm passar i höjd, att skuldran sticker fram och att det inte är tryck på armbågen, där nervus ulnaris går bakom armbågsleden
- Att sidostöden inte stramas åt för mycket samt att metallen inte kommer åt patientens hud
- Att i sidoläge är det lårbenets prominens, som utgör en stor risk
- Att det är en fördel att placera en granulat kudde mellan patientens underben och knä, så den täcker hela patientens underben, på det sättet att tryck undviks på insidan av knäna, mediale malleoler och hälar
- Att lårremmen placeras på patientens understa ben
- Att det inte får vara sträckning på armen, som placeras i Goepfels hållare. Detta kan bl. a. förebyggas genom att placera Goepfels hållare i höjd med skuldran
- Att hos underviktiga patienter, kan det uppstå ett tryck på ytter- sidan av knäet

Illustration på korrekt sidoläge



Extensionsläge

Hjälpmedel:

- ESWELL tryckavlastande madrasser i läget
- ESWELL operationshuvudkudde
- ESWELL madrasser på armbord
- ESWELL Goeppels benhållare med arm/benslinga
- Draglakan

Var uppmärksam på:

- Att foten på patientens sjuka ben stöttas upp och fixeras i stövlar (undvik för mycket åtstramning)
- Att placera knäpölar (om det sjuka benet hänger, för att därmed undvika sträckning på n. peroneus)
- Att benhållaren inte trycker på medialsidan och lateralsidan av det friska knäet.
- Att det inte uppstår venstas i patientens underben
- Att benhållaren inte tvingas för långt ut från kroppen - det kan ge en sträckning/tryck på n. femoralis och n. obturatorius
- Att armen på den opererade sidan fixeras i armpose, ingen sträckning på skuldror (plexus brachialis) och inget tryck på armbåge, ev. stöd om patienten är mycket mager
- Att armbordet passar i höjd och skuldran inte översträcks samt att det inte är tryck på armbågen

Illustration på korrekt extensionsläge



GU-läge

Hjälpmedel:

- ESWELL tryckavlastande madrasser i läget
- ESWELL operationshuvudkudde
- ESWELL madrasser på armbord
- Amerikanska benstöd eller Goeppels behållare med ben/arm- slinga

Var uppmärksam på:

- Att det inte uppstår venstas i patientens underben (foten bör vara i höjd med eller högre än patientens knä)
- Att benstöd inte trycker på lateral- eller medialsidan av patientens knä (nervus peronæus och saphenus)
- Att benen är korrekt placerade i benstöden, så att fötter och underben inte vrids
- Att kraftig flexion av låret undgås (inte över 90°)
- Att benstödet passar i höjd
- Att patientens ben inte säras mer än absolut nödvändigt, så sträckning på insidan av låret minskas så mycket som möjligt
- Att det inte är tryck på armbågen, där nervus ulnaris går bakom armbågsleden
- Att benstöden inte trycker på lateralsidan av knäna
- Att armborden passar i höjd och att patientens skulderled inte översträcks

Tips till placering i benstöd:

Placera patientens fot i benstödet, så att hela fotsulan har kontakt med stövelns botten. Med hjälp av de svarta handtagen böjs patientens ben i önskad ställning (helst symmetriskt) - under denna procedur skall knä/underben peka mot den motsatta skuldran.

Illustration på korrekt GU-läge



Simonsen & Weel Kurs i lägespositioner



Kurs i lägespositioner

Simonsen & Weels är experter på lägen och ställningar och erbjuder kurser inom området, där olika lägestekniker och positioner går igenom. Du och dina kollegor kommer att få möjlighet till att ställa frågor till precis de lägespositioner, som vållar problem i vardagen. Ni kommer även att få senaste information om både de mest effektiva sätten att göra förflyttningar, om lägespositioner samt se och prova vårt unika sortiment av lägeskuddar och madrasser.

Våra kurser i lägespositioner pågår vanligtvis mellan 2-4 timmar, men det går att anpassa kursen efter era behov och tidsramar.



Vi hoppas att denna folder har klargjort betydelsen av att korrekt få patienter i rätt ställning och givit er några verktyg till, hur lägeskador som trycksår, skjuvnings-, friktions- och nervskador förebyggs. Om du har frågor om korrekt läge eller lägesutrustning, eller om du tycker, att det kunde vara relevant för din avdelning med en kurs i lägespositioner, så är du mycket välkommen till att kontakta vår produktchef på tel. +45 21 71 00 87 eller vår produktspecialist på tel. +45 21 71 00 70.

Simonsen & Weel Kontaktinformation



Simonsen & Weel Kontaktinformation

Om du har några frågor förande vårt sortiment av lägesutrustning, är du mycket välkommen till att kontakta vår kundservice. Våra öppettider är kl. 8-16 måndag till torsdag, samt kl. 8-15.30 fredag.

Alla beställningar på standardprodukter som mottas före kl. 16 (15.30 fredag) skickas samma dag. Leveranstiden på våra produkter som inte är standard, är cirka 4 veckor.

Du kan beställa enligt nedan:

Telefon: +45 70 25 56 10

E-mail: kundeservice@sw.dk

Fax: +45 70 25 56 20 50



Simonsen & Weel Referenser & bilaga



Referenser

För vidare läsning hänvisar vi till följande verk och rapporter, där vi har fått inspiration:

Pressure Ulcer Prevention (2009) av European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) och National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

Evidensbaseret klinisk retningslinje for forebyggelse af trykskader hos patienter med hoftebrud (2009) av Forskningssjuksköterska Anne-Birgitte Vochelsang

Sårjournal. Prævalensundersøgelse 2008 for trykspor og trycksår i somatiske afdelinger (2008) av Sårjuksköterska Anne Ørskov

Lejring af operationspatienter (2007) av operationssjuksköterskorna: Birte Knudsen, Anne-Marie Nielsen, Henriette Vestergaard och Lisbeth Jensen

Hospitalssengen (2006) av Greta Randrup Olsson

Guidelines til forebyggelse af trycksår (2005) av Hjælpemiddelinstitutet

Trycksårsforebyggelse i den siddende stilling (2003) av Helle Dreier

Forebyggelse og behandling af trycksår (2002) av Videncenter for sårheling

Lejring av Klinisk utvecklingssjuksköterska Monica Kegel Dalsgaard

Vejledning i positionering av Etac

Medicinske patienter i skammekrogen från Dagens Medicin

Bilaga 1 – Trycksårsscreening

Avsikten med trycksårsscreening är:

- Att identifiera patienter med risk för att utveckla trycksår, så att en förebyggande insats kan igångsättas.
- Att få ett redskap för dokumentation som samtidigt säkerställer systematik.
- Att få ökat fokus på avdelningen för förebyggande av trycksår.

Det finns flera olika erkända screeningsverktyg och metoder, där bl. a. Bradenskalen är mycket använd (se bilaga 2).

Kliniska översjuksköterskan Anne Ørskov, som är expert på sår, har etablerat nätverksgrupper och undervisar vårdpersonal, studerande och elever om sår.

Anne Ørskov har dessutom utvecklat följande mycket användbara trycksårsscreeningssystem:

Trycksårsscreening

Patientens namn och personnr.:

Schema nr.:

Årtal:

Avsnitt:

Vid inläggning (svar ja / nej):

1 Har patienten trycksår (ev. vilken kategori)

2 Går patienten uppe / klarar sig själv

3 Har patienten diabetes

Fyll i resten av schemat om: 1 + 3 = Ja och/eller 2 = nej

Bilaga 1 – Trycksårsscreening

Adhoc-screeningsinstrument

Dato:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Signatur:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Har patienten vanskeligheter ved at udføre aktiviteter generelt?

0 = Ingen eller ubetydelige aktivitetsbegrænsninger

1 = Lette eller nogle aktivitetsbegrænsninger

2 = Moderate aktivitetsbegrænsninger

3 = Svære aktivitetsbegrænsninger

4 = Aktivitet kan ikke udføres

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Har patienten vilje og evne til mobilitet?

0 = Ja

1 = Ja, delvist

2 = Nej

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Har patienten været eller vil blive udsat for tryk samme sted mere end 1½ time i træk over 24 timer?

0 = Nej

1 = Ja, én gang over 24 timer

2 = To gange over 24 timer

3 = Ja, mere end to gange over 24 timer

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Er patienten ved stillingsændring og forflytning placeret på friktionshæmmende hjælpemiddel?

0 = Ja, eller ikke relevant

1 = Ja, gennemsnitlig hver 2. gang

2 = Nej

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Samlet pointscore

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Udregn Adhoc score

0 poäng: Ingen risk

1 - 4 poäng: Låg risk

5 - 8 poäng: Medelhög risk

9 - 11 poäng: Hög risk

Patienter som går uppe och de som klarar sig själva skall inte screenas.

Alla andra patienter inkl. patienter med diabetes skall screenas.

Patienter som skall genomgå ett ingrepp under mer än 1½ timma skall screenas.

Patienter i riskgrupperna: låg, medel och hög samt patienter med dysreglerad diabetes (hba1c \geq 8) skall screenas igen 1 gång per vecka.

Bilaga 2 - Braden-skala

Braden-skalan bedömer en patients risk för att utveckla trycksår (den tar dock inte hänsyn till patientens ålder, BMI, om det är perifer ischemi, om det är trycksår och i vilken grad det rör sig om, osv.)

Det är således viktigt att Braden-skalan och att alla screeningsverktyg, användes tillsammans med vårdpersonalens kliniska erfarenheter.

Med Braden-skalan poängsätts patienten riskfaktorer - ju lägre poäng ju större risk löper patienten att utveckla trycksår.

Utom risk: 21-23 poäng

Låg risk: 19-20 poäng

Medelhög risk: 12-18 poäng

Hög risk: 6-11 poäng

Se alltid till att ändra läge på patienten. Byt ofta ställning på den liggande eller sittande patienten för att lindra eller omfördela tryck och därmed öka komforten.

Bilaga 2 – Braden-skala

Braden-skalan för förutsägbar risk för trycksår

<p>Sensorisk perception Förmåga att reagera meningfullt på tryckrelaterat obehag.</p>	<p>1. Helt begränsad Ingen reaktion (ingen klagen, rörelse för att undvika kontakt eller fastgripande) på smärtsamma stimuli, beroende på föremödet medvetandevård ELLER begränsad förmåga att känna smärta på största delen av kroppen</p>	<p>2. Mycket begränsad Reagerar bara på smärtsamma stimuli. Kan bara förmedla obehag vid berör eller oro ELLER har en störning i uppfattningsförmågan att känna smärta eller obehag på halva delen av kroppen.</p>	<p>3. Något begränsad Reagerar på verbala kommandon, men kan inte alltid förmedla obehag eller behovet av att byta ställning ELLER har någon sensorisk störning, som begränsar förmågan att uppleva smärta eller obehag i 1 eller 2 extremiteter.</p>	<p>4. Ingen försvagning Reagerar på verbala kommandon. Har ingen sensorisk perception smärta, som kan begränsa förmågan att uppfatta eller ge uttryck för smärta eller obehag.</p>
<p>Fukt: Den grad i vilken huden är utsatt för fukt.</p>	<p>1. Konstant fukt Huden håller nästan konstant fuktig av svett, urin etc. Fukthet konstateras varje gång patienten berörs eller vårdas.</p>	<p>2. Mycket fukt Huden är ofta, men inte alltid fuktig. Sänglinnet måste bytas ut minst en gång per pass.</p>	<p>3. Tillmätt fukt Huden är fuktig ibland. Det krävs ett extra byte av sänglinne nästan en gång om dagen.</p>	<p>4. Liten fukt Huden är vanligtvis torr. Sänglinnet behöver bara bytas när nödvändigt.</p>
<p>Aktivitet: Grad av fysisk aktivitet.</p>	<p>1. Svårast till svag Konstant sängliggande</p>	<p>2. Svårast till en stol Förmåga att gå, men starkt begränsat eller stötblivna förmåga. Kan inte bära egen vikt och/eller måste ha hjälp upp i stol eller rullstol.</p>	<p>3. Går någon gång ibland Går ibland under leppet av dagen, men mycket korta sträckor med eller utan assistans. Tillbringar det mesta av varje pass i säng eller stol.</p>	<p>4. Går ofta Går ut ur rummet minst två gånger dagligen och inte i rummet minst en gång var annan timme på dagen.</p>
<p>Mobilitet: Förmåga att byta och kontrollera ställning.</p>	<p>1. Helt orörig Ändrar överhuvud taget inte ställning utan hjälp.</p>	<p>2. Mycket begränsad Ändrar ibland ställning en gång, men är i princip oförmågen att byta ställning utan hjälp.</p>	<p>3. Lätt begränsad Ändrar ofta ställning, men bara lite utan hjälp.</p>	<p>4. Ingen begränsning Ändrar i princip ställning utan hjälp.</p>
<p>Närtröskel: Normalt mått för födointag</p>	<p>1. Mycket dålig Äter aldrig en hel måltid. Äter sällan mer än 1/3 av en portion. Äter 2 portioner eller mindre av proteinrik mat (kött eller mjölkprodukter) per dag. Dricker illgilt. För lite flytande kosttillskott ELLER är fastande och/eller på vätskebehandling eller IV mer än 5 dagar.</p>	<p>2. Svårt till Ottillräcklig Äter sällan en hel måltid och vanligtvis bara ca. hälften av portionen. Intag av protein endast 3 gånger dagligen via kott eller mjölkprodukter. Tar tillräckligt kosttillskott ELLER får under den optimala mängden vätska eller sondermatning.</p>	<p>3. Tillräcklig Äter mer än hälften av de flesta måltiderna. Äter totalt proteinrik mat (kött, mjölkprodukter) 4 gånger per dag. Avstår ibland från en måltid, men tar vanligtvis något tillkott, då det ertjuds ELLER är på sondermatning eller total parenteral nutrition, som förmodligen uppfyller de näringsmässiga behoven.</p>	<p>4. Övermåttig Äter det mesta av varje måltid. Avstår aldrig från en måltid. Äter normalt totalt 4 eller flera portioner av kott och mjölkprodukter. Äter ibland mellan måltiderna. Behöver inte kosttillskott.</p>
<p>Gåddning och förskjutning</p>	<p>1. Problem Behöver någon till maximalt assistans vid rörelse. Lyft helt utan att gånka mot bakbenen är omöjligt. Går ofta ned i sängen eller stolen. Behöver ofta lyftas upp med maximal assistans. Spettikat.</p>	<p>2. Potentiellt problem Rör sig något själv eller behöver minimal assistans. Vid rörelse går huden rog i någon grad mot lokar, stol eller annat. Upprätthåller relativt god ställning i stol eller säng mest hela tiden, men går tillfälligt ned.</p>	<p>3. Inte något synligt problem Rör sig i säng och stol utan hjälp och har tillräcklig muskelstyrka för att lyfta sig själv under rörelse. Behåller bra ställning i säng eller stol.</p>	

Bilaga 3 - Nutrition

Allmänna rekommendationer rörande nutrition.

Upprätta en näringscreening av alla personer som löper risk för trycksår överallt inom hälso- och sjukvården; och sörgj för att stödja alla personer med nutritionsmissig risk och risk för trycksår.

Detta bör inkludera:

- näringsbedömning
- värdering av näringsmissiga behov
- identifiering av matningsformer
- mätning av det nutritionsmissiga resultatet
- omvärdering av nutritions status, vid förändring av personens tillstånd

Korrekt nutrition är väsentlig, då den förbättrar patientens allmänna tillstånd.

Simonsen & Weel erbjuder ett brett sortiment av näringsprodukter och våra dietister står alltid till ditt förfogande, om du vill ha rådgivning och vägledning inom området för nutrition. Ring för att få mer information på tel. +45- 70 25 56 10.



Bilaga 4 - Något om Simonsen & Weel

Simonsen & Weel är Danmarks äldsta leverantör av utrustning till den danska hälsosektorn, med en historia som går tillbaka till 1817. Vi förhandlar produkter från några av världens ledande producenter inom områden som operationsutrustning, sjukhus- och klinikinventarier, medicinsk teknik, kompressionsstrumpor och näringsprodukter.

Vi är i dag omkring 50 anställda, där de flesta arbetar från huvudkontoret i Köpenhamn. Av dessa är de flesta produktspecialister

och konsulter, som täcker hela Danmark inklusive Färöarna och Grönland. Dessutom har vi en kompetent kundserviceavdelning samt en teknisk serviceavdelning med specialiserade medarbetare inom de specifika fackområdena.

Det är Simonsen & Weel's filosofi, att vi uteslutande samarbetar med de ledande producenterna i världen, vilket bidrar till att stärka vår position som den mest förebyggande samarbetspartnern inom den danska hälsosektorn.



