

Siddestillingskompagniet

En seng er til at ligge i! Om tryksår, om madrasser og om siddestillinger i seng.

Af Helle Dreier.

I disse år bliver der udleveret ufattelig mange tryksårsforebyggende hjælpemidler i kommunerne, og det er mit indtryk, at der bliver brugt virkelig mange penge her. Desværre hører jeg også, at der stadig findes masser af tryksår derude, og derfor tænker jeg, at der må være brug for at sætte fokus på, om *intervention & problem* matcher hinanden.

Måske kan det endda interessere din chef og politikere, at der er rigtig mange penge at spare på dette område, samtidig med at du kan højne den faglige kvalitet. Du kan simpelthen blive mere træfsikker i dine hjælpemiddelvalg, og det behøver ikke at 'koste' andet end en ganske lille omlægning af måden at tænke og arbejde ergoterapeut- og tværfagligt på.

Jeg har i mange år været involveret i at bistå terapeuter og sårsygeplejersker i kommunerne med borgere, der er blevet ramt af tryksår. Ofte har det stået på i årevis med store gener for borgeren og et betydeligt ressourceforbrug til pleje og omsorg til følge.

I årenes løb har jeg indhøstet mange gode resultater, som baserer sig på, at jeg personligt har haft mulighed for at udføre en grundig ergoterapeutfaglig analyse af borgerens hverdagsaktiviteter. Det har vist sig, at det næsten altid er muligt at finde risikomomenter i borgerens hverdag, der kan give en del af forklaringen på udvikling af et tryksår, og derved får jeg heldigvis samtidig mulighed for at pege på specifikke hjælpemiddelløsninger.

Det er min erfaring, at betydningen af at kende til borgerens måde at udøve hverdagsaktiviteter på er stærkt undervurderet i den terapeutfaglige praksis. Det er trist, for det viser sig at have umådelig stor betydning, når vi arbejder med tryksår.

Det er mit indtryk, at formidling af tryksårsforebyggende hjælpemidler over en årrække har fået karakter af at være et spørgsmål om logistik – desværre med det uheldige resultat for både borger, faglighed og økonomi, at der skydes med spredehagl.

Derfor dette nyhedsbrev – med et ønske om at tilføre indsatsen omkring tryksårsforebyggelse og behandling i kommunerne en større forståelse for betydningen af centrale, ergoterapeutfaglige kompetencer og af et tæt tværfagligt samarbejde med sårsygeplejersker omkring en billigere, men også bedre kvalitet.

Tryksår er i bund og grund et udtryk for, at der er kontakt imellem krop og hjælpemiddel.

Derfor bliver hjælpemidlerne så uendelig vigtige, og derfor bliver de terapeutfaglige kompetencer også vigtige for, om resultatet ender med at være godt eller skidt. Ikke mindst bliver det vigtigt at analysere, hvordan hjælpemidlerne faktisk fungerer for den enkelte, og hvordan de bliver anvendt i hverdagens aktiviteter – af både borger og hjælper.

I dette nyhedsbrev peger jeg først og fremmest på den liggende stilling, og de hjælpemidler som knytter sig til plejen af de mest sårbare borgere. Det handler om plejesenge og tryksårsforebyggende madrasser.

Men da hjælpemidlerne kan bruges til andet og mere end bare at ligge i og på, er vi også nødt til at interessere os for, om og hvordan sengens indstillelige lejefflade måske anvendes til at sidde.

Læs mere på www.siddestillingskompagniet.dk bl.a. om ABSA den AktivitetsBaserede SiddestillingsAnalyse.

Siddestillingskompagniet

Om liggestillinger.

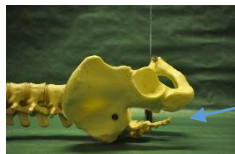
Når man *ligger på ryggen* er kontaktpunkterne på kroppen typisk baghoved, skulderblade, albue, korsben og hæle.

Se evt. <http://www.handicare.dk/media/284328/roho-kliniske-retningslinier.pdf> side 4.

Når man *ligger på siden* er kontaktpunkterne typisk ører, skuldre, hoftekam, det øverste er lårbenet og forskellige knoglefremspring sv.t. knæ og ankler.

Understøttelsesfladen i sideliggende stilling er sædvanligvis mindre end i rygleje – en faktor, der kan betyde noget, hvis man ligger på en statisk luftmadras, der er tilpasset til rygleje.

Når man alene benytter sin seng i fladt sengeleje, så kan det normalt ikke fysisk lade sig gøre at få tryksår sv.t. halebenet.



Se hvorfor på billedet her.

Derfor kan du som udgangspunkt konkludere, at tryksår sv.t. halebenet er opstået som følge af en *siddestilling* – enten i seng eller stol.

Desværre tror mange sundhedsprofessionelle, at korsben (Os Sacrum) og haleben (Os Coxygis) er en og samme struktur, og derfor vil du også finde sårjournaler og anden dokumentation, der er upræcise; et forhold der ikke giver dig et tilstrækkeligt kvalificeret grundlag for at afgøre, om der er behov for en trykaflastende madras til at ligge på, eller om der måske er tale om en siddeproblematik – i enten seng eller stol. **Facit:** du handler fagligt i blinde! Sempelthen.

Hvad kan du gøre?

Når du får en henvendelse om, at der er tryksår sv.t. korsbenet (Os Sacrum), så er det første du kan gøre, at sikre dig en fagligt kvalificeret vurdering af, hvilke(n) knogle(r) der indgår i vævsskaden.

På baggrund af mange års erfaring med lige netop det, vil jeg på det bestemteste anbefale dig, at denne vurdering foregår i tæt samarbejde med en dygtig sårsygeplejerske, som du mødes med hos borgeren.

Her vil du foruden muligheden for at blive sikker på, hvorvidt det er en ligge- eller en sidderelateret skade – have mulighed for at spørge sårsygeplejersken om sårets status og evt. også bede hende om at palpere, hvilken knoglestruktur, der er tale om, og hvorvidt vævsskaden evt. er undermineret. Bed hende forklare 1) om vævet er i heling – eller 2) om vævet viser tegn på at være belastet.

Og i løbet af 24 timer har du et målbart resultat.

På baggrund af sårsygeplejerskens vurdering af vævets status har du allerede efter 24 timer et målbart resultat, der sætter dig i stand til at afgøre, om din hjælpemiddel-intervention var kvalificeret – hvad enten det så var at udlevere og tilpasse en madras, eller det måske var at instruere i den rette brug af seng, kørestol eller siddepude. Sammen ved I nu, om I gik i den rigtige retning, og om du valgte de rigtige hjælpemidler, eller måske bare de rigtige måder at bruge dem på. **Facit:** borgeren heler og du er blevet mere vidende og erfaren – alt sammen ting som din chef sikkert vil sætte stor pris på – og som oven i købet vil have potentiale til at øge din arbejdsglæde, tænker jeg.

Hvis du kunne tænke dig at prøve at arbejde en lille smule anderledes, end du plejer, så kunne du måske starte med de næste 5 borgere, der henvender sig til dig med tryksår?

Om tryk- og vævsskader.

Siddestillingskompagniet

Tryksår opstår som et resultat – ikke bare af tryk – men også af forskydning. Vævet *deformeres* imellem knogle og underlag og 'in worst case' kan det ske inden for 15 min.

Om siddestillinger i seng.

Anvendes plejesengens indstillelige lejeplade til at opnå en siddestilling, vil det medføre betydelig *deformation* af vævet med deraf følgende tryk- og vævsskade.

[Se hvor stor forskydning, der sker ved hovedgærdeløft](#) alene. Bemærk hvordan alle kroppens trykpunkter bevæger sig på madrassen – en aktivitet der meget let kan forklare den hyppige forekomst af tryksår på Os Sacrum (korsben) og hæle.

[Se hvad der sker, hvis man anvender 'den grønne knap'](#). Bemærk at kroppens trykpunkter bevæger sig på madrassen allerede, når hovedgærdet er løftet ca. 20 grader – en aktivitet, der egentlig mod forventning også meget let kan forklare forekomsten af tryksår på Os Sacrum og hæle.

Bemærk også hvor stor forskydningen er, når man anvender hele hovedgærdets bevægeudslag, og hvad der sker, når man anvender den grønne knap til at lægge sig ned igen.

[I denne artikel dokumenteres det, at mere end 30 graders hovedgærdeløft alene fører til en risikabel høj trykmåling.](#)

Imens vi venter på, at sengeproducenterne forstår, at de bør gentænke plejesengens forprogrammerede indstillingsmuligheder, hvis de vil medvirke til at forebygge tryk- og vævsskader i hjemmeplejen, vil det være en rigtig god ide at reflektere terapeutfagligt over følgende i din egen praksis:

- Er det overhovedet nødvendigt at anvende lejepladens indstillingsmuligheder til at indtage en siddende stilling, der har en varighed af + 15 min?
- Kan den siddende stilling indtages i en kørestol i stedet for? En kørestol vil i de fleste tilfælde give dig bedre muligheder for at tilpasse, trykfordele og stabilisere stillingen, hvorved du kan undgå tryk og forskydning?
- Hvis det er nødvendigt at 'sidde' + 15 min. i sin plejeseng fx p.gr.a. åndedrætsbesvær om natten, hvordan kan du så fx med brug af lejringspuder og sengens øvrige indstillingsmuligheder forebygge, at borgeren glider nedad i sengen?

Om madrasser:

Og så kommer jeg til det med madrasserne – et hjælpemiddel, som mange forestiller sig kan løse de fleste tryksårsproblematikker.

Det er mit indtryk, at mange gør sig den forestilling, at jo tykkere madras, jo mere trykaflastning.

Det er også mit indtryk, at mange gør sig den forestilling, at jo alvorligere tryksår, jo tykkere (eller dyrere) madras. Sådan hænger det desværre slet ikke sammen.

Har borgeren et tryksår af at ligge, så har du kun én måde at afgøre, om det er et rigtigt valg, du har foretaget:

- Du må ved selvsyn og håndprøve mærke under borgeren – om denne er hhv. aflastet eller trykfordelt optimalt – afhængig af om der er tale om en dynamisk eller en statisk madras.
- Du må før – og 24 timer senere have sårsygeplejerskens målbare resultat af, hvorvidt din hjælpemiddelintervention faktisk har haft den ønskede effekt. Altså om vævet viser tegn på at være i heling, eller fortsat er belastet.

Først da kan du vide, om dit valg af hjælpemiddel var et kvalificeret valg, og først derefter er du blevet lidt klogere på, hvordan du også målretter dine kompetencer til at forebygge tryksår.

De bedste hilsner Birgitte Helena Winther og Helle Dreier 2015.