

Siddestillingskompagniet

Hvilken madras er den bedste?

af Helle Dreier & BirgitteHelena Winther

Om 'trykaflastende' madrasser

Med jævne mellemrum lander spørgsmål i Siddestillingskompagniets mailbox, der drejer sig om effekten af 'trykaflastende' madrasser. Vi vil gerne bistå med uvildig rådgivning, hvor det er muligt. Baseret på evidens erhvervet både gennem forskningsresultater og praksiserfaring, gør vi her et forsøg.

Sammenfattende

Tryk- og vævsskader er ALTID den ultimative konsekvens af et uheldigt samspil mellem individet og den måde hjælpemidlerne anvendes på i hverdagens praksis. Det gælder også 'trykaflastende' madrasser.

Hvis du vil opnå bedre resultater på tryksårsområdet, bliver du nødt til at flytte dit fokus fra at lede efter '**den bedste madras**' til at udrede, hvordan borgeren og dennes hjælpere faktisk anvender sengens indstillelige lejeplade, når han er i kontakt med madrassen. Vi ved intet om madrassers 'trykaflastende' effekt, hvis borgeren anvender sengen til andet end at ligge ned, og eftersom de fleste anvender plejesengen til mere, er der uendelig store risici forbundet med kombinationen seng og madras.

Derfor er det helt essentielt, at du sætter fokus på, hvordan den samlede cocktail af hjælpemidler som seng og madras rent faktisk spiller sammen. For at du kan gøre det, må du som hjælpemiddelkyndig terapeut være i stand til at udnytte dine særlige faglige kompetencer til i hvert enkelt tilfælde at udarbejde en aktivitetsanalyse, hvorved du, i samarbejde med henholdsvis borger, plejepersonale og en sårkyndig sygeplejerske, vil kunne opnå tilstrækkelige og målbare data til at blive i stand til at pege på en bæredygtig samlet hjælpemiddelløsning, der virker.

Svaret på tryk- og vævsskader er altså først og fremmest en individuel aktivitetsanalyse, men også en individuel implementeringsproces, der skal sikre at den samlede cocktail af hjælpemidler virker.

Et spadestik dybere

For at kunne belyse problemstillingerne, må vi grave et spadestik dybere. Vi må bl.a. kigge nærmere på, hvordan tryksår opstår, og på hvordan samspillet mellem madras, seng, krop og aktivitetsudøvelse har betydning for forebyggelse og heling af tryk- og vævsskader.

Årsager til tryk- og vævsskader

Tryk- og vævsskader er ALTID den ultimative konsekvens af en uheldig kontakt og samspil mellem individet og den måde de 'trykaflastende' hjælpemidler anvendes på.

Det er nærliggende at tro, at tryksår opstår på grund af **tryk**, men siden 2007 er der præsenteret så betydelig, international forskning, der peger på at mennesker først og fremmest pådrager sig tryk- og vævsskader på grund af **vævsdeformation** – dvs. deformation af væv, der kommer i klemme imellem knoglestruktur og underlag (dvs. hjælpemidlerne).

Deformation af væv kan forstås som et resultat af modsatrettede **forskydningskræfter** (bedst kendt som: shear og friktion), og der er videnskabelig dokumentation for at sige, at bare 15 minutters deformation af væv kan gøre alvorlig skade og føre til vævsskade.

Det betyder dog ikke, at en vævsskade i løbet af 15 minutter bliver synlig på huden, men at der kan opstå en vævsskade, der senere kan bryde ud på hudens overflade, som et såkaldt tryksår opstået knoglenært som følge af **mangel på stabilitet** – og altså ikke som følge af madrassens 'trykaflastende' egenskaber.

Når plejesengen afgør madrassens effekt

Der er videnskabelig dokumentation for, at tryk- og vævsskader opstår som følge af vævsdeformation, og vi kan følge, hvordan **mangel på stabilitet** opstår, når plejesengen anvendes til elevation af rygdelen. Se hvor meget forskydning der faktisk er tale om på denne [video](#)

Egenskaberne ved den såkaldte 'trykaflastende' madras bliver således udfordret, når madrassen både skal kunne 'aflaste' for kroppens tryk imod madrassen **i den liggende stilling**, og når den samtidig skal kunne 'aflaste' vævet **i den siddende stilling** eller i forbindelse med processen: **at sætte sig op** ved brug af sengens rygdæl, hvor borgeren glider fremad på underlaget – og altså mangler stabilitet.

Hvis en hvilken som helst 'trykaflastende' madras anvendes i en seng, hvor man ikke kun ligger fladt på ryggen eller på siden, vil risikoen for at påføre borgeren tryk- og vævsskader – alene af den grund – være betydelig.

Derfor må du altså - foruden at interessere dig for "**den bedste madras**" - også interessere dig for **sengen neden under** - og for sengens **anvendelse** i hverdagen hos den enkelte.

Kilder til viden

Når du så leder efter '**den bedste madras**', der på bedste måde kan spille sammen med **sengens anvendelse**, kan man meget nemt blive forvirret på et højere plan. Hvad kan man tro, og er der i virkeligheden nogen tilgængelige, uvildige informationer om produkterne?

Svaret er nej, det er der simpelthen ikke.

Mange tror, at Hjælpemiddelbasen er uvildig, men du skal være klar over, at Hjælpemiddelbasen helt og holdent præsenterer forhandlernes egne informationer.

Hjælpemiddelbasen opfylder et behov for at skabe ensartede informationer ved bl.a. at bede leverandørerne om at anvende samme terminologi, når de skal beskrive deres produkters fortræffeligheder. Det indebærer bl.a. at man beder forhandlerne om at kategorisere deres produkter i forhold til [EPUAP's 4 tryksårskategorier \(1 – 4\)](#).

I praksis betyder det, at hvis jeg selv kunne tænke mig at begynde at markedsføre en halmmadras på det danske marked, kunne jeg – under Hjælpemiddelbasens punkt: **Tekniske Data** – vælge at markedsføre min halmmadras som 'beregnet til tryksårskategori 4' i henhold til *EPUAP's 4 tryksårskategorier (1 - 4)*.

I øjeblikket er der desværre **ingen** danske krav til **systematisk test** at 'trykaflastende' produkter.

Samtidig er det vigtigt at forstå, at forhandlernes informationer om madrassers 'trykaflastende' effekt alene relaterer sig til, at de anvendes til **at ligge på**. Så vidt jeg ved, er der endnu ingen danske forhandlere, der anpriser deres 'trykaflastende' madrasser ved, at gøre opmærksom på, at oplysningerne ikke kan anses for relevante, når man løfter sengens ryglæn mere end 30 grader – heller ikke selv om det er et af de præventive fokuspunkter, som EPUAP peger på – samtidig med at EPUAP i øvrigt fraråder borgeren at sidde op i sengen.

På baggrund af rigtig mange års erfaring – så at sige ved sengekanten - tillader jeg mig at anslå, at 90 % af alle borgere, der ligger i en plejeseng, dagligt anvender sengens indstillelige lejeflade med mere eller mindre eleveret ryglæn i mere end 15 min. Se evt. videoen fra før endnu en gang, mens du fokuserer på, hvornår borgeren faktisk begynder at glide nedad på lejefladen. Som det ses ender processen altid med manglende stabilitet og risiko for deformation af væv, hvis borgeren forbliver siddende/liggende nedgledet i mere end 15 minutter.

Derfor vil majoriteten af borgere, der anvender plejeseng og evt. en "trykaflastende" madras være i højeste risiko for at pådrage sig alvorlige vævsskader - ikke på grund af madrassens beskaffenhed, men på grund af kombinationen seng og madras - og altså på grund af at sengen anvendes til andet end at ligge i.

Misforstået brug af de 4 tryksårskategorier

Når *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)*'s 4 tryksårskategorier sædvanligvis anvendes som 'målestok' for hvor stor den 'trykaflastende' effekt af et produkt er, så er det simpelthen en fuldkommen misforstået brug af begreberne. Betragt kategoriseringen af tryksår som et decideret **fagsprog**, der kan anvendes af sundhedspersoner til at kvalificere og ikke mindst formidle deres iagttagelser af konkrete vævsskader til hinanden. Det er ikke – og kan aldrig - bruges som **målestok** for, hvor meget eller hvor lidt trykaflastning, der er behov for.

- For at forstå betydningen af at skelne mellem **fagsprog** og **målestok**, bliver du nødt til at læse på siderne 12 og 13 i *EPUAP's Quick Reference Guide*, som du kan se [her](#):
- Den skarpe læser vil her kunne se, at der foruden de 4 tryksårskategorier også er beskrevet 2 andre typer af vævsskader med betegnelserne:
 - **Unstageable**: Depth Unknown – altså 'ikke kategoriserbar'
 - **Suspected Deep Tissue Injury**: Depth Unknown – altså 'mistænkt for at være en dyb vævsskade'.

Netop disse 2 sidste særlige typer af vævsskader beskriver i virkeligheden den proces, der foregår under udvikling af tryk- og vævsskader som et resultat af samspillet mellem individets manglende stabilitet og den 'trykaflastende' madras.

Hvis man alligevel vælger at bruge kategoriseringen af vævsskader (**fagsproget**) til at beskrive hjælpemidlernes trykaflastende effekt (**målestokken**), ville det indebære, at det var muligt at gradbøje tyngdekraft.

Hvilke produkter giver den bedste trykaflastende effekt – både når der er sår, og når der ikke er sår?

Spørgsmålet er simpelthen stillet forkert. Et 'trykaflastende' produkt skal være lige 'trykaflastende' – hvad enten der er sår eller ej. Opgaven består i at analysere, hvornår en borger er i risiko for at pådrage sig tryk- og vævsskader som følge af, hvordan **seng og madras** anvendes i hverdagen – altså i samspil.

Det er umuligt at vurdere, om **skum eller luft** har den bedste 'trykaflastende' effekt, og at vurdere, hvorvidt det har betydning for effekten, når nogle firmaer kombinerer materialerne.

Til gengæld kan man interessere sig for at udrede, hvilke produkttyper, der kan fungere 'trykaflastende' og hvilke der kan fungere 'trykfordelende'. Det er nemlig ikke det samme, og man kan undersøge, hvilke produkttyper, der bedst egner sig til at bistå den borger, der har behov for selvstændig aktivitetsudøvelse – fx når borgeren skal forflytte sig selvstændigt ud og ind – eller i sengen.

Endelig er det også interessant at kigge på statiske og dynamiske luftmadrassers egenskaber og for hvilke produkter der fx egner sig bedst til mennesker med øget svedtendens.

Kun den bedste madras er god nok - både til forebyggelse og heling - og den bedste madras er simpelthen den, der virker!

Hvad er det så for en madras, der virker?

Tja – det er bare ikke så nemt at svare på. Den sikreste måde at finde ud af hvilke hjælpemidler der virker, vil være at følge denne fremgangsmåde i forhold til den borger, der allerede er ramt af en vævsskade:

1. Foretag en grundig individuel terapeutisk analyse af borgerens funktionsnedsættelse og dennes ønsker og behov i forhold til aktivitetsudøvelse.
2. Bed en sårkyndig sygeplejerske om at give en faglig vurdering af vævsskadens placering – mhp at kunne vurdere, hvorvidt den er sidde- eller liggerelateret samt en vurdering af vævsskadens status dvs. hvorvidt den er belastet eller i heling. Disse data skal danne de målbare data, der ligger forud for din terapeutiske hjælpemiddelintervention.
3. Udvælg en madras fra depotet, som du mener kan medvirke til at hele en liggerelateret vævsskade, og lad borgeren **afprøve produktet i 24 timer** – i den **liggende stilling**, hvis muligt.
4. Gennemfør en grundig implementering af hjælpemidlernes anvendelse i forhold til både borgeren og relevante hjælpere mhp at sikre, at kombinationen seng og madras anvendes med mindst mulig risiko for fejlbetjening og misforståelser, der fx kan skabe forvirring omkring afprøvningsresultatet.
5. 24 timer senere beder du igen den sårkyndige sygeplejerske om at vurdere den liggerelaterede vævsskades tilstand. Kan vævet karakteriseres som: ikke længere belastet, så har du valgt en madras, der virker – baseret på de målbare data, som den sårkyndige sygeplejerske kan levere.

Når man har opnået tilstrækkelige kompetencer og kliniske erfaringer fx gennem denne fremgangsmåde, kan man begynde at overføre de samme principper til en tryksårsforebyggende indsats, men husk at det stadig er umådelig vigtigt at holde fast i, at den individuelle udredning, aktivitetsanalyse og implementeringsproces er helt centrale elementer af betydning for et godt resultat.

Læs evt. mere:

[Referencer](#)

[AktivitetsBaseret SiddestillingsAnalyse](#)