

Optimering af patientpleje gennem

BRUG AF MOBIL SENGBUND

BRITT HANSEN, TRYKSÅRSSYGEPEJERSKE, **AASE FREMMELEVHOLM**, TRYKSÅRSSYGEPEJERSKE,
PLASTIKKIRURGISK AFDELING Z, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL

det danske sundhedsvæsens fremtid vil der fortsat mangle hænder, og teknologiske hjælpemidler kan komme til at spille en større og større rolle. Specialiserede senge og madrasser, som kan hjælpe med vendinger, kan være med til at løse en lille del af problematikken. På Plastikkirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital anvender man en mobil sengebund, der har forbedret patientpleje og arbejdsmiljø. Her er et indblik i, hvordan løsningen har optimeret stillingsændringer, reduceret fysisk belastning for plejepersonalet og forbedret søvnkvaliteten for patienterne.

Gennem de sidste 30 år har forebyggelse af tryksår været et centralt fokusområde i sundhedsvæsenet. At forebygge tryksår er afgørende for, at patienten ikke

påføres unødigt smerte, risiko for infektion, forlænget indlæggelsesforløb og øget dødelighed.

Under indlæggelse på et sygehus er mange patienter sengeliggende, og det kræver en stor indsats fra plejepersonalet at forebygge tryksår, samtidig med alle andre plejeopgaver.

Gennem tiden er der udviklet meget forskelligt udstyr, som kan være medvirkende til at forebygge tryksår; alt lige fra forskellige typer vekselrykmadrasser til forskellige støvler til at aflaste hælene med. Forskningen har ligeledes koncentreret sig om, hvilke patienter der var i størst risiko for at udvikle tryksår, og hvilke forebyggelsestiltag der forebyggede bedst og var mest effektive.



MOBIL SENGEBUND

På Geriatrisk Afdeling på Odense Universitetshospital har man siden 2018 anvendt en mobil sengebund.

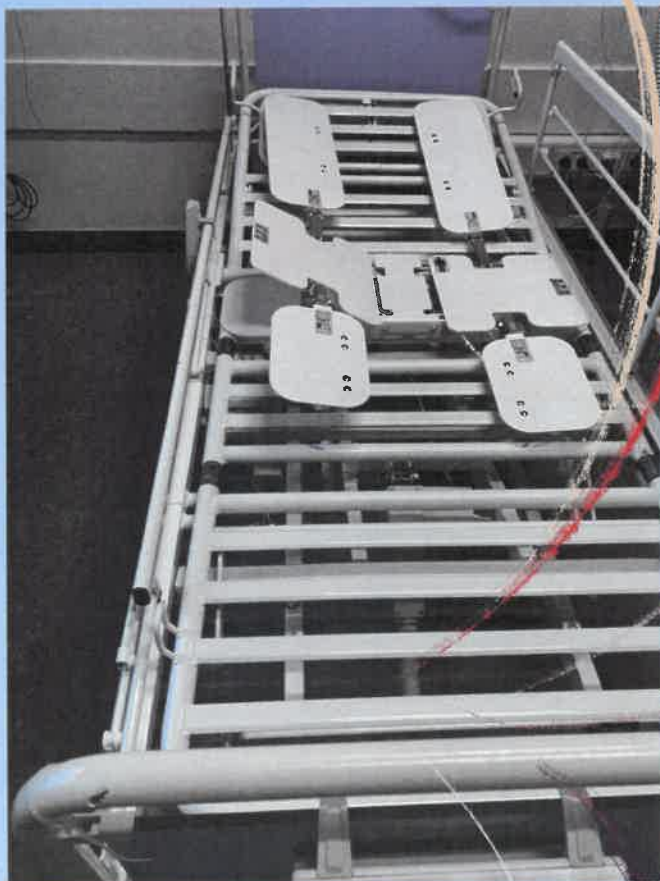
"Careturner" (tidligere GDV, nu Soft Tilt®). Det er en metal-sengebund, som påsættes den eksisterende hospitalsseng. Den almindelige standardmadras lægges ovenpå sengebunden, og ved hjælp af en motor kan sengebunden kippe madrassen og derved stillingsændre patienten automatisk. Den mobile sengebund fungerer ved hjælp af en kontrolboks, hvor forskellige muligheder for automatisk stillingsændring kan igangsættes via forskellige programmer.

Gennem erfaringer med brugen af Careturner på Geriatrisk Afdeling, blev Plastikkirurgisk Afdeling på OUH interesseret i, om den også kunne anvendes til patienter, der er indlagte med et stort tryksår i sakral- eller tuberområdet, som skulle plastikkirurgisk rekonstrueres ved hjælp af en muskellap.

Patienter der gennemgår denne operation er ofte para- eller tetraplegikere og har nedsat mobilitet. De kan sjældent vende sig i sengen uden hjælp.

De første 14 dage efter operationen ligger patienterne i en specialseng, hvor kroppen nedsænkes i et væskelignende medium med væsentlig nedsætning af kontaktfladetrykket. Efter den første periode flyttes patienten til en almindelig plejeseng, hvor man gradvist begynder at elevere hovedgærdet og øge trykket på det opererede område. Det er i denne fase under indlæggelsen, at der kunne ses en fordel i at patienten lå på en mobil sengebund.

Grundet flere omstændigheder, opereres ikke nær så mange patienter som før. Dette skyldes både omstruktureringer på lægefronten, men også nogle skærpede krav til patienten i forhold til at gennemgå en operation, omhandlende fx rygning, aflastningsregimer, ernæringsindtag osv. På den baggrund er antallet af opererede patienter faldet.



▲ Den mobile sengebund monteres på den eksisterende hospitalsseng.



▲ Patienten kippes stille og roligt fra side til side.

ANVENDELSE AF MOBIL SENGEbund I PLASTIKKIRURGISK AFDELING I 2023

Selvom den mobile sengebund primært blev indkøbt til anvendelse ved plastikkirurgiske rekonstruktioner i tuber- og sakralområdet i 2022, så bruges sengen fortsat i Plastikkirurgisk Afdeling.

I det følgende fås et indblik i sengens anvendelsesområde og de arbejdsgange, som knytter sig dertil. Derudover deltagerne oplevelser af brugen, og hvordan arbejdsmiljøet bliver påvirket, når den mobile sengebund anvendes.

Gennem et fokusgruppeinterview med 3 plejepersonaler (2 sygeplejersker og 1 social- og sundhedsassistent) fra Plastikkirurgisk Afdeling blev følgende områder i forhold til brug af den mobile sengebund drøftet:

- **Anvendelsesområde**
- **Oplevelser af brugen**
- **Arbejdsgange**
- **Arbejdsmiljø**

ANVENDELSESOMRÅDE

De tre deltagere i fokusgruppeinterviewet kom med flere anskuelser på, hvilke patienter den mobile sengebund kunne anvendes til, når den ikke primært anvendes til plastikkirurgiske rekonstruktioner i sakral- og tuberområdet som først tiltænkt.

Én sagde at produktet kunne anvendes til patienter der *"oftest er svækket af den ene eller anden årsag og til nogen, der er trykudsatte. Ældre mennesker, der er underernærede."*

En anden sagde:

"..det er sådan immobile (red. patienter) vi bruger den til".

Ifølge de tre deltagere er den mobile sengebunds primære funktion at udføre "mikroflytning" af patienten samt begrænse manuelle vendinger med to personer flere gange om natten:

"I stedet for at vi skal ind og lejre rigtig, rigtig mange gange, bliver de (red. patienterne) i stedet for hele tiden flyttet en lille smule. Og så får de ikke forstyrret deres nattesøvn alt for mange gange".

I forhold til de plastikkirurgiske rekonstruktioner blev der også fremhævet en klar fordel:

"Dét, der også er smart med den, er, at man kan indstille den sådan, så den for eksempel ikke vipper over på deres (red. patienternes) lap, så den kun veksler mellem ryg og så for eksempel den ene side. Og det

har jo været smart på den måde, at ligesom sengen har kunnet tage sig af den del og lige mikro-flytte ham (red. patienten)".

Derudover nævner de tre deltagere, at det også er en klar fordel at lægge tungere patienter, som kan være svære at forflytte, på en mobil sengebund, da sengen så laver mikroflytningen af patienterne.

OPLEVELSER AF BRUGEN AF CARETURNER

Deltagerne nævner, at det afprøvede produkt har mange indstillinger, og at der er mange muligheder for den specifikke individuelle lejring. Dog kan det være vanskeligt at huske, hvordan det er, man ændrer indstilling på den. Men ifølge deltagerne har det ikke noget at gøre med, om pumpen er vanskelig at indstille. Måske det er som en deltager siger:

"Jeg tror egentlig, hvis du bare, hvis du gjorde det hver dag, så tror jeg ikke, det ville være besværligt."

En deltager nævner, at patienters tyngdepunkt er forskelligt, og der har været nogle tilfælde hvor *"Der er nogle af dem, (red. patienterne) der glider simpelthen, altså for langt - de glider hen i sengegærdet, men det er mere sådan, fordi den er indstillet for mange grader."*

..." Så det er sådan noget, vi har lært hen ad vejen."

Det gælder fx mindre og lette patienter, da de nemt glider, også selvom der er modhold og et kip på 6-10 grader på modsatte side af sengebunden.

De tre deltagere er enige om, at det er vigtigt at reagere og ændre indstillingerne på den mobile sengebund, så det passer den enkelte patient.

På forespørgsel er der ingen af deltagerne, der har oplevet at fjerne den mobile sengebund fra en patient, fordi det ikke fungerede.

Ifølge deltagerne har det i perioder været svært kun at have to senge i afdelingen med mobil sengebund, da der har været flere patienter, der har haft behov for at ligge i én.

I forhold til hælaflastning, er deltagerne enige om, at ingen madrasser kan aflaste hælene, og her er man nødt til at påsætte hælafaster, at flytte rundt på fødderne og tilse hælene i hver vagt.

ARBEJDSGANGE

Området omkring arbejdsgange omhandler driften i forbindelse med brugen af mobil sengebund. ▶▶▶

På afdelingen er serviceassistenterne oplært i rengøring af sengen, da sengebunden er anderledes end en almindelig hospitalsseng.

Der er internt i afdelingen udarbejdet en instruks, som omhandler selve brugen, indstillinger af sengen og rengøring.

Én deltager beskriver, hvordan det afprøvede produkt kan anvendes til andet end mikrobevægelser og stillingsændring om natten:

"Man kan faktisk bruge den til at vende patienterne med og få dem helt om på siden. Hvis man for eksempel skal give bækken i sengen eller et eller andet. I stedet for at det er os, der står og flytter patienten rundt, er det faktisk sengen, man bruger som et hjælpemiddel til det."

ARBEJDSMILJØ

Én af deltagerne beskriver påvirkningen af arbejdsmiljøet:

"Færre vendinger (red. af patienter), fordi det kan godt være rigtig, rigtig tungt en gang imellem. Og så har du faktisk en maskine, der gør noget af arbejdet."

I forhold til vendinger om natten ved patienterne beskriver en deltager det således:

"Vi skulle også hele tiden derind. Nå, nu er der gået 2 timer, og så skal man ind og forstyrre. Og om natten - ind og tænde lyset. Og de (patienterne) får jo ikke ro."

Generelt i afdelingen er der en positiv stemning overfor den mobile sengebund:

"Ja, det er ærgerligt, at vi kun har 2."

I forhold til fremtiden kan de tre deltagere også se perspektiver i det afprøvede produkt:

"Men jeg vil også sige, at jeg synes, at vi får medicinsk, tungere og tungere patienter, der er dårlige og dårligere. Du skal virkelig være dårlig i dag for at være indlagt, så jeg tror, der er flere af vores patienter, der vil have gavn af det, end hvad vi egentlig kan tilbyde."

De tre deltagere ser også muligheder ved delirøse patienter, som måske får bedre søvn uden forstyrrelser af personale, som vil hjælpe med stillingsændring.

Én deltager nævner at afdelingens forbrug af vekselrykmadrasser er reduceret kraftig efter indkøb og indførelse af en mobil sengebund.

OPSUMMERING

I det danske sundhedsvæsens fremtid vil der fortsat mangle hænder, og her vil teknologiske hjælpemidler komme til at spille en større og større rolle. Specialiserede senge og madrasser, som kan hjælpe med vendinger, kan i hvert fald løse en lille del af problematikken.

På nuværende tidspunkt findes der flere forskellige udgaver af senge og madrasser, som automatisk kan stillingsændre og repositionere patienter og borgere.

Anbefalingen fra forfatterens side er at tage kontakt til producenterne og afprøve og se sengene og madrasserne demonstreret i egen organisation.

Derudover så spiller logistik, opbevaring, rengøring og økonomi ofte også en rolle. 🔄

FAKTABOKS:

- Den største årsag til tryksårets opståen er reduceret niveau af aktivitet og mobilitet, hvilket ofte forekommer hos indlagte patienter.
- Ved patienter, der overvejende er sengeliggende, er der, jf. den danske nationale kliniske retningslinje for forebyggelse af tryksår, evidens for regelmæssige stillingsændringer og en individuel lejningsplan. Det vil sige, at patienten ikke bør ligge i samme stilling over lang tid, men fx skifte stilling, hvor både mikrobevægelser og lejning fra side til side anbefales.
- Hvis ikke patienten selv kan ændre stilling, skal plejepersonalet hjælpe patienten til en anden stilling. Der er evidens for, at sideleje i 30 grader giver den mest effektive forebyggelse. Nyere evidens viser, at blot 20 grader og mikrobevægelser af kroppen også har en effekt på forebyggelse af tryksår. Nogle patienter kan ligge på den ene side i 2 timer, andre kan kun i 1 time. Den individuelle lejningsplan er at foretrække.
- Ofte bliver patienten vendt ved at én til to plejepersonaler vender patienten med regelmæssige intervaller. I nattetimerne vil dette betyde afbrudt søvn for patienten og fysisk kontakt flere gange i løbet af natten. Denne tilgang er ofte også meget tidskrævende og fysisk belastende for plejepersonalet.