Framstupa sidoläge

Behandling av akuta oxygeneringsproblem eller vid dränering av sekret, hos intensivvårdspatienter som ventileras invasivt eller non-invasivt.

1 Förberedelser

- Medicinsk bedömning avseende eventuellt behov av extra läkemedel in för vändning. Exempel: Sederande, smärtlindrande och eventuellt muskelrelaxerande när kraftig hosta eller aktiva rörelser kan osäkra trachealtub eller trachealkanyl.
- Tag fram ett lakan, ett underlägg, två tjocka Ligasanoplattor och nya EKG-elektroder.
- Tegaderm används **endast** på redan befintliga sår.
- Kontrollera trachealtubens/kanylens läge. Fixera bättre vid behov.
- Bestäm åt vilket håll patienten skall vändas. Om möjligt, vänd så att högst prioriterade infarter, katetrar, drän, skador etc, hamnar uppåt under vändningen.
- Kontrollera att artärkatetern är väl fixerad. Linda in den vid behov.
- Kontrollera andra infarters lägen (PVK, CVK, CDK, eventuellt PA-kateter). Koppla bort infusioner som inte anses nödvändiga under själva vändningen (rådgör med ansvarig anestesiolog).
- Polstra hårda slangar/infarter med hjälp av Ligasano – för att skydda huden.
- Urinkateter och slang placeras mellan patientens ben.
- Infarter ut från patienten exempelvis CVK placeras uppåt och så nära huvudet som möjligt.
- CDK – polstras med hjälp av ligasano – så att tryck undviks mot infart samt slangar och mot huden.
- Kontrollera att respiratorslangarna och övriga infarter är tillräckligt långa för hela vändningsmomentet.
- Tag av patientskjorta, kalsonger/underbyxor.

- Gör madrassen i sängen hård och ta bort fot- samt huvudgavel.
- Placera sängen i horisontellt läge.
- Ta bort EKG-elektroder.

2 Material som behövs inför vändningen.

Ett underlägg, placeras under huvudkudden efter vändningen.

Ett lakan, läggs in halvvägs på den sida som patienten kommer att vändas mot, ersätter det ursprungliga efter vändning.

Två tjocka Ligasanoplattor, skumgummiliknande antidecubitusmaterial.

Ett skall placeras ovikt under patientens knän och det andra ovikt under patientens fotvrister – efter vändningen.

En stor kudde, placeras som stöd för buken – då patienten blivit vänd.

Två små kuddar, till armar/händer – placeras där efter vändningen.

EKG-elektroder, efter vändningen placeras de spegelvänt på patientens rygg.

Vid behov kan konsult behöva tillfrågas för att bedöma positionens lämplighet. Exempelvis kirurg för bedömning av buksnitts hållfasthet.

3 Genomförande

3.1 Vändning från ryggläge till framstupa sidoläge (semiprone).

Fem till sex personer behövs, fler om patienten väger över cirka 90 kg.

1. En person, står vid huvudändan och håller patientens huvud och trachealtub/kanyl/non-invasiva mask genom hela vändningen samt anger takten.

2. Två personer står vid patientens ena sida – den sida patienten ska vändas mot.

3. En till två personer står vid patientens andra sida.

4. En person ansvarar för medicinering av patienten samt eventuell justering av respirator/NIV-inställningar eller sugning av luftvägar då sekret lossar i vändningen.

5. Kontrollera att patienten är planenligt sederad, smärtlindrad och i enstaka fall muskelrelaxerad.

6. Tag bort EKG-elektroderna. Behåll kontinuerlig saturationsmätning under hela vändningen. Låt saturationsmätare sitta på den hand som är uppåt under vändningen.

7. Drag med hjälp av lakanet patienten långt ut till kanten, **åt det håll ni ej skall vända mot.**

8. Lägg in **en mindre del** av det extra lakanet, under det befintliga på den sida åt vilken patienten skall vändas. Detta kommer efter vändningen att ersätta det gamla lakanet. Lägg ett underlägg på lakanet där huvudet kommer att ligga.

9. Placera patientens arm (den som kommer att hamna under kroppen), med handflatan vänd uppåt, långt in under skinkan. Detta är ett påfrestande ytterläge för axelleden, tänk på att göra detta precis före själva vändningen.

10. Vänd patienten försiktigt i den takt personen ansvarig för trachealtub/kanyl, non-invasiva ventilationen anger.

11. Stanna till halvvägs, registrera att patienten mår ok cirkulatoriskt och respiratoriskt.

12. Fortsätt därefter vändningen genom att dra patienten över till framstupa sidoläge med hjälp av att dra fram det nya lakanet.

13. Patienten hamnar nu med tyngden vilande mer på den ena kroppshalvan. En arm hamnar bakom patienten och placeras nedåt, parallellt längsmed kroppen. Den andra armen roteras försiktigt uppåt och placeras längs med huvudet.

14. Böj försiktigt i höft och knä på det övre benet - det blir då stödjeben så patienten inte tippar över helt i bukläge.

15. Placera en stor kudde som stöd under magen på den sida patienten har högst – skapar ett stöd för buken.

16. Den övre armen – roteras försiktigt uppåt och längs med huvudet. Den stöttas under axeln av en liten eller stor kudde beroende på avståndet ned till madrassen.

17. Fäst EKG-elektroderna spegelvänt på ryggsidan och anslut kablarna.

18. Justera sängens/madrassens längd så att fötterna kan vinklas över madrasskanten – undviker tryck mot nerver i fotleden. Placera en Ligasanoplatta mellan vristen och madrasskanten.

19. Placera en Ligasanoplatta under patientens knän.

20. Stanna vid sängen och registrera parametrar för respiration och cirkulation.

21. Registrera patientens läge i Clinisoft.

22. Omvårdnadskontroller sker enligt checklista.

3.1.1 Omvårdnadskontroller

A. Tryckskador förhindras bland annat genom tryckavlastning. Observera att även små förändringar av läget är av stor betydelse. Detta sker dels genom att **trycka ned madrassen/kudden under speciellt utsatta kroppsdelar eller genom att lyfta/lätta litet på desamma.**

Detta görs **en gång i timmen** med

- **Huvud**
- **Axlar**
- Bäckenet vid **höftbenskammarna**
- **Knän**
- **Fötter**

B. Ansiktet och ögon skall **inspekteras** minst **tre gånger per dygn.**

Kontrollera att trachealtuben är väl fixerad.

Kontrollera att den non-invasiva masken sitter korrekt och att ett acceptabelt läckage föreligger.

Kontrollera att svalgtub eller mask inte skär in i läpp eller ansikte.

Registrera i Clinisoft att kontrollerna är utförda.

Eventuella förändringar i hudkostymen dokumenteras i Take Care under hud/vävnad.

3.2 Vändning från framstupa sidoläge (semiprone) tillbaka till ryggläge

Fem till sex personer behövs, fler om patienten väger över cirka 90 kg.

1. Planera att vända patienten över samma sida dvs arm som när den vändes till framstupa sidoläge.
2. Kontrollera att artärnålen är väl fixerad.
3. Koppla bort infusioner som inte anses nödvändiga under själva vändningen, rådgör med ansvarig anestesiolog.
4. Kontrollera att patienten vid behov är smärtlindrad, sederad och i enstaka fall muskel-relaxerad.
5. Urinkateter och slang placeras mellan patientens ben.
6. Gör madrassen hård.
7. En person står vid huvudändan och kontrollerar respirationsslangar och trachealtuben/kanylen/non-invasiv mask genom hela vändningen, samt anger takten.
8. En person ansvarar för medicinering av patienten samt eventuell justering av respirator/NIV-inställningar.
9. Två personer står vid patientens ena sida.
10. En till två personer står vid patientens andra sida.
11. Placera patienten så högt upp i sängen som möjligt för rätt arbetsställning för personen som ansvarar för huvud/trach/tub.
12. Tag bort EKG-elektroderna. Behåll kontinuerlig saturationsmätning under hela vändningen. Låt saturationsmätare sitta på den hand som är uppåt under vändningen.
13. Placera försiktigt en arm i taget rakt utmed sidan. Stöd runt axelns framsida under rotationsmomentet.
14. Drag patienten, med hjälp av lakanet, långt ut till kanten**, åt det håll ni inte skall vända mot.**
15. Lägg in en mindre del av ett nytt lakan under det befintliga, på den sida åt vilken patienten skall vändas. Detta kommer efter vändningen att ersätta det gamla lakanet.
16. Placera patientens arm (som i vändningen hamnar under kroppen) med handflatan vänd uppåt, långt in under patienten. Detta är ett påfrestande ytterläge för axeln, tänk på att göra detta precis före själva vändningen.
17. Vänd patienten försiktigt i den takt som personen ansvarig för huvud och trachealtub /kanyl anger, och drag fram det rena lakanet under patienten – då patienten samtidigt vänds runt till ryggläge.
18. Fäst EKG elektroderna på bröstkorgen och anslut kablarna.

21. Registrera parametrar för respiration och cirkulation.
22. Registrera patientens läge i Clinisoft.
20. Inspektera och notera hudens utseende efter