

Sänglägeskomplikationer (2005-04-25)

Allmänt

Följder av orörlighet

Långvarigt sängläge och annan immobilisering, till exempel att vara rullstolsburen, kan bland annat ge trycksår och cirkulationsbesvär. Det kan också påverka rörelse- och stödjeorgan, tarmar och njurar liksom det psykiska tillståndet. Det är därför mycket viktigt att immobiliteten blir så kortvarig som möjligt.

De olika komplikationerna kan också leda till att vårdbehovet ökar och vårdtiden förlängs.

Det är viktigt för rehabiliteringen att komplikationer förebyggs. Det kan göras genom att man aktiverar patienten som också ska uppmanas att själv aktivt röra på sig och sina extremiteter. Om detta är omöjligt är alternativet passiva rörelser, det vill säga personalen får röra på patientens extremiteter.

Detta angår alla yrkesgrupper inom vården. Ta särskilt vara på sjukgymnastens kunskaper.

Cirkulation

Cirkulationsbesvär

Sängläge ger först en minskad blodvolym perifert och en ökad blodvolym centralt. För att hålla blodtrycket konstant pumpar hjärtat långsammare och pulsfrekvensen sjunker något, slag och hjärtminutvolym ökar och motståndet i de perifera kärlen minskar.

På grund av den ökade blodvolymen centralt minskar insöndringen av antidiuretiskt hormon och patienten får en ökad diures som resulterar i minskad plasmavolym redan inom några dagar.

Hjärtats prestationsförmåga minskar efter en längre tids sängläge, pulsfrekvensen ökar och slag- och minutvolymen minskar.

När patienten ställer sig upp omfördelas blodvolymen på nytt med risk för blodtrycksfall, men då är det en mindre volym som i ökad omfattning omfördelas till perifera delar av kroppen. Patientens pulsfrekvens ökar, slag och minutvolym minskar och det perifera motståndet i kärlen ökar så att ett normalt blodtryck bibehålls.

Blodtrycksfall kan medföra blekhet, yrsel, ökad hjärtfrekvens och risk att patienten svimmar. Det är därför viktigt att personalen har kunskap om och är uppmärksam på dessa symtom, och i möjligaste mån förebygger blodtrycksfall genom att få patienten att röra sig.

För att undvika ett blodtrycksfall, uppmana patienten att trampa kraftigt med fötterna innan han eller hon långsamt reser sig.

Blodpropp

Sänkt blodtryck i kombination med kärlväggsskador förorsakade av det yttre trycket från underlaget ökar risken för blodpropp (trombos). I vissa fall kan blodproppen

vandra iväg (emboli) och blockera kärl, till exempel lungemboli.

Blodproppar uppkommer vanligen i underbenets vener, speciellt i vadmuskulaturen. De yttrar sig i svullnad, tyngdkänsla, värmeökning i vaden och lätt förhöjning av kroppstemperaturen, ömhet och smärta vid rörelse och rodnad.

Risken för blodpropp ökar vid kirurgisk behandling och vissa medicinska sjukdomstillstånd som slaganfall, hjärtinfarkt, cancer och tidigare blodpropp.

Förebygg blodpropp

För att motverka blodpropp bör patienten aktiveras vid varje vårdtillfälle, till exempel uppmanas att sitta upp, stå eller gå i den mån det är möjligt. I annat fall instrueras patienten att "trampa symaskin" med fötterna och böja och sträcka i knälederna så ofta som möjligt.

Antitrombosstrumpor kan ordinerats för att underlätta cirkulationen.

När en patient blir sängliggande ska den patientansvariga läkaren vidtalas för att eventuellt ordinera medicinsk trombosprofylax med till exempel blodförtunningsmedel.

Andning

Andningsproblem

Vid långvarigt sängläge förändras bröstorgans rörelse och andningen blir ytligare när diafragmans och revbenens rörelser hindras. Det leder till försämrad kraft vid hosta vilket i sin tur kan ge försämrad dränering av luftvägarna och stagnation av bronkialsekret.

Den försämrade ventilationen av lungorna kan resultera i sammanfallen lungvävnad, atelektaser, som är en av anledningarna till en försämrad syresättning av blodet.

Lunginflammation

Långvarigt sängläge leder till nedsatt andningsfunktion med risk för att en lungdel faller ihop och för ansamling av slem. I slemmet kan mikroorganismer växa till och orsaka inflammatoriska förändringar. Lunginflammation (pneumoni) kan bli följden.

Symtomen på lunginflammation är feber och hosta som kan vara torr eller produktiv med olika typer av färgade upphostningar. Patienten kan uppleva andnöd och även ha en snabb andningsfrekvens och använda sina understödjande (auxiliära) andningsmuskler.

Förebygg lunginflammation

Det är viktigt att med regelbundna intervall ändra patientens läge i sängen så att hon eller han ibland ligger på den ena sidan ibland på den andra. Däremellan kan patienten sitta upp i sängen med höjt under huvudet och ibland även ligga på magen.

Patienten måste djupandas varje vaken timme.

Viktigast av allt är att vidta andningsbefrämjande åtgärder och använda andningsbefrämjande tekniker så snart det behövs.

Rörelse- och stödjeorgan

Påverkan på rörelse- och stödjeorganen

Vid långvarigt sängläge förändras ryggradens normala sträckning. I framför allt halvsittande ställning ökar kyfosen (uppstående ryggradskrökning) i bröstkotpelaren, lordosen (framåt krökt ryggrad) slätas ut i ländryggraden och patienten får en böjning i höft- och knäled. Dessa leder drabbas inte sällan av kontrakturer (upphävd rörlighet i leden).

När skelettet inte belastas ökar utsöndringen av kalcium och bentätheten minskar vilket kan leda till osteoporos (benskörhet). När musklerna inte används som vanligt förlorar de i stryka och blir hypotrofiska (utvecklas bristfälligt).

Kontrakturer

Kontrakturer uppstår när en led inte används normalt. Bindväven blir då fastare och mindre elastisk, ledkapseln blir styvare och musklerna kortare med risk för översträckning och felställningar.

En vanlig kontraktur är spetsfot som kan ge kvarstående men i form av förändrad och försvårad gång.

Kontrakturer kan även uppstå i de övre extremiteterna och medför då svårigheter för patienten att kamma sig, borsta tänderna etc.

Dessutom kan det finnas risk för att kontrakturer uppstår i höfter och knän, bland annat på grund av trycksårsprofylax med till exempel kuddar.

Förebygg kontrakturer

Rörelse och belastning är således en förutsättning för att behålla funktionen i rörelse- och stödjeorganen.

Vid sängläge bör man därför påbörja aktivast möjliga mobilisering så fort patientens tillstånd medger. Det är inte tillräckligt att lyfta en patient upp från sängen till stol och sedan tillbaka igen efter en viss tid. Mobilisering kräver aktivitet. Sjukgymnasten kan ge råd.

För att få rörelse och belastning är det bäst om patienten själv eller med hjälp av vårdpersonal kan ta sig upp ur sängen så ofta som möjligt.

Om patienten behöver hjälpmedel eller annan hjälp kan sjukgymnasten eller arbetsterapeuten prova ut lämpliga sådana och ge råd.

Om en patient inte själv kan röra sig i sängen ska han eller hon ligga så att kontrakturer undviks. Det kan åstadkommas bland annat med hjälp av kuddar. Beakta dock att kuddar ofta är orsak till att kontrakturer uppstår!



Placera huvudkudden ovanför patientens axel och dra fram hörnflikarna så att utrymmet vid nacken fylls ut. Avlasta armbågarna med kuddar vars flikar dras fram mot handlederna. Avlasta hälar och knän med en kudde som läggs från knäleden och nedåt. Alternativt kan kuddar också placeras under madrassen.



Placera huvudkudden ovanför axeln och fyll upp utrymmet vid nacken. Avlasta armbågen med en kudde som placeras fram till handleden. Placera en kudde under madrassen för att stödja patientens sidläge. Avlasta knän och fotleder med en kudde som läggs mellan underbenen från knäleden till fotleden.

Det är viktigt att ändra läge ofta för att förebygga sänglägeskomplikationer. En liten förändring räcker oftast. Passiva regelbundna rörelser (kontrakturprofylax) måste göras med patienter som inte kan eller får medverka själva. Passiva regelbundna rörelser förebygger också andra effekter av sängläge.

Utför regelbunden kontrakturprofylax på fötterna för att undvika att patienten får spetsfot. Placera en kudde eller sparklåda mot sänggaveln så att fötterna inte faller framåt.



Motverka förkortning av hälsenan genom att placera en skumgummikudde vid sängändan. Avlasta hämlarna med en kudde strax ovanför hälen.

▲ Var försiktig då patienten har någon tonusökning.

Tarmar

Tarpåverkan

I mag- tarmkanalen (gastrointestinalkanalen) förlångsammats tarmpassagen och absorptionen av ett långvarigt sängläge. Minskad plasmavolym och uttorkning (dehydrering) kan öka risken för att patienten drabbas av förstoppning (obstipation).

Symtom på förändrad tarmfunktion är matleda och förstoppning.

Förebygg förstoppning

Patienten bör regelbundet tömma tarmen, helst på en toalett. Om patienten måste använda bäcken ska han eller hon hjälpas till en så upprätt ställning som möjligt. Uppmana eventuellt patienten att trycka på magen för att förstärka bukpressen.

▲ Ge patienten tillräckligt med tid och avskildhet.

Aktivitet i alla former liksom fullvärdig nutrition stimulerar tarmrörelserna och kan därmed motverka förstoppning.

Njurar

Njurpåverkan

Ämnesomsättningen (metabolismen) minskar och är reducerad så länge patienten är immobiliserad eller inaktiv. Genomblödningen i njurarna ökar, diuresen ökar liksom utsöndringen av bland annat kalcium, natrium, kalium och fosfor.

Ökad utsöndring av kalcium och fosfor ökar risken för stenbildning i njurbäcken och urinblåsa vilket i sin tur ger en ökad risk för urinvägsinfektioner och haematuri.

Sängliggande och rullstolsburna patienter har inte hjälp av tyngdkraften vid urinering. Därför finns det risk för urinstagnation som ökar risken för stenbildning och urinvägsinfektioner.

Vid sängläge ökar också utsöndringen av kväve, antingen på grund av minskad proteinsyntes eller på grund av ökad proteinnedbrytning, vilket kan leda till lågt serumalbumin.

Underlätta blåstömningen

Se till att patienten får möjlighet att komma till en toalett.

Om patienten måste använda bäcken eller urinflaska ska han eller hon hjälpas till en så upprätt ställning som möjligt. Massage eller tryck över blåstrakten kan underlätta tömningen av blåsan.

▲ **Bäcken som används får aldrig vara kalla.**

▲ **Ge patienten tillräckligt med tid och avskildhet.**

Psyke

Psykisk påverkan

Även psykiskt är det ansträngande att tvingas vara orörlig. Den sensoriska och psykosociala stimulansen minskar vilket kan leda till trötthet, oro, rastlöshet och känslomässig labilitet.

Det är därför viktigt att vårdpersonalen uppmärksammar dessa signaler och symtom hos patienten för att därmed tidigt kunna förebygga dessa tillstånd.

Referenser

1. Greenleaf, J.E., Physiological responses to prolonged bed rest and fluid immersion in humans. *J Appl Physiol* 57:619-633, 1984.
2. Halar, E.M. & Bell, K.R., Rehabilitation's relationship to inactivity. In Kottke, F.J., Lehmann, J.F., red., *Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*. 4th edition Philadelphia, W B Saunders, pp 1113-1133, 1990.
3. Jahrén Kristoffersson, N., *Allmän omvårdnad 3. Patient och sjuksköterska - kropp, behov och metoder*. Liber, 1998.
4. Jonson, B., Westling, H., White T. & Wollmer, P., red., *Klinisk Fysiologi*. Liber, Stockholm, 1998.
5. Ljunghall, S. & Johnell, O., Osteoporos - vad är det? (del I) Hur undgår man dess konsekvenser. *Forskning och Praktik (Sandoz)* 22:105-108, 1990.
6. Rousseau, P., Immobility in the aged. *Arch Fam Med* 2:169-177, 1993.
7. [Socialstyrelsens riktlinjer 2004](#) för vård av blodpropp/venös trombolism. Faktadokument och beslutsstöd för prioriteringar.
8. Åstedt, B., *Blödning och blodpropp*. Studentlitteratur 1996