

## **Modul 2**

# **Forflytning**

### **Hvad er en forflytning og hvorfor forflytter vi?**

Mange patienter har ikke mulighed for selvstændigt at komme ud af deres seng, komme op at sidde eller blot at vende sig. Der er brug for hjælp fra plejepersonalet eller portører til forflytningerne. Ofte er det tungt arbejde at hjælpe patienterne, og mange har fået arbejdsskader af dag efter dag at flytte rundt på patienter.

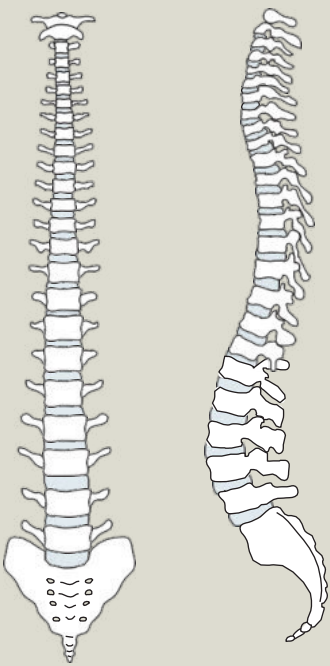
Dette behov fra patienternes side, og problem i forhold til plejepersonalets sikkerhed, har givet anledning til at udvikle teknikker til at forflytte skånsomt for både patienter og ansatte. Teknikkerne sætter fokus på brug af hjælpemidler under forflytninger, samt at skubbe og trække fremfor at løfte. Den helt grundlæggende forskel på et løft og en forflytning er, at man under et løft arbejder mod tyngden, mens man under en forflytning altid søger at skubbe og trække fremfor at løfte.

## Ryggenes anatomi

Vores rygsøjle er opbygget af hvirvellegemer og diskusskiver. Disse knogler og bløddele er udformet således, at rygsøjlen i dens normalstilling er helt lige set forfra og S-formet set fra siden. S-formen opstår fordi der i lænderegionen ses et svaj, og i brystregionen ses det modsatte, en såkaldt kyfose. Der findes desuden endnu en kyfose helt nede ved korsben og haleben, samt et svaj i nakke-regionen.

Rygsgøjlen anatomiske udformning giver den styrke til at klare belastning samt virke støddæmpende ved gang, løb og hop. Disse egenskaber fungerer optimalt når ryggen er i sin naturlige stilling, men udover at være stærk og støddæmpende skal rygsøjlen også kunne bøjes og roteres. Når rygsøjlen bøjes og roteres, kompromitteres dens evne til at dæmpe stød da den naturlige S-form ikke er opretholdt, derudover er musklernes arbejdsforhold forringet således at rygsøjlen ikke kan klare samme belastning som i normalstillingen.

For at sikre rygsøjlen de bedste arbejdsvilkår når man forflytter, er det derfor vigtigt at undgå at arbejde med belastning (fx træk og skub) mens rygsøjlen er roteret eller ikke befinder sig i den naturlige S-form. Rygsøjlen bevægelighed i brystregionen er begrænset sammenlignet med lænderyggenes bevægelighed. Derfor er der primært fokus på at opretholde lændesvajet under forflytninger, da det er dette område der er mest udsat for skader og slid.



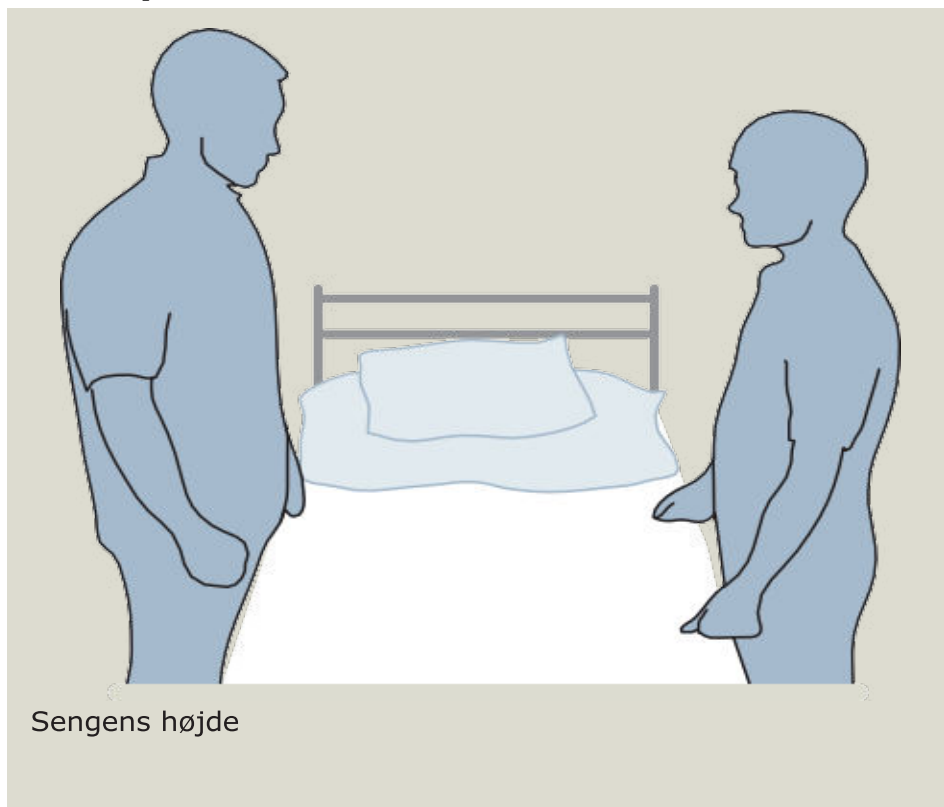
## Arbejdsstillinger

Korrekte arbejdsstillinger er altafgørende, hvis man skal undgå skader i forbindelse med forflytninger. Som nævnt i afsnittet om ryggens anatomi er det vigtigt at undgå foroverbøjninger og rotationer af rygsøjlen under belastning.

Sengens højde har afgørende betydning, når det drejer sig om at undgå foroverbøjninger i ryggen. Under forflytninger skal sengen indstilles således, at toppen af madrassen flugter med forflytterens knyttede næve, når armen holdes strakt ned langs siden.

Denne højde er en del lavere end "arbejdshøjden", der arbejdes med på de øvrige moduler. Den lavere sengehøjde gør det muligt for forflytteren at komme langt ned i benene og bruge de store muskler i lårene, fremfor at lade ryggen gøre alt arbejdet.

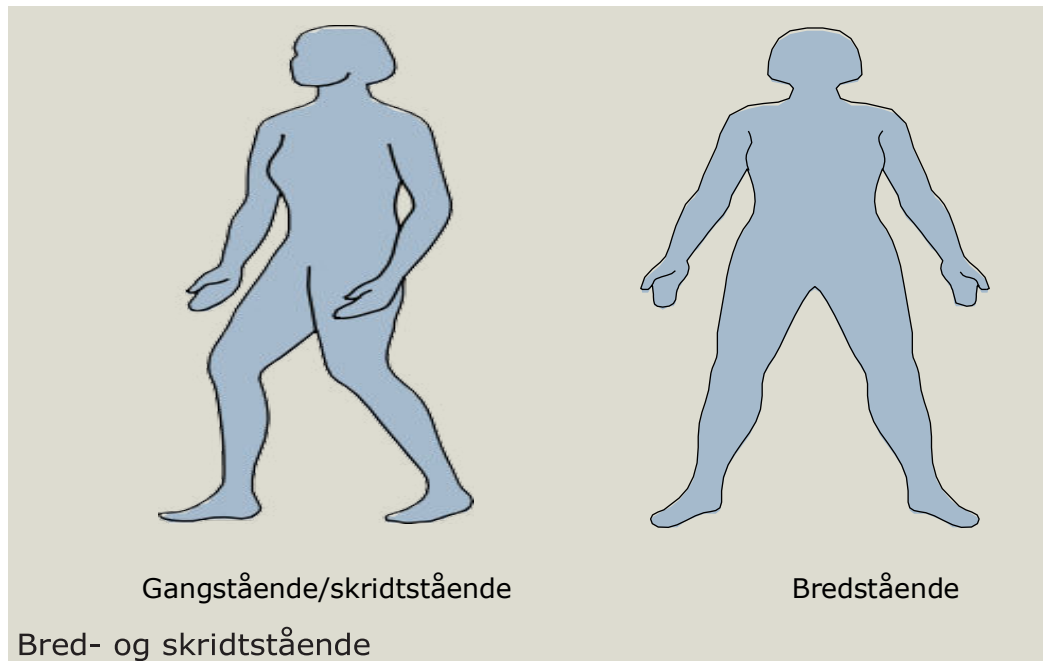
I det tilfælde, hvor man er to om at forflytte og ikke er lige høje, skal sengen indstilles, så den passer til den laveste.



## De 5 huskereglene til sikre arbejdsstillinger (NUBBA)

- Nedsæt vægtstangsarm
- Undgå rotation
- Bevar ryggens naturlige S-form
- Benstilling/vægtoverføring

## Arbejds-/forflytningshøjde

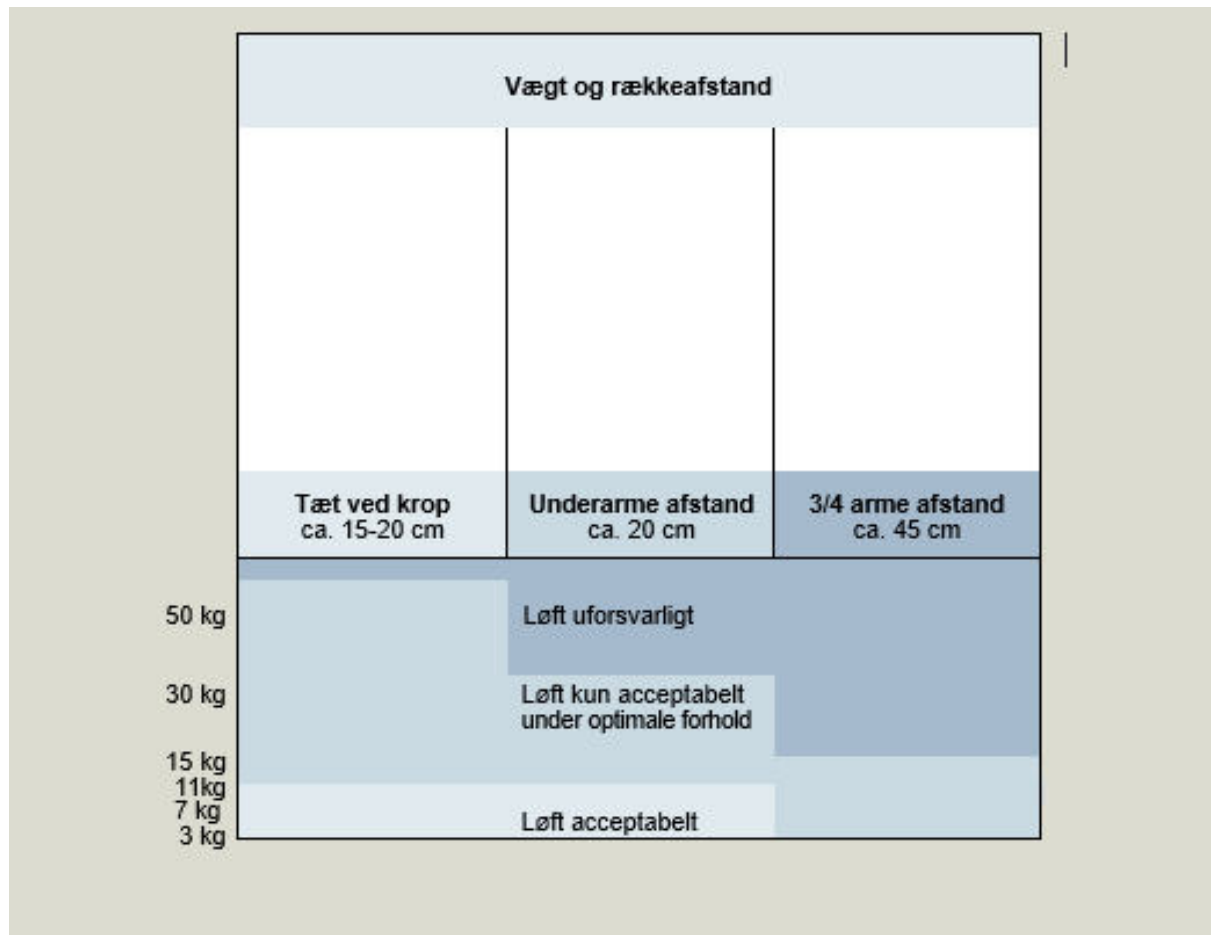


### **Biomekanik**

Et af de allervigtigste begreber indenfor biomekanik, når man taler om forflytning, er *vægtstangsprincippet*.

Vægtstangsprincippet er umiddelbart meget intuitivt hvis man tænker tilbage på dengang man legede på en vippe. Hvis der ikke var ligevægt kunne man justere ved at rykke tættere på, eller længere væk fra midten af vippet. Man blev så at sige "lettere" når man rykkede tættere på midten, og "tungere" når man rykkede væk. Det giver sig selv at det ikke er kropsvægten der ændres når man rykker frem og tilbage, det virker blot sådan fordi den kraft man påvirker vippet med, er et produkt af kropsvægten og afstanden til vippetens omdrejningspunkt.

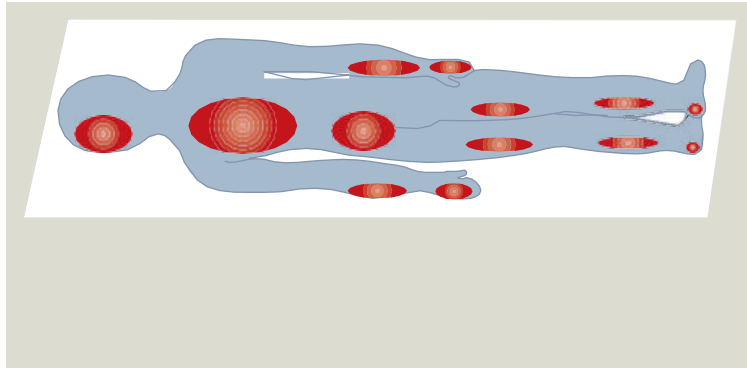
Eksemplet med vippet kan direkte overføres til en biomekanisk sammenhæng. Når man løfter en genstand med vores arm kan armen betragtes som planken på vippet, og skulderen fungerer som omdrejningspunkt. I modsætning til vippet, hvor omdrejningspunktet ligger i midten af planken, er omdrejningspunktet for armens bevægelse (skulderen) placeret i den ene ende og der er derfor ikke mulighed for at opnå ligevægt. Det er således vores ryg der skal stabilisere bevægelsen og fx forhindre at man tipper forover når man holder en tung genstand ud foran kroppen. Dette er grunden til at man altid skal forsøge at arbejde med patienten så tæt på kroppen som muligt når man forflytter.



Et andet vigtig begreb indenfor forflytning og biomekanik er *forspænding*.

I samtlige forflytninger er det vigtigt at huske forspænding for at undgå skader, særligt i ryggen. Man kan beskrive forspænding som en klargøring af kroppens muskler til at udføre den bevægelse man skal lave under forflytningen. I praksis bruger man at tælle til tre, inden forflytningen udføres, mens man samtidig vipper frem og tilbage i den retning forflytningen skal foregå, som et slags tilløb. Udover at sikre korrekt forspænding er det at tælle også en fin måde at kommunikere til patienten hvad der skal ske og hvornår, hvilket bliver uddybet i afsnittet om kommunikation.

Hvis man skal forstå forspænding er et godt eksempel et helt almindeligt hop. Inden man laver et hop vil man helt uvilkårligt bøje i knæene for at sætte af. Prøv evt. at hoppe fra strakte ben og mærk forskellen. Det der sker når man laver en modsatrettet bevægelse inden den egentlige bevægelse er, at der ophobes elastisk energi i de passive strukturer omkring vores led, og musklerne får optimeret deres udgangsstilling så de kan udvikle større kraft. Et andet fint eksempel på forspænding, er spydkasteren der trækker arm og skulder langt tilbage inden spyddet kastes af sted.



Områder på kroppen, der skaber modstand

Sidst, men ikke mindst, skal vi som en del af biomekanikken nævne *friktion*.

Friktion er et begreb der arbejdes rigtig meget med under forflytninger, og skåret helt ind til benet er friktion hele årsagen til at der er behov for forflytning. Friktion er den modstand der opstår, når to flader forskydes i forhold til hinanden.

I forflytningssammenhæng vil der ofte være tale om patienten og den seng eller stol han/hun befinder sig i. Behovet for hjælp til forflytning opstår, når patienten ikke selvstændigt kan mobilisere tilstrækkelig kraft til at modarbejde den modstand friktionen udgør. Alternativt når patienten ikke er i stand til at løfte fx et ben fri af sengen og på den måde eliminere friktionen med lagenet.

Grundlæggende arbejder man altså med enten at nedsætte/øge friktion hvor der er behov for det, eller helt at eliminere friktionen ved at vægtaflaste den del af kroppen der skal flyttes.

Et eksempel på førstnævnte, hvor man nedsætter og øger friktionen efter behov, er forflytning højere op i seng, hvor patienten selv kan løfte hoften. Her er der behov for at nedsætte friktionen under patientens skuldre og hoved med spilerdug, og øge friktionen under patientens fødder med anti-skrid, så patienten kan skubbe fra med fødderne og glide længere op i sengen. Læs om spilerdug og anti-skrid under afsnittet om hjælpemidler.

Et eksempel på sidstnævnte, hvor man helt eliminerer friktionen, er forflytning tilbage i stol, hvor patienten læner sig frem og til siden således at modsatte balde løftes fra stolesædet og der ikke længere opstår modstand når hoften rykkes tilbage.

## **Kommunikation**

Som ved alle øvrige sygeplejeopgaver, er kommunikation en vigtig del af forflytning. Husk hvad du har lært på modul X omkring kommunikation med forskellige typer af patienter, og tag det med i din forflytningsstrategi.

Værd at nævne, specifikt i forhold til kommunikation og forflytning, er at man tæller til tre og vipper frem og tilbage inden hver enkel forflytning. Som nævnt i afsnittet om biomekanik, har dette en funktion i forhold til at sikre forspænding, men det tjener også en vigtig kommunikativ funktion.

At man tæller højt giver patienten en verbal instruks om hvornår selve forflytningen skal foregå, idet man har fortalt patienten at han/hun forflyttes på tallet tre. At man vipper frem og tilbage mens man tæller (tager tilløb så at sige) giver patienten nonverbal information om i hvilken retning forflytningen skal forgå.

Begge disse informationer er vigtige for at undgå situationer hvor patienten bliver forskrækket over at blive forflyttet. Som oftest vil patienten uvilkårligt modarbejde forflytningen ved at spænde op og gribe uhensigtsmæssigt ud efter omgivelserne når han/hun bliver bange. Dette vanskeliggør forflytningen betydeligt, og kan i værste fald forårsage skader hos patient eller forflytter. Det er derfor meget vigtigt at kommunikere tydeligt og præcist inden man forflytter.

## **Etik**

Etiske overvejelser bør indgå i alle sygeplejeopgaver, og her er forflytning ingen undtagelse.

En forflytning kræver oftest at man kommer fysisk tæt på patienten, hvilket for mange kan være grænseoverskridende. Tal med patienten om hvad der skal ske inden du går i gang, så det ikke kommer bag på patienten. Flere forflytninger indebærer at man placerer sine hænder på patientens krop, steder de ikke er trygge ved. Det kan fx være når vi skal rykke en patient længere ind i sengen og placerer hånden på patientens hofte/balde.

Generelt er det vigtigt at bevare den professionelle tilgang til forflytningen. Som forflytter er du måske heller ikke helt tilpas med at røre ved og komme helt tæt på dine patienter, men det er vigtigt at du ikke lader patienten mærke dette. Hvis du udstråler at det er helt normal rutine i forbindelse med en forflytning, vil patienten slappe mere af. Omvendt, hvis du virker nervøs og utilpas ved at komme tæt på patienten, kan dette påvirke patienten negativt.

Som SPV vil du ofte blive bedt om at mobilisere patienten, fx ved at støtte denne til at gå en tur op og ned ad gangen. Her er det også vigtigt at du gør dig nogle overvejelser inden. Mange patienters grænser bliver hurtigt nedbrudt når de er indlagt. De går rundt i hospitalets undertøj, måske med en urinpose hængende i kanten, uden at tænke videre over det. Her er det din opgave som SPV at sørge for at patienten er anstændigt påklædt når I forlader stuen. Dette er både for patientens egen skyld, men også af hensyn til de øvrige indlagte og pårørende I måtte møde på gangen.



## **Overblik**

Når man går ind til en patient for at løse en opgave, fx en forflytning, er det vigtigt at man ikke mister overblikket og udelukkende har fokus på den enkelte opgave. Sørg altid for at vurdere hele situationen inde du går i gang med din forflytning, og overvej vigtigheden af at forflytte nu og her. Sidder patienten og spiser, eller har patienten besøg af pårørende, er det måske ikke det bedste tidspunkt at afbryde med en forflytning.

Vær også opmærksom på de praktiske omstændigheder. Inden man flytter en tung patient fra seng til stol, er det fx vigtigt at sikrer at patienten trænger til bleskift eller rent tøj, da dette bedst klares liggende.

I det hele taget er det vigtigt at tænke forflytningerne ind i patientens rutiner, i stedet for at lade dem være omdrejningspunktet. Tal med sygeplejersken om hvornår det vil være bedst at hjælpe patienten over i en stol eller ud at gå i forhold til øvrige arbejdsopgaver, og husk selvfølgelig også at inddrage patientens ønsker i dine overvejelser.

Når det er tid til at forflytte, skal du igen tænke hele situationen igennem før du går i gang. Har du de nødvendige hjælpemidler indenfor rækkevidde? Er patienten passende påklædt? Har du sikret dig at der ikke ligger ting på gulvet I kan snuble i? Hvis du skal have patienten ud af sengen, har du så placeret stol, rollator, el.lign. korrekt? Har du husket at gennemgå forflytningen med patienten? Alle disse ting skal der være styr på INDEN man går i gang. Forflytninger er langt hen af vejen hurtigt overstået, det er forberedelserne der tager tid og som er vigtige at have med. Står man midt i forflytning har man ikke mulighed for at hente et hjælpemiddel eller flytte noget der står i vejen, og man må ofte starte helt forfra hvis man ikke var ordentligt forberedt.

## Hjælpemidler

Der findes mange forflytningshjælpemidler. Følgende introduceres på SPV-kurset:

- Sengen
- Spilerdug
- Anti-skrid
- Håndklæde/lagen
- Kørestol
- Rollator
- Lift

Derudover vil I på afdelingerne formegentlig støde på følgende hjælpemidler:

- Stokke
- Høj gangvogn
- Gangstativ

Forskellige hjælpemidler har forskellige funktioner. Spilerdug og anti-skrid benyttes til hhv. at nedsætte eller øge friktion. Håndklæder og lagener kan bruges som en "forlænget" arm når der er behov for at trække patienten. Kørestole og rollatorer hører under kategorien af hjælpemidler der har til formål at gøre patienten mobil, herunder hører også stokke, høj gangvogn og gangstativ. Liften bruges ved den tunge og immobile patient, der ikke kan samarbejde til forflytning af den ene eller anden årsag.

**Sengen:** Sengen i sig selv er et nyttigt hjælpemiddel, og det er derfor vigtigt at kende dens funktioner. Sengen kan justeres op og ned, hæves i hoved- eller fodende og der kan laves et knæk ved knæene. Ved behov kan sengens indstilles i Trendelenburg-leje, dette gøres ved fodenden. Sengehestene kan slås op og ned ligesom fod- og hovedgærde kan tages af ved behov.

**Spilerdug:** Oprindeligt sejldug (deraf navnet), der nu bruges i kliniske sammenhænge til at forflytte patienter. Spilerdug nedsætter friktion kraftigt når det placeres dobbelt under patienten, da de to lag glider mod hinanden. Har man ikke spilerdug kan helt almindelige plasticposer benyttes.

**Anti-skrid:** Skridsikker måtte i gummilignende materiale. Bruges udenfor klinikken bl.a. til at ligge under gulvtæpper så de ikke skrider. Ved forflytning bruges anti-skrid til at øge friktionen, fx under patientens fødder når der er behov for at skubbe fra. Har man ikke anti-skrid kan man bruge tørre engangsvaskeklude, disse er som regel at finde på stuen.

**Kørestol:** Vær opmærksom på kørestolens funktioner. Det er vigtigt at kørestolen ALTID er låst i forbindelse med forflytning for at

undgå ulykker. Armlæn kan fjernes ved behov, fx ved forflytning fra seng til kørestol.

**Rollator:** Lille vogn til patienter med nedsat balance og gangdistance. Fungerer ligeledes som stol, husk dog at rollatoren **ALTID** skal være låst hvis patienten vil sidde på den samt når den benyttes som en del af en forflytning.

**Høj gangvogn:** Ganghjælpemiddel til patienter med kraftig funktionsnedsættelse i et eller begge ben. Den høje gangvogn er udformet således at patienten kan støtte hele underarmen på en pude og lægge al vægt her, så benene aflastes. Bruges ofte til ny opererede patienter der har fået lavet hofte/knæ/fødder ved første mobilisering.

**Gangstativ:** Minder om en rollator, dog uden hjul, hvilket vil sige patienten skal stoppe op og løfte gangstativet frem mellem hvert skridt. Bruges sjældent da denne gang er langt fra det naturlige bevægemønster, dog er der patienter, særligt ældre, der er mere trygge ved et ganghjælpemiddel uden hjul.



### **Det naturlige bevægemønster**

Alle forflytninger der undervises i på dette kursus, er opbygget så de tilstræber at efterligne patientens naturlige bevægemønster.

Med "naturligt bevægemønster" menes den måde en rask person ville udføre bevægelserne, fx at komme fra liggende til siddende ved hjælp af et skub fra albuen og ikke ved at hive sig op i en galge der ofte ses over hospitalsenge.

Tanken bag at efterligne det naturlige bevægemønster er, at give patienten bedst mulige forudsætninger for at blive selvhjulpen på sigt. For at bruge ovennævnte eksempel giver det ikke mening at patienten træner at komme ud af sengen ved hjælp af galgen, for derefter at komme hjem til sin egen seng hvor der formegentlig ikke er noget at hive sig op i.