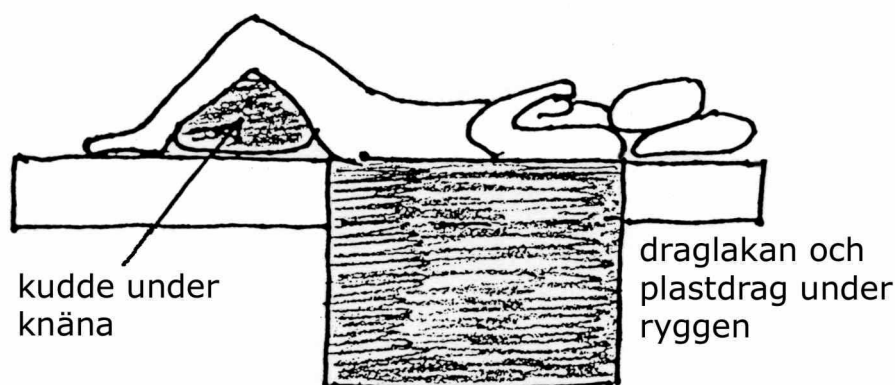


Vändning av ryggpatient

Patienten skall alltid ha ett draglakan samt plastdrag. Dessa skall ligga under patientens rygg (från stjärt upp till axlar). Draglakanets funktion är förutom att skydda säng mot eventuell nedblodning postoperativt, att förflytta patienten i sängen och att detta sker så smärtfritt som möjligt

Patienten får aldrig lyftas från underlaget.

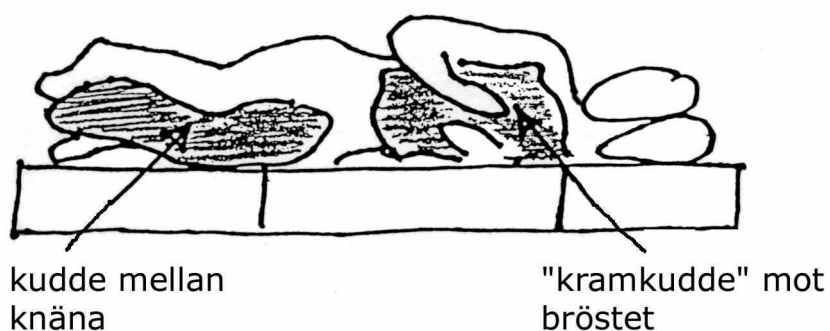
När man förflyttar patienten skall man hasa patienten (därför måste man ha plastdrag eftersom det annars kan göra ont i patientens rygg och det även blir tungt för personalen att hasa mot ett strävt underlag).



Hjälp patienten att böja på knäna.

Be patienten att lägga armarna i kors över bröstet.

Hasa patienten försiktigt och håll i draget tätt intill patientens kropp så att ryggen bibehålls så rak som möjligt.

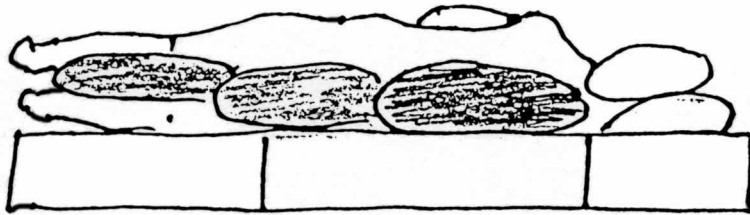


Innan patienten rullas över i sidoläge lägger man en stor huvudkudde mellan knäna. Om patienten orkar bör hon knipa om kudden. Denna kudde skall patienten ha kvar mellan knäna när hon ligger på sidan eftersom det avlastar ischiasnerven och således gör att det inte gör lika ont i ryggen/benet.

En person stöder ryggen ordentligt och en person hjälper till att vända över knäna/benen. Det är viktigt att momentet sker samtidigt eftersom man eftersträvar "plankvändning", det vill säga, att axlar-höfter-knän vänds över samtidigt så att det inte blir en vridning i ryggen.

Vid vissa ryggoperationer kan ovarsam vändning medföra att inopererat stag "hoppas av" eller ändrar läge (Harringtonstag).

När patienten väl ligger på sidan stödjer en person ryggen tills man lagt kuddar bakom rygg och stjärt.



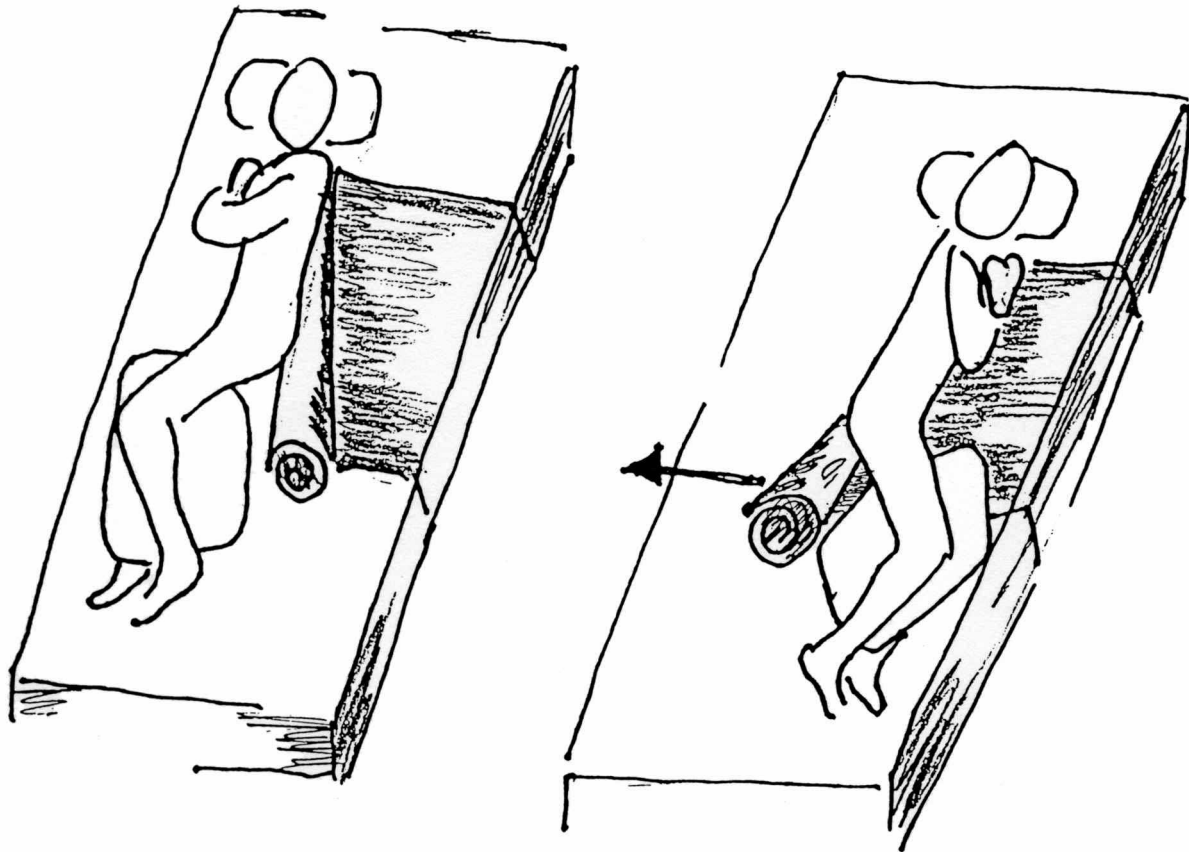
Stöd ryggen med kuddar. Tryck ihop dem ordentligt så att patienten känner ett rejält stöd.

När de ligger på sidan upplever många att det känns som att bröstkorgen trycks ihop efter en stund och lägger man då en stor huvudkudde mellan armarna känns det skönare och de kan uppleva det lättare att andas. För bekvämlighetens skull brukar därför ryggpatienterna få en "kramkudde" att ha mellan armarna.

När patienten vänds tillbaka till ryggläge görs på samma vis, en person stödjer rygg, kuddar tas bort, en person tar om benen och hjälper till att skjutsa runt patienten, när patienten hamnat på rygg hasas hon till rätt läge i bädden. Kuddar läggs under knäna för att avlasta ryggen.

Numer får många ryggpatienter ha en stor huvudkudde under huvudet men i vissa fall är det inte tillåtet; operationer högt upp i thorakalryggen, skoliosoperationer, halsryggsoperationer.

När man måste byta drag och plast är det en fördel för patienten att det hoprullade draget ("knölen") blir så liten som möjligt eftersom de måste rulla över den. Det kan vara bra att rulla ihop draget diagonalt så att den största knölen hamnar nedanför stjärten.



För att få fram det ihoprullade draget börjar man dra nerifrån (vid pilen).

Ofta har ryggpatienter ont i axlar och armar och övrig muskulatur på grund av läget under operation och många upplever att det är jobbigt att börja röra dem (speciellt efter långa ryggoperationer och skoliosoperationer).

När patienten kommer till avdelningen och vi märker att postoperativt läckage av blod och eventuellt illamående gått över, byter vi plastdraget mot ett draglakan som kallas "Eliglide". Detta är ett tygdrag där mittpartiet är tillverkat i satin som gör att patienten glider mycket lätt.

Till en början när patienten fortfarande behöver hjälp med vändningar lägger vi "eligliden" under det vanliga draget, men allt eftersom patienten blir piggare, klarar plankvändning själv och får korsett, så låter vi endast "eligliden" ligga i sängen. Patienten vänder sig då själv otroligt lätt och det underlättat även när vi skall sätta på korsett.