

Kliniska riktlinjer för omvårdnad vid bältesläggning

**Anna Björkdahl i samarbete med PIVA, M48
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, 2005.**

Innehåll

Bästelsläggning: utförande och omvårdnad	4
Information till patient	4
Omhändertagande av medpatienter.....	5
Nertagning, fasthållning och lyft	5
Val av bästelsläge	6
Bästelsläggning.....	7
Särskilt akut bästelsläggning	8
Bästelsläggning/Eftervård	10

Följande moment identifierades i bältesläggning:

Bältesläggning

- Indikation för bältesläggning
- Kontakt och diskussion med läkare
- Ordination på bältesläggning
- Samordning inför bältesläggning
- Information till patient
- Omhändertagande av medpatienter
- Nertagning och fasthållning
- Bältesläggning
- Eftervård
- Extravak
- Efterbearbetning i personalgruppen
- Dokumentation

Akut bältesläggning (nödvarn)

Läkarkontakt och ordination ska enligt lag alltid ske före bältesläggning. Då bältesläggning används i särskilt farliga akuta fall av nödvärn kontaktas läkare snarast efter bältesläggning.

- Akut våldsincident och akut farligt beteende hos patient (indikation)
- Akut nertagning och fasthållning av patient
- Samordning inför bältesläggning och information till patient
- Bältesläggning
- Eftervård
- Omhändertagande av medpatienter

- Extravak
- Efterbearbetning i personalgruppen
- Dokumentation

Bältesläggning: utförande och omvårdnad

Samordning inför bältesläggning

1. En sjuksköterska ska som arbetsledare ansvara för samordningen och organisationen av bältesläggningen (kallas här "ledaren"). Hon/han kan välja att lämna över denna arbetsuppgift till en medarbetare som hon/han bedömer i praktiken vara mest lämplig, t.ex. en personal med god relation till patienten och stor erfarenhet av bältesläggningar.
2. För bältesläggning behövs fem personal med kunskap och erfarenhet av bältesläggningar. Om befintlig personal bedöms vara otillräcklig kan förstärkning ringas in från andra avdelningar och från vaktare. Vaktarnas roll är enbart att skydda personal och medpatienter.
3. Samordningen omfattar:
 - Vem informerar och håller den personliga kontakten med patienten?
 - Vem ser till att bältessängen finns i närheten?
 - Vem håller fast vilken kroppsdel hos patienten?
 - Kontroll att bältesnyckel finns.
 - Vem tar hand om medpatienterna?
 - Vem tar första extravaket?

Information till patient

Ordinerande läkare är ansvarig för att informera patienten om orsak och genomförande av bältesläggningen. Om läkaren inte är personligen närvarande ges denna information av ledaren.

1. Informationen omfattar (ge så mycket av informationen som är relevant för situationen):
 - Att patientens beteende av säkerhetsskäl inte kan accepteras.

- Att läkare har ordinerat bältesläggning.
- Att patienten kommer läggas och spännas fast i en bältessäng och ha en personal hos sig i rummet.
- Att patienten fortfarande har möjlighet att själv lägga sig i bältesängen. Om patienten inte inom några minuter går med på detta anses frågan slutdiskuterad och bältesläggningen genomförs. Endast läkare kan häva ordinationen efter att den är given.

Omhändertagande av medpatienter

En eller flera i personalen är utsedda för att ta hand om medpatienterna. Detta innebär att:

- Uppmana medpatienterna att gå in på sina rum, om möjligt innan bältesläggningen ska genomföras. Besökare ombeds gå till avskilda allmänna delar av avdelningen, t.ex. dagrum. Åskådare utan uppgift i bältesläggningen ska inte förekomma.
- Vara i närheten av medpatienterna och finnas till hands för att lägga märke till reaktioner som t.ex. rädsla, ilska.
- Lyssna på och lugna medpatienter samt kortfattat förklara vad som händer.

Nertagning, fasthållning och lyft

I samband med att personalen fysiskt ingriper för att ta tag i patienten, hålla fast och lyfta patienten är risken för skada både på personal och patient mycket stora. Särskilda tekniker bör användas som är utformade för dessa situationer. Sådana fysiska tekniker beskrivs dock inte vidare i detta material.

1. När patienten hålls fast ansvarar ledaren för att själv eller genom utsedd personal, hålla en personlig kontakt med patienten och minska risken för objektivisering. Detta kan innebära att:
 - Söka ögonkontakt med patienten och vid behov gå ner på huk för att komma i rätt nivå.
 - Tala lugnande och informerande till patienten om vad som händer.

- Att kalla patienten vid hans/hennes namn.
 - Ge lugnande kroppslig beröring, t.ex. stryka över håret, klappa patienten.
2. Ledaren ansvarar under fasthållningsmomentet för att se till att patientens fysiska säkerhet, t.ex. andning och cirkulation inte utsätts för påfrestningar. Detta innebär att:
- Observera tecken på försämrad andning, minskad syresättning och staser av blodcirkulation, t.ex. cyanos, högröd ansiktsfärg, stötvis andning, svårighet att tala.
 - Kontrollera att fasthållningen inte innebär att patienten utsätts för högt tryck över bälten, t.ex. hjärta, lungor, luftvägar och vitala organ.
 - Kontrollera att patienten utsätts för minska möjliga smärta.
 - Kontrollera vid fasthållning på mage att patientens armar inte bryts upp på patientens rygg.
 - Skydda patienten och andra om patienten t.ex. börjar dunka huvudet mot golvet, bita eller spotta.

Val av bältesläge

1. I normalfallet ska patienten tillfrågas om han/hon vill ligga på rygg eller mage. Följ patientens önskemål om inte särskilda skäl hindrar det (se tabell).
2. Om det inte är lämpligt att tillfråga patienten om läge, ska patienten i normalfallet läggas på rygg.
3. Vid kräkningsrisk och vid extrem oro ska patienten ligga på mage.
4. Läkare ordinerar vid behov av medicinska skäl lämpligt läge.

Patientstatus/anamnes	1:a handsval
Andningssvårigheter	rygg
Astma	rygg
Hjärtinsufficiens - sjukdom	rygg
Kraftig övervikt	rygg
Kraftig buk	rygg
Kraftig byst	rygg
Alkohol-, drogmisbruk	rygg
Sexuellt övergrepp	rygg
Suicidalitet	rygg
Självdestruktivitet	rygg
Kraftig motorisk oro och fysisk styrka	mage
Risk för kräkning	mage

Bältesläggning

1. När patienten har lagts på bältessängen ansvarar ledaren för att gå runt och fästa och låsa bältena på patienten medan armar och ben hålls fast. Midjebälte låses först. Fotbälten ska normalt vara fästa så att patientens ben låses rakt ner, inte isär. Bältena ska låsas så de sitter stadigt runt handleder, anklar och bål utan att de stasar blodcirkulationen. Spänn ungefär så att en blyertspenna skulle kunna passera.

2. Ledaren eller utsedd personal fortsätter även under detta moment att hålla en personligt kontakt med patienten. Övrig medverkande personal ska hålla låg ljudvolym.
3. Fasthållande personal får inte släppa respektive kroppsdel förrän den som låst säger att det är OK att släppa. Lakan eller filt läggs över patientens kropp. Höj huvudänden något för ökad överblick och bekvämlighet för patienten.
4. Ledaren noterar klockslag för bältesläggningen för senare dokumentation.
5. Ledaren gör en yttre kontroll samt frågar patienten om fysiska skador uppkommit av bältesläggningen, t.ex. sår, smärta. Vid behov rättas patientens kläder till för att undvika obehag.

Eftervård

Ledaren ansvarar för att utse en personal som tar upp händelsen med patienten vid lämpligt tillfälle, helst inom ett dygn men innan utskrivningen beroende på patientens status. Utsedd personal bör ha varit med på bältesläggningen. Detta innefattar t.ex:

- Fråga hur patienten mår.
- Låt patienten berätta om sin upplevelse av händelsen oemotsagd.
- Beskriva hur personalen upplevde händelsen.
- Förklara varför bältesläggning ordinerades.
- Ta upp med patienten om bältesläggning hade kunnat undvikas.
- Diskutera patientens önskemål om en liknande situation uppkommer igen.
- Om patienten blivit bälteslagd förr, be patienten jämföra denna gång med tidigare gånger.
- Erbjud patienten fler samtal om händelsen.

Särskilt akut bältesläggning

Ibland inträffar tillfällen där en patient visar ett akut farligt beteende med omedelbar fara för att skada sig själv eller andra. Ingreppande kan då göras med hänvisande till nödvärn. På Psykiatriska kliniken Sydväst framgår i de lokala direktiven att om tid och möjlighet inte finns i det akuta läget att kon-

takta läkare för ställningstagande kan tjänstgörande sjuksköterska besluta om bältläggning. Riktlinjerna omfattar följande moment:

- Akut nertagning och fasthållning av patient
- Samordning inför bältläggning och information till patient
- Bältläggning
- Eftervård
- Omhändertagande av medpatienter

Akut nertagning och fasthållning av patient

1. Vid händelse av akut våldsincident enligt ovan måste snarast ett tillräckligt stort antal personal uppmärksammas på vad som händer. Det kan göras genom att:

- Närmaste personal ropar högt efter övrig personals uppmärksamhet
- Kalla på akut förstärkning genom överfallslarm
- Om möjligt avsetts en personal att ta emot larmpersonalen för kort information och uppgiftsfördelning.

I övrigt följer detta moment samma punkter som bältläggning under normala omständigheter.

Samordning inför bältläggning och information till patient

1. Samma princip gäller här som under normala omständigheter, dvs att tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för samordningen och organisationen av bältläggningen (ledaren). Hon/han kan välja att lämna över denna arbetsuppgift till en medarbetare som hon/han bedömer vara mest lämplig, t.ex. en personal med god relation till patienten och stor erfarenhet av bältläggningar.
2. I akuta situationer måste säkerhet och snabba beslut prioriteras, vilket innebär att det i trängda lägen kan vara någon annan än ovanstående som initialt tar på sig samordning. Eventuella meningsskiljaktigheter kring detta tas upp först när bältläggningen är genomförd under personalens efterbearbetning.
3. Samordningen innefattar:

- Se till att bältessäng hämtas.
 - Se till att medpatienter omhändertas.
 - Se till att bältesnyckel finns.
 - Se till att riktlinjerna följs.
4. Information till patient görs i samband med bältesläggningen och in-
nefattar:
- Att patientens beteende av säkerhetsskäl inte kan accepteras.
 - Att patienten kommer läggas i en bältessäng och ha en personal
hos sig i rummet.

Bältesläggning/Eftervård

Dessa moment följer samma punkter som under normala omständigheter för bältesläggning.

Omhändertagande av medpatienter

Detta moment följer samma punkter som under normala omständigheter för bältesläggning med undantag av att bältesläggningen ofta kan vara ett faktum innan medpatienterna hinner omhändertas.