

Nýr pistill hefur hér göngu sína. Í honum verður fjallað um öryggi sjúklinga og eru hjúkrunarfræðingar beðnir um að senda inn hugleiðingar á þessu sviði

## Rúmgrindur á sjúkrarúm: eru þær nauðsynlegar?



Lítill sem engin umræða hefur verið meðal hjúkrunarfræðinga á Íslandi um notkun rúmgrinda á báðum hliðum sjúkrarúma. Nokkrar athyglisverðar rannsóknir hafa verið gerðar erlendis á þessu efni. Þannig sýndi rannsókn, sem fram fór á þremur hjúkrunarheimilum, að rúmgrindur á báðum hliðum sjúkrarúma minnkaði ekki líkurnar á að sjúklingar fengju alvarlega áverka vegna byltna úr rúmunum (Capezuti, Maislin, Strumpf og Evans, 2002). Að sögn Si, Neufeld og Dunbar (1999) geta rúmgrindur valdið sjúklingum hættu þegar þeir reyna að klifra yfir þær. Í rannsókn þeirra á 514 rúma sjúkrahúsi og hjúkrunarheimili var rúmgrindanotkun minnkuð kerfisbundið en starfsfólk, sjúklingar og aðstandendur fræddir um kosti og galla rúmgrinda. Rannsóknin tók eitt ár og í ljós kom að alvarlegum áverkum fjölgaði ekki (Si, Neufeld og Dunbar, 1999). Í annarri sambærilegri rannsókn á nokkrum öldrunarlækninga- og endurhæfingardeildum dattu jafnmargir sjúklingar og áður úr rúmi eftir að hætt var að nota rúmgrindur. Aftur á móti urðu marktækt færri alvarlegir áverkar eftir breytingarnar, þar á meðal færri höfuðáverkar (Hanger, Ball og Wood, 1999).

## Fréttamolar...

Undirrituð gerði samantekt á atvikaskráningu á byltum sjúklinga á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH) fyrir árið 2001 og í ljós kom að 30% byltna sjúklinga voru við rúm eða þegar farið var úr rúmi (Eygló Ingadóttir, 2004). Rannsóknir benda til að 50-90% byltna úr rúmi á sjúkrahúsum verði þrátt fyrir að rúmgrindur séu notaðar (Oliver, 2002).

Oliver (2002) bendir á að rúmgrindur og önnur höft á stofnunum leiði til vöðvarýrnunar sjúklinga, sýkinga og þrýstingssára vegna hreyfingarleysis. Einnig segir hann að rúmgrindanotkun hafi áhrif á sjálfsvirðingu sjúklinga og sjálfstæði og að engar rannsóknir hafi sýnt gagnsemi þeirra.

Handa sumum sjúklingum þarf að huga að öðrum úrræðum en rúmgrindum á báðum hliðum rúma þeirra. Dæmi um slík úrræði geta verið rápmottur (mottur sem tengdar eru bjöllu sem hringja þegar stigið er á þær) við rúm sjúklings, hafa sjúkling nálægt vaktinni og fleira. Á LSH er þverfaglegur hópur að vinna að klínískum leiðbeiningum til að fyrirbyggja byltur á spítalanum. Í honum hafa komið fram hugmyndir um að nota litlar rúmgrindur hjá rugluðum sjúklingum sem gætu dottið fram úr. Þá gætu þeir farið fram úr til hliðar við grindurnar og nýtt þær til að styðja sig við.

Áhugavert væri að heyra skoðanir hjúkrunarfræðinga á rúmgrindanotkun og öðrum öryggismálum sjúklinga.

### Heimildaskrá

- Capezuti, E., Maislin, G., Strumpf, N., og Evans, L. K. (2002). Side rail use and bed-related fall outcomes among nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(1), 90-96.
- Eygló Ingadóttir (2004). *Föll sjúklinga á LSH og fyrirbygging þeirra*. (Skýrsla). Reykjavík: Landspítali háskólasjúkrahús.
- Hanger, H. C., Ball, M. C., og Wood, L. A. (1999). An analysis of falls in the hospital: Can we do without bedrails? *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(5), 529-531.
- Oliver, D. (2002). Bed falls and bedrails - what should we do? *Age and Ageing*, 31(5), 415-418.
- Si, M., Neufeld, R. R., og Dunbar, J. (1999). Removal of bedrails on a short-term nursing home rehabilitation unit. *Gerontologist*, 39(5), 611-614.

## Hjúkrunarfræðingur til starfa hjá F.í.h.

Vigdís Hallgrímsdóttir, hjúkrunarfræðingur, hefur verið ráðin í 50% starf hjá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga. Helstu verkefni Vigdísar munu lúta að erlendum samskiptum og tengslum við erlendra hjúkrunarfræðinga hér á landi og íslenska hjúkrunarfræðinga erlendis. Vigdís lauk BSc-námi í hjúkrunarfræði frá hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands árið 1998, diplomanámi í stjórnun í heilbrigðisþjónustunni frá Royal College of Nursing í London árið 2001 og stundar nú meistaranám í verkefnastjórnun (MPM) við verkfræðideild HÍ. Hún hefur frá árinu 1999 starfað á Landspítala-háskólasjúkrahúsi.

Vigdís er boðin velkomin til starfa hjá F.í.h.



Í heimsókn sinni á geðveikrahælið spurði einn gesturinn deildarstjórnann hvaða aðferð læknarnir beittu til að ákvarða hvort leggja ætti sjúkling inn á hælið eður ei.

„Sko,“ sagði deildarstjórinn, „við fyllum baðkar af vatni. Svo bjóðum við sjúklingnum teskeið, tebolla eða fötu til að tæma baðkarið.“

„Aaa, ég skil,“ sagði gesturinn, „heilbrigð manneskja mundi þá velja fötuna, þar sem hún er stærri en teskeiðin og tebollinn og auðveldast að tæma baðkarið þannig!“

„Nei.“ Sagði deildarstjórinn, „Heilbrigð manneskja mundi taka tappann úr. Má bjóða þér herbergi með eða án glugga?“