

# Svenska audionomers avtryckstagning och insatsjusteringar. Ruth Åberg 2000

## Sammanfattning

Syftet med denna studie var att ta reda på hur svenska audionomer gör när de tar avtryck och om det är en stor skillnad mellan avtrycksteknikerna. Om det är vanligt att insatserna till hör-Apparaterna måste justeras och i sådana fall var. Slutligen var syftet också att ta reda på om patienten ofta har problem med insättningen av insatsen och om audionomerna tror att detta kan bero på insatsens utformning. En kvantitativ enkät utformades med vissa kvalitativa frågor. Två enkäter skickades till varje hörcentral i Sverige och på varje ställe fylldes de i av två audionomer. Av 181 enkäter returnerades 136 och de har legat till grund för resultatet. Resultatet visade att audionomerna i Sverige använder 3 olika avtrycksmassor, 55% av audionomerna blandar med spatel, resten blandar med händerna eller avtryckspistol eller varierar sig mellan de tre alternativen. De flesta klipper till skyddsinslaget för att det ska passa bättre. De finns många olika saker/knep som man kan använda sig av vid avtryckstagning. Audionomerna i Sverige gör väldigt olika när det gäller just detta. När audionomerna kontrollerar om avtrycksmassan härdat färdigt känner de oftast på avtrycket. De flesta svenska audionomerna provar ut upp till 10 insatser i veckan och i storleksordningen 5-10% av dessa som måste justeras. Största orsaken till att de måste justeras är att patienten tycker att det ömmar i örat av insatsen eller han eller ho får skavsår av den. Det råder delade meningar om vad grundorsaken till detta är. Det vanligaste justeringen som görs är slipning av hörselgångsdelen eller vingen. Om patienten inte tycker att insatsens passform är bra är det vanligast, enligt audionomerna, att han eller hon talar om det under återbesöket. Audionomerna har oftast 1-3 patienter i veckan som har svårt att få in insatsen i örat. Detta tror audionomerna beror på patientens motorik och fingerfärdighet. Ungefär hälften av audionomerna tror att man kan förändra insatsens utformning så att det ska bli lättare för patienten att få in den i örat. Slutsatserna som man kan dra av denna studie är att det finns stora skillnader i hur audionomerna i Sverige tar ett avtryck En justering i storleksordningen 5-10% av insatserna måste göras. Största orsaken till det är att patienten får skavsår. Patienten har ofta svårt att få in insatsen i örat. Det beror enligt audionomerna främst på patienternas fingerfärdighet och motorik.

## Abstract

Saknas