

Forebyggelse af tryksår

KORT VERSION



NATIONAL
PRESSURE
ULCER
ADVISORY
PANEL

DEVELOPED BY
EUROPEAN
PRESSURE ULCER
ADVISORY PANEL
(EPUAP)
AND
NATIONAL
PRESSURE ULCER
ADVISORY PANEL
(NPUAP)



epuap



Forebyggelse af tryksår

Kort version af guidelines

Udviklet af

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)

og

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

Indledning

Disse guidelines samler evidens-baserede retningslinjer til forebyggelse og behandling af tryksår. Retningslinjerne er udviklet gennem et fireårigt samarbejde mellem European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) og American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Den mere omfattende version af guidelines, *Clinical Practice Guideline*, giver en detaljeret analyse og behandling af tilgængelig forskning, kritiske evalueringer af eksisterende antagelser og viden på området, en beskrivelse af valget af metoder brugt til at udvikle retningslinjerne samt tilkendegivelser fra redaktører, forfattere og andre bidragydere. Denne korte version indeholder uddrag af *Clinical Practice Guideline*, men behandlere bør ikke udelukkende sætte deres lid til disse uddrag.

Der er mulighed for udskrift af begge udgaver af disse guidelines, på engelsk, de er tilgængelige på NPUAP's hjemmeside (www.npuap.org). Den korte version af guidelines er oversat til flere sprog og de er tilgængelige på EPUAP's hjemmeside (www.epuap.org).

Målet med dette internationale samarbejde var at udvikle evidens-baserede anbefalinger til forebyggelse og behandling af tryksår, der kan bruges af ansatte i sundhedssektoren i hele verden. En eksplicit videnskabelig metodologi er brugt til at identificere og evaluere tilgængelig forskning. I mangel på endegyldig evidens, bruges ekspertvurderinger (der ofte har baggrund i indirekte beviser og i andre guidelines) som baggrund for anbefalingerne. Anbefalingerne blev gjort tilgængelige for 903 personer og 146 organisationer/foreninger, der blev registreret som interessenter i 63 lande på seks forskellige kontinenter. De endelige guidelines er baseret på tilgængelig forskning, samt akkumuleret viden hos EPUAP, NPUAP samt interessenterne.

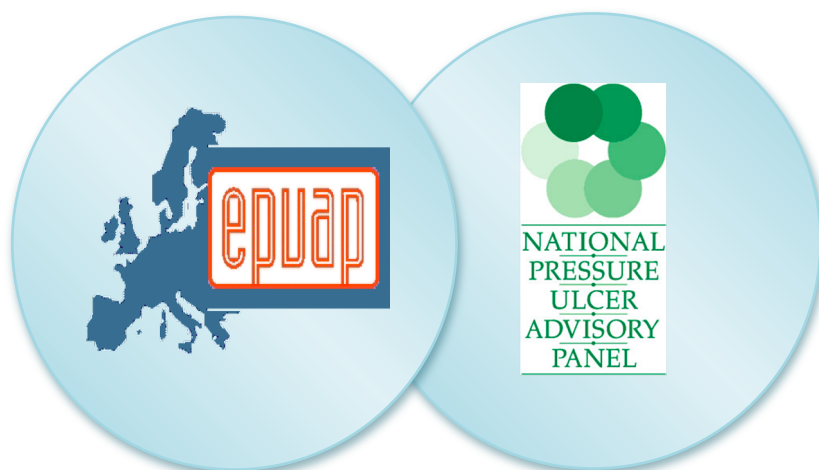
Foreslået citering

EPUAP og NPUAP hilser brug og bearbejdelser af disse guidelines velkommen på nationalt såvel som lokalt plan. Vi anmoder dog om, at der bruges kildehenvisning i følgende format:

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel.
Prevention and Treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

International guideline

**Forebyggelse af tryksår:
Kort version af guidelines**



© European Pressure Ulcer Advisory panel

&

© National Pressure Ulcer Advisory Panel

2009

Der er mulighed for udskrift af de originale guidelines på engelsk via National Pressure Ulcer Advisory Panel (www.npuap.org)

Oversat af:



Afgrænsning og hensigtsmæssig brug af disse guidelines

- Disse guidelines er systematisk udviklede udsagn, der skal hjælpe behandler og patient til at vælge den korrekte sundhedsfaglige behandling under de givne kliniske omstændigheder. Anbefalingerne er ikke nødvendigvis passende til enhver situation.
- Valget af en given anbefaling skal tages af en person med sundhedsfaglig baggrund i lyset af tilgængelige ressourcer og forhold hos den enkelte patient. Intet i disse guidelines skal betragtes som medicinske anbefalinger til brug i specifikke tilfælde.
- På baggrund af den stramme metodologi, der er anvendt til at udvikle disse guidelines mener NPUAP og EPUAP, at forskningen der ligger til grund for disse guidelines, er både pålidelig og korrekt. Vi garanterer dog ikke for pålidelighed eller korrekthed, hvad angår de enkelte studier, der refereres til i dette dokument.
- Disse guidelines, samt enhver anbefaling i dem, er beregnet udelukkende til undervisning og oplysning.
- Disse guidelines indeholder information, der var korrekt, da de blev udgivet. Forskning og teknologi ændrer sig hurtigt, og anbefalingerne i disse guidelines er muligvis ikke konsistente med kommende fremskridt. Det sundhedsfaglige personale er selv ansvarligt for at opdatere sin viden indenfor forskning og teknologiske fremskridt, da denne viden kan påvirke behandlerens beslutninger.
- Generiske produktnavne er brugt. Intet i disse guidelines er ment som blåstempling eller reklame for specifikke produkter.
- Disse guidelines kan ikke bruges til at klassificere produkter eller i forhold til regler for bevilling.

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Formål og område | 6 |
| Metodevalg | 6 |
| International NPUAP-EPUAP tryksårsdefinition..... | 8 |
| Udvikling af et internationalt klassifikationssystem til tryksår..... | 8 |
| Anbefalinger vedrørende forebyggelse af tryksår..... | 10 |
| Risikovurdering | 10 |
| Vurdering af huden | 12 |
| Ernæring til tryksårsforebyggelse..... | 14 |
| Repositionering (stillingsændring) til forebyggelse af tryksår..... | 15 |
| Underlag (madrasser og puder) | 18 |
| Specielt for: Patienter på operationsstuen..... | 20 |
| Forfatternes tak..... | 22 |
| Epilog | 22 |

Formål og område

Det overordnede formål med dette internationale samarbejde var at udvikle evidens-baserede anbefalinger til forebyggelsen og behandlingen af tryksår, til brug for sundhedsfagligt personale over hele verden. En fælles 'Guideline Development Group' med medlemmer fra både NPUAP og EPUAP, planlagde guidelineudviklingen og gennemlæste al dokumentation. For at lette logistikken tog EPUAP styringen med anbefalinger til tryksårsforebyggelse, mens NPUAP styrede anbefalingerne til behandling af tryksår.

Formålet med forebyggelsesanbefalingerne er at anbefale evidensbaseret pleje til at forebygge udviklingen af tryksår. Disse anbefalinger gælder alle udsatte personer uanset alder. Disse guidelines er beregnet til sundhedsfagligt personale, der er involveret i plejen af patienter og sårbare personer, der har en risiko for at udvikle tryksår, uanset om de er på et hospital, på plejehjem, modtager hjemmehjælp eller andet og uafhængig af deres diagnose eller behov for pleje. Disse guidelines vil også hjælpe patienter og plejere til at vælge en af flere tilgængelige forebyggelses strategier.

Metodevalg

En stram og eksplicit metodologi blev anvendt under udarbejdelsen af disse guidelines. (Se Clinical Practice Guidelines for en mere detaljeret forklaring). Al bevismateriale blev kvalitetssikret. De enkelte undersøgelser blev klassificeret efter design og kvalitet (Se tabel 1). Den samlede mængde af beviser der støttede en anbefaling blev undersøgt, og en "Strength of Evidence" (Bevisstyrke) vurdering blev givet, baseret på de kriterier, der ses i Tabel 2.

Tabel 1. Niveau for evidens for individuelle studier

Niveau

1. Store randomiserede undersøgelser(r) med klare resultater (og en lav fejlrisiko)
2. Små randomiserede undersøgelser(r) med usikre resultater (og en moderat til stor fejlrisiko)
3. Ikke randomiserede undersøgelser(r) med sideløbende eller samtidig kontrolgruppe
4. Ikke randomiserede undersøgelser(r) med historisk kontrolgruppe
5. Case serier uden kontrolgruppe. Antal undersøgelsesdeltagere er angivet.

Tilpasset ud fra Sackett, 1989. Se en diskussion af metodologien for udviklingen af guidelines i *Clinical Practice guideline*

Tabel 2. Vurdering af bevisstyrke for hver anbefaling

Bevisstyrke

- A. Anbefalingen understøttes af direkte videnskabelig evidens fra kontrollerede forsøg vedrørende tryksår hos mennesker (eller mennesker med risiko for tryksår). Forsøgene er korrekt designede og implementerede, og deres statistiske resultater støtter konsekvent guidelinens anbefaling (Niveau 1 studie påkrævet).
- B. Anbefalingen understøttes af direkte videnskabelig evidens fra kliniske serier vedrørende tryksår hos mennesker (eller mennesker med risiko for at udvikle tryksår). Serierne er korrekt designede og implementerede og leverer statistiske resultater, der konsekvent støtter anbefalingen. (Niveau 2,3,4,5 studier)
- C. Anbefalingen understøttes af indirekte evidens (f.eks. studier på mennesker uden kroniske sår eller med andre typer af kroniske sår end tryksår, studier på dyr) og/eller ekspertvurderinger.

Disse kliniske guidelines er baseret på aktuel forskning og skal revideres, når ny evidens i fremtiden bliver udgivet. Fremtidig forskning bør fokusere på områder, der har svag eller manglende evidens.

International NPUAP-EPUAP tryksårsdefinition

Et tryksår er en lokaliseret skade på huden og/eller det underliggende væv, normalt over et knoglefremspring, og er et resultat af tryk eller tryk kombineret med forskydningskræfter (shear). Flere medvirkende eller forstyrrende faktorer er associeret med tryksår; betydningen af disse faktorer er endnu ikke belyst.

Udvikling af et internationalt klassifikationssystem til tryksår

Som en del af processen med at udvikle guidelines, udviklede NPUAP og EPUAP et fælles internationalt definitions- og klassifikations system for tryksår. I løbet af de seneste år har medlemmer af de to organisationer haft løbende diskussioner omkring lighedspunkter mellem NPUAP's og EPUAP's systemer til gradering/stadieinddeling af tryksår. Når vi lancerer internationale guidelines til forebyggelse og behandling af tryksår, anser vi det for et ideelt tidspunkt at udvikle et fælles klassifikations system, som kan anvendes internationalt.

At gradere/stadieinddele medfører en udvikling fra I til III eller IV, men det er ikke altid tilfældet. Vi forsøgte at finde et fælles ord til at beskrive et stadie eller en grad og kunne ikke finde det. "Kategori" blev forslået som et neutralt ord i stedet for stadie eller grad. Selv om det forekom fremmed for dem, der var vant til andre termer, har "kategori" den fordel, at det er en ikke-hierarkisk betegnelse, og den tillader os at befri os fra den misforståede opfattelse af at "udvikling sker fra I til IV" og "heling sker fra IV til I".

Vi anerkender at ordene "stadie" og "grad" er i familie og derfor foreslår vi, at man bruger det ord (dvs. stadie, grad eller kategori), som virker mest præcist og forståeligt. Efter vores mening er det mest betydningsfulde udbytte af dette samarbejde nemlig, at de nuværende definitioner af tryksår og niveauerne for vævsskader er ens, selv om en bestemt gruppe kan betegne dem som enten "stadie", "grad" eller "kategori".

Vi er blevet enige om fire niveauer af skader. I erkendelse af at betegnelserne *uklassificeret/identificérbar* og *dyb vævsskade* generelt er betegnet som grad "IV" i Europa, har NPUAP accepteret at sætte dem ind i en separat tekst i guidelines. Denne forskel vil fortsat være en problemstilling, når data skal sammenlignes på tværs af lande.

Kategori/stadie I: Erythem (rødmen)

Intakt hud med en rødme, der ikke bleges af ved tryk, på et lokalt område, normalt over et knoglefremspring. Mørk pigmenteret hud har ikke nødvendigvis synlig blegning; farven kan være anderledes end på omkringliggende områder. Området kan være smertefuldt, fast, blødt, varmere eller koldere end omkringliggende væv. Kategori I kan være svær at opdage hos personer med mørkere hudfarver. Kan indikere at personen er i risikogruppen.

Kategori/stadie II: Delvis tab af dermis

Delvis tab af dermis, fremstående som et overfladisk, åbent sår med en rød/pink sårbund, uden nekrotisk (dødt) væv. Kan også vise sig som en intakt, eller åben/revnet serøs eller blodig vabel. Ses som et skinnende eller tørt, overfladisk sår uden dødt væv eller hæmatom#. Denne kategori bør ikke bruges til at beskrive flænger i huden, tape skader, inkontinens-relateret dermatitis, maceration eller hudafskrabninger.

Hæmatom indikerer dyb vævsskade.

Kategori/stadie III: Fuldhudstab

Subkutant fedt kan være synligt, men knogler, sener eller muskler er ikke blotlagt. Der kan ses nekroser, men de skjuler ikke dybden af vævstabet. Der kan være underminering og fistler. Dybden af kategori III varierer efter anatomisk placering. Øre- næse- baghoved- og malleoler har ikke (fedt) subkutant væv og her kan kategori III sår være overfladiske. I modsætning hertil kan områder med meget subkutant væv udvikle ekstremt dybe kategori III tryksår. Knogler/sener er ikke synlige eller direkte palpable.

Kategori/stadie IV: Tab af alle vævslag

Tab af alle vævslag med synlige knogler, sener eller muskler. Nekroser eller pus kan være til stede. Ofte ses underminering og fistler. Dybden af kategori IV tryksår varierer efter anatomisk placering. Øre- næse- baghoved- og malleoler har ikke (fedt) subkutant væv, og kategori IV sår kan være overfladiske. Kategori IV sår kan strække sig til muskler og/eller støttende strukturer (f.eks. muskelfacier, sener eller led), hvilket gør osteomyelitis sandsynligt. Blotlagte knogler/muskler er synlige og direkte palpable.

Yderligere kategorier for USA

Ikke klassificérbar: Fuldstændig tab af hud og væv - ukendt dybde

Fuldhudstab eller tab af alle vævslag, hvor den faktiske dybde af såret er skjult af nekrotisk væv (gult, gråt, grønt eller brunt) og/eller sårskorpe (brunt eller sort) i såret. Før den rette mængde af nekrotisk væv og/eller sårskorpe er fjernet, er det ikke muligt at bestemme den præcise dybde eller kategori. Intakt (tør, klæbrig, intakt uden rødme eller pus) sårskorpe på hælene fungerer som "kroppens naturlige (biologiske) dække" og bør ikke fjernes.

Mistanke om dyb vævsskade - ukendt dybde

Lokaliseret område af lilla eller rødbrun misfarvning af intakt hud eller blodfyldt vabel skyldes skade af underliggende væv fra tryk og/eller forskydningskræfter. Forud kan området have været smertefuldt, fast, grødagligt, sumpet, varmere eller koldere end det omkringliggende væv. En dyb vævsskade kan være vanskelig at opdage hos personer med mørkere hudfarver. Udviklingen kan inkludere en tynd vabel hen over et mørkt sår. Såret kan udvikle sig yderligere og blive dækket af en tynd skorpe. Udviklingen kan ske hurtig og inkludere flere vævslag selv med en optimal behandling.

Anbefalinger vedrørende forebyggelse af tryksår

Risikovurdering

Epidemiologisk forskning er steget markant de seneste år, hvilket har givet en bedre forståelse af de risikofaktorer, der er essentielle for udviklingen af tryksår. Denne litteratur bør understøtte praksis indenfor risikovurdering. Man skal dog være forsigtig, når man fortolker resultaterne af disse epidemiologiske undersøgelser, da resultaterne kan afhænge af, hvilke risikofaktorer der er inkluderet i den multivariable model.

Risikovurderingspolitik

1. Etabler en risikovurderingspolitik for samtlige områder indenfor sundhedsvæsenet.

(Bevisstyrke = C)

Hvert sundhedsområde bør have en politik, der indeholder klare anbefalinger for: en struktureret tilgang til en risikovurdering, der er relevant for netop dette område; hvilke kliniske områder der sigtes mod; timingen for risikovurdering og revurdering; dokumentation af risikovurderingen; og hvorledes denne information kommunikeres til andre områder indenfor den givne plejesektor.

2. Uddan plejepersonalet i, hvordan man opnår en korrekt og pålidelig risikovurdering.

(Bevisstyrke = B)

3. Dokumenter alle risikovurderinger. (Bevisstyrke = C)

Dokumentation af risikovurderinger sikrer kommunikation indenfor alle discipliner i det team, der står for plejen, giver evidens for korrektheden af behandlingsplanen, og fungerer som sammenligningsgrundlag for det enkelte individs udvikling.

Praksis for risikovurdering

4. Anvend en struktureret tilgang til risikovurdering for at identificere individer med risiko for at udvikle tryksår. (Bevisstyrke = C)

En struktureret tilgang kan opnås ved anvendelse af en risikovurderingsskala, kombineret med en udførlig vurdering af huden samt en klinisk vurdering. Evidens peger på, at en introduktion til disse elementer, samtidig med etablering af hudpleje teams, uddannelsesprogrammer, og en plejeprotokol kan reducere forekomsten af tryksår.

5. Anvend en struktureret tilgang til risikovurdering, der inkluderer vurderinger af aktivitet og mobilitet. (Bevisstyrke = C)

5.1. Betragt personer, der er sengeliggende og/eller sidder i en kørestol, som værende i risikogruppen for at udvikle tryksår.

6. Anvend en struktureret tilgang til risikovurdering, der inkluderer en udførlig vurdering af huden, for at vurdere eventuelle ændringer af den intakte hud. (Bevisstyrke = C)

6.1. Betragt personer med ændringer i intakt hud, som værende i risikogruppen for at udvikle tryksår.

Ændringer i hudens tilstand kan bestå af tør hud, rødme og andre ændringer.

Tilstedeværelsen af rødme (erythem), der ikke bleger ved tryk, øger også risikoen for yderligere at udvikle tryksår.

7. Brug en struktureret tilgang til risikovurdering, forfinet gennem anvendelse af klinisk skøn, kvalificeret af viden om de væsentligste risikofaktorer. (Bevisstyrke = C)

8. Overvej virkningen af de nedenstående faktorer for den enkelte persons risiko for at udvikle tryksår (Bevisstyrke = C):

a) Ernæringsmæssige indikatorer

Ernæringsmæssige indikatorer inkluderer anæmi, hæmoglobin og serum albumin niveauer, registrering af fødeindtag samt vægt

b) Faktorer der påvirker perfusion og oxygenering (iltning)

Faktorer der påvirker perfusion inkluderer diabetes, hjerte-kar-ustabilitet / noradrenalinbrug, lavt blodtryk, ankel brachial indeks og anvendelse af ilt.

c) Fugtighed af huden

Såvel tør som overdreven fugtig hud er risikofaktorer. (se vurdering af huden).

d) Fremskreden alder

9. Overvej den mulige indvirkning af følgende faktorer for den enkelte persons risiko for at udvikle tryksår:

a) Friktion og forskydningskræfter (Subscale Braden Scale)

b) Sensorisk perception (evne til at reagere på smerterelateret ubehag) (Subscale Braden Scale)

c) Generelt helbredsstatus

d) Kropstemperatur

10. Foretag en struktureret risikovurdering ved indlæggelse, og gentag denne så ofte som nødvendigt i forhold til personens tilstand.

Revurdering bør foretages hvis der sker ændringer i personens tilstand. (Bevisstyrke = C)

11. Udvikl og implementer en plan for forebyggelse, når personer er klassificeret som værende i risiko for at udvikle tryksår. (Bevisstyrke = C)

Identificerede risikofaktorer fra risikovurderingen bør føre til en individuel plan for at minimere indflydelsen af disse variabler.

Vurdering af huden

Vurdering af huden

1. Vær sikker på, at en komplet risikovurdering af huden er en del af screenings-politikken i alle områder af sundhedssektoren. (Bevisstyrke = C)

Hver enkelt enhed bør have en politik, som omfatter anbefalinger for en struktureret tilgang til den vurdering af huden, der er relevant for det aktuelle område, såvel som for de kliniske felter, der skal sættes i fokus, og anbefalinger for tidspunkter for af vurdering og revurdering af huden. Der bør være klare anbefalinger for dokumentation af hudvurderingerne samt for formidling til alt sundhedspersonale i det tværfaglige team.

2. Uddan sundhedsfagligt personale i, hvordan man foretager en komplet vurdering af huden, der inkluderer teknikkerne til at identificere rødme (der ikke blegner ved tryk), lokaliseret varme, ødem og induration (hårdhed). (Bevisstyrke = B)

Disse supplerende vurderingsteknikker kan anvendes ved pleje af alle individer. Dog er der evidens for, at kategori I tryksår sjældnere bliver opdaget, hos personer med mørkere hud, da områder med rødme i huden er sværere at se.

3. Undersøg huden ofte for tegn på rødme hos personer, der er i risiko for at udvikle tryksår. Det kan blive nødvendigt at øge hyppigheden af undersøgelserne, hvis der opleves en forværring i personens samlede tilstand. (Bevisstyrke = B)

Løbende vurderinger af huden er nødvendige for at opdage tidlige tegn på trykskader

4. Undersøgelser af huden bør altid inkludere vurderinger af lokaliseret varme, ødem eller induration (hårdhed), specielt hos personer med mørk hud. (Bevisstyrke = C)

Lokaliseret varme, ødem eller induration er advarselstegn i forbindelse med udvikling af tryksår. Da det ikke altid er muligt at se tegn på rødme hos personer med mørk hud, bør disse tegn overvejes i en vurdering.

5. Bed personen om at udpege områder med ubehag eller smerte, der kan skyldes trykskader. (Bevisstyrke = C)

En række undersøgelser har vist, at smerte er en vigtig faktor for personer med tryksår. Adskillige undersøgelser viser også med en vis sikkerhed, at smerte på et bestemt sted var en forløber for vævsnedbrud.

6. Undersøg huden for trykskade forårsaget af medicinsk udstyr. (Bevisstyrke = C)

Mange forskellige typer af medicinsk udstyr har forårsaget trykskader (f.eks. katetre, iltskatetre, ventilations tuber, nakkekraver, etc.).

7. Dokumentér alle vurderinger af huden, og alle detaljer vedrørende smerter, der muligvis kan relateres til trykskader. (Bevisstyrke = C)

Nøjagtig dokumentation er essentiel for at kunne følge udviklingen hos den enkelte person og for at støtte kommunikationen mellem det sundhedsfaglige personale.

Hudpleje

8. Om muligt, vend ikke en person om på en del af kroppen der stadig er rød fra tidligere tryk. (Bevisstyrke = C)

Rødmen indikerer, at kroppen ikke er kommet sig over tidligere tryk, og har brug for yderligere pause fra gentaget tryk. (Se ætiologi).

9. Anvend ikke massage som forebyggelse af tryksår. (Bevisstyrke = B)

Massage er kontraindikeret over områder med akut inflammation, og hvor der er risiko for beskadigede blodkar eller skrøbelig hud. Massage kan ikke anbefales som en mulig strategi ved forebyggelse af tryksår.

10. Massér ikke kraftigt på en hud, der er i risiko for at udvikle tryksår. (Bevisstyrke = C)

Kraftig massage er både smertefuldt og kan forårsage mindre vævsskader eller fremprovokere en inflammatorisk reaktion, især hos svage ældre.

11. Brug fugtighedscreme til at fugte tør hud, for at reducere risikoen for hudskader. (Bevisstyrke = B)

Tør hud ser ud til at være en betydelig og selvstændig risiko i forbindelse med udviklingen af tryksår.

12. Brug barriereprodukter for at beskytte huden mod fugt og for at reducere risikoen for trykskader. (Bevisstyrke= C)

De mekaniske egenskaber i hudens øverste lag (Stratum corneum) ændres ved tilstedeværelsen af fugt og ved variationer i temperatur.

Ernæring til tryksårsforebyggelse

GENERELLE ANBEFALINGER

1. Kortlæg og vurder ernæringstilstanden hos hver enkelt person med risiko for at udvikle tryksår i hver plejeenhed.

Da underernæring er en reversibel risikofaktor for udvikling af tryksår, er en tidlig identifikation og styring af underernæring meget vigtig. Personer med risiko for at udvikle tryksår kan også være i risiko for underernæring, og derfor bør der foretages ernæringscreening.

1.1 Til ernæringscreening skal anvendes et validt, pålideligt og praktisk værktøj, der er hurtig og nem at bruge, og samtidig acceptabel for både plejepersonale og person

1.2 Sørg for at retningslinjer for ernæringscreening er etableret i alle dele af plejen, kombineret med en anbefalet hyppighed for screening.

2. Henvis personer, der er i risiko for underernæring og for tryksår til en diætist. Hvis der er behov for det, henvis også til et tværfagligt ernæringsteam, bestående af diætist, sygeplejerske med speciale i ernæring, læge, talepædagog, ergoterapeut og evt. tandlæge.

Hvis den ernæringsmæssige screening viser, at personen er i risiko for at udvikle tryksår, er fejlnæret, eller er i ernæringsmæssig risiko, bør en mere omfattende ernæringsmæssig vurdering finde sted, enten af en diætist eller af et tværfagligt ernæringsteam. Ernæringsmæssig tilbud bør gives alle personer, der har en ernæringsmæssig risiko og er i risiko for at udvikle tryksår.

2.1. Giv ernæringsmæssig støtte til alle personer, der har en ernæringsmæssig risiko, og er i risiko for at udvikle tryksår. Støtten skal følge den ernæringskorrekte cyklus og skal indeholde:

- Ernæringsmæssig vurdering
- Estimering af ernæringsmæssige behov
- Sammenligning af ernæringsmæssige indtag og det estimerede behov
- Yde en korrekt ernæringsmæssig intervention, baseret på den korrekte ernæringsmåde (fx enteral eller parenteral).
- Overvåg og evaluer det ernæringsmæssige resultat, med en revurdering af den ernæringsmæssige status med jævne mellemrum, mens personen er i risiko. (Bevisstyrke= C)

Personer kan have brug for forskellige former for ernæringsstyring under deres sygdom.

2.2. Følg relevante og evidensbaserede guidelines for enteral ernæring og væskeindtag til personer, der er i risiko for at udvikle tryksår, er i ernæringsmæssig risiko eller har ernæringsmæssige problemer.

2.3 Giv hver person med ernæringsmæssig risiko og risiko for at udvikle tryksår mindst 30-35 kcal pr. kilo kropsvægt pr dag, og 1,25-1,5 g protein pr. kg/dag, samt 1 ml væske pr kcal pr dag

SPECIFIKKE ANBEFALINGER

1. Tilbyd proteindrik, kosttilskud og/eller sondemad, som supplement til den normale kost til personer med en ernæringsmæssig risiko og risiko for tryksår, ved akutte eller kroniske sygdomme eller efter et kirurgisk indgreb. (Bevisstyrke = A)

Oral ernæring (via normal madning og/eller supplerende proteindrikke) er den foretrukne form for ernærings indtag og bør udføres, når det er muligt. Orale ernæringstilskud er vigtige, fordi mange patienter med risiko for tryksår, ofte ikke kan dække deres ernæringsmæssige behov via normal spising. Ydermere synes orale ernæringstilskud associeret med en signifikant reduktion af forekomst af tryksår, sammenlignet med almindelig behandling og pleje.

Enteral (sondemad) og parenteral (givet udenfor sonden) ernæring kan være nødvendig, hvis oral ernæring er utilstrækkelig eller umulig, baseret på personens tilstand og mål.

1.1. Giv oral ernæringstilskud og/eller sondemad imellem de almindelige måltider for at undgå en reduktion af almindelig føde- og væskeindtag ved normale spisetider. (Bevisstyrke= C)

Repositionering (stillingsændring) til forebyggelse af tryksår

Repositionering

1. Repositionering bør overvejes for alle personer i risikogruppen.

1.1. Repositionering bør ske for at reducere tiden og omfanget af tryk på udsatte områder af kroppen. (Bevisstyrke= A)

Et højt tryk på knoglefremspring i kort tid eller et lavt tryk i lang tid, er lige skadelige. For at minimere risiko for at udvikle tryksår, er det vigtigt at reducere både varigheden og styrken af det tryk, han/hun er udsat for.

1.2. Brug af repositionering som forebyggelsesstrategi, bør ske under hensyn til patientens tilstand og det underlag, der anvendes. (Bevisstyrke = C)

Hyppighed af repositionering

2. Hyppigheden af repositionering vil være under indflydelse af variablerne: Personen (Bevisstyrke = C) og det underlag, der anvendes. (Bevisstyrke= A)

2.1. Hyppigheden af repositionering vil være bestemt af personens vævstolerance, aktivitets- og mobilitetsniveau, generelle medicinske tilstand, de overordnede mål for behandlingen og vurderinger af personens hud. (Bevisstyrke= C)

2.2. Vurder personens hud og generelle komfort. Hvis personen ikke reagerer som forventet på repositioneringsregimet, revurder både frekvens og metode for repositioneringen. (Bevisstyrke= C)

2.3. Hyppigheden af repositioneringen bør være afhængig af det anvendte underlag. (Bevisstyrke = A)

Personen bør repositioneres oftere på en madras, der ikke fordeler trykket, end på en viscoelastisk skum madras. Hyppigheden af repositionering bør afhænge af underlagets evne til at fordele tryk.

Repositioneringsteknik

3. Repositionering bidrager til personens komfort, værdighed og funktionelle formåen. (Bevisstyrke = C)

3.1. Repositionér personen på en måde, så trykket lettes og fordeles. (Bevisstyrke = C)

3.2. Undgå at udsætte huden for tryk og forskydning (shear). (Bevisstyrke = C)

3.3. Brug forflytningshjælpemidler til at reducere friktion og forskydning (shear). Løft træk ikke personen under repositioneringen. (Bevisstyrke = C)

3.4. Undgå at placere personen direkte på medicinsk udstyr, såsom slanger og dræn. (Bevisstyrke = C)

3.5. Undgå at placere personen på knoglefremspring, hvor der i forvejen findes rødme, der ikke blegner af ved tryk. (Bevisstyrke = C)

3.6. Repositionering bør foretages til en 30-graders skrå sideliggende stilling (skiftevis højre side, ryggen og venstre side) eller rygliggende stilling, hvis personen kan holde til det, og tilstanden tillader det. Undgå stillinger der øger trykket, såsom 90-graders sideliggende position, eller semi-sideliggende position. (Bevisstyrke = C)

3.7. Hvis det er nødvendigt, at personen sidder i sengen, så undgå - hvis det er muligt - at hæve hovedgærdet så meget, at personen synker/presses sammen og får tryk og / eller forskydning (shear) på korsbenet og halebenet. (Bevisstyrke = C)

Repositionering af en siddende person

4. Positionér på en måde så personen bibeholder alle muligheder for aktivitet. (Bevisstyrke = C)

Dette kan være kompliceret. For eksempel i en lænestol hvor ryggen kan lænes tilbage, vil brug af en fodskammel til at aflaste tryk på hælene, være en passende position med hensyn til at fordele trykket, men kan vanskeliggøre forflytning til og fra stolen.

4.1. Vælg en siddestilling, der er acceptabel for personen og samtidig minimerer det tryk og den forskydning (shear), som hud og blødt væv udsættes for. (Bevisstyrke= C)

4.2. Placer personens fødder på en fodskammel eller en fodstøtte, når fødderne ikke kan nå gulvet. (Bevisstyrke= C)

Når fødderne ikke hviler på gulvet, glider kroppen fremad, ud af stolen. Højden på fodskammelen bør være indstillet, så bækkenet er let foroverbøjet ved at placere lårene lidt lavere end vandret (horisontalt).

4.3. Begræns den tid personen sidder i en stol uden trykaflastning/trykfordeling. (Bevisstyrke= B)

Når en person sidder i en stol, forårsager kroppens vægt et stort tryk på siddeknoglerne (ischial tuberosity). Da området, der er udsat for tryk, er relativt lille, vil trykket være stort; uden trykaflastning/trykfordeling vil et tryksår derfor hurtigt opstå.

Dokumentering af repositionering

5. Dokumentér repositionerings regimet i journalen, specificer hyppigheden og den anvendte stilling og evaluer resultatet af repositionerings regimet. (Bevisstyrke= C)

Undervisning og træning i repositionering

6. Undervisning i repositioneringens rolle i forebyggelse af tryksår bør tilbydes alle, der er involveret i plejen af personer med risiko for at udvikle tryksår, inklusiv personen selv og andre vigtige personer, når det er muligt. (Bevisstyrke= C)

6.1. Træning i korrekte repositionerings metoder, samt brug af udstyr, bør tilbydes alle, der er involveret i plejen af personer med risiko for at udvikle tryksår, inklusiv personen selv og andre vigtige personer, når det er muligt. (Bevisstyrke= C)

Underlag (madrasser og puder)

1. Generelle anbefalinger

1.1. Forebyggelse hos personer med risiko for at udvikle tryksår, bør gennemføres løbende i den periode, hvor personen er i risiko. (Bevisstyrke= C)

1.2. Basér ikke udelukkende valget af underlag på den vurderede risiko for udvikling af tryksår eller kategorien af eksisterende tryksår. (Bevisstyrke = C)

Ved valget af korrekt underlag, bør man overveje faktorer som personens mobilitet i sengen, komfort, behovet for mikroklimakontrol samt sted og omstændigheder for plejen.

1.3. Vælg et underlag, der passer til den pågældende behandling og pleje. (Bevisstyrke = C)

Ikke alle underlag passer til alle plejemiljøer. Underlag i et hjem kræver overvejelser vedrørende sengens lasteevne, hjemmets indretning, dørenes bredde, mulighed for elektricitet og for ventilation, når motoren bliver varm.

1.4. Undersøg om underlagene er passende og funktionelle ved enhver kontakt med personen. (Bevisstyrke = C)

1.5. Kontrollér at underlaget bliver brugt indenfor den levetid, der er angivet via producentens testmetoder (eller andre test metoder, der er anerkendt i branchen), før underlaget tages i brug. (Bevisstyrke = C)

2. Madras og seng i forebyggelsen af tryksår

2.1. Brug en madras med højkvalitetsskum frem for en almindelig hospitals-skummadras til alle personer, der er vurderet i risiko for at udvikle tryksår. (Bevisstyrke = A)

Madrasser af højkvalitetsskum ser ud til at være mere effektive end almindelige hospitals-skummadrasser i forebyggelsen af tryksår.

2.2. Der er ikke evidens for, at én type højkvalitets skummadras er bedre end andre højkvalitets skummadrasser. (Bevisstyrke = A)

Der ser ikke ud til at være nogen klar forskel i effektivitet mellem forskellige typer af madrasser af højkvalitetsskum.

2.3. Brug et aktivt, trykaflastende underlag (topmadras eller madras) til personer med forhøjet risiko for at udvikle tryksår, når det ikke er muligt ofte at repositionere personen manuelt. (Bevisstyrke = B)

Når patienter med forhøjet risiko ikke kan repositioneres manuelt, er det nødvendigt at bruge aktive, trykaflastende underlag, da de kan ændre deres trykfordelende egenskaber.

2.4. Vekseltryks madrasser som top- eller hel madras er lige effektive, når det handler om forekomst af tryksår. (Bevisstyrke= A)

2.5. Brug ikke vekseltryks luftmadrasser eller topmadrasser med små celler. (Bevisstyrke = C)

Vekseltryks luftmadrasser med små luftceller (diameter <10 cm) kan ikke pustes tilstrækkeligt op til at sikre trykaflastning over de celler, der er tømt for luft. Der er modeller med interne sensorer under udvikling, der muligvis kan løse dette problem.

2.6. Fortsæt, hvis det er muligt, med at vende og repositionere alle personer, der er i risiko for at udvikle tryksår. (Bevisstyrke= C)

3. Brugen af underlag til at forebygge tryksår på hæle

3.1. Vær sikker på at hælene er fri af sengens overflade. (Bevisstyrke= C)

3.2. Hjælpemidler til at beskytte hælene bør løfte hælene helt (aflaste dem), på en sådan måde, at benets vægt fordeles langs læggen, uden at lægge tryk på akillessenen. Knæet bør være let bøjet. (Bevisstyrke= C)

Overstrækning af knæet kan blokere vena poplitea, hvilket igen kan prædisponere til dyb venøs trombose.

3.3. Brug en pude under læggene, således at hælene er løftet (det vil sige "svævende") (Bevisstyrke= B)

Hælene løftes fra sengen ved at bruge en pude under læggene.

3.4. Undersøg huden på hælene regelmæssigt. (Bevisstyrke= C)

4. Brug af underlag, for at forebygge tryksår i siddende stilling

4.1. Brug en trykfordelende siddepude til personer, der sidder i en stol, og som p.g.a. nedsat mobilitet har øget risiko for at udvikle tryksår. (Bevisstyrke= B)

Forskellige studier viser, at brugen af en trykfordelende siddepude forebygger udviklingen af tryksår.

4.2. Begræns den tid en person sidder i en stol uden trykaflastning. (Bevisstyrke = B)

4.3. Vær særlig opmærksom på personer med skader på rygsøjlen. (Bevisstyrke = C)

5. Brugen af andre underlag i forebyggelsen af tryksår

5.1. Undgå at bruge underlag af syntetisk fåreskind, udskårne, runde og ringformede puder, samt vandfyldte handsker. (Bevisstyrke = C)

5.2. Underlag af naturligt fåreskind kan måske hjælpe med at forebygge tryksår. (Bevisstyrke = B)

Nogle studier har vist, at brugen af naturligt fåreskind ovenpå madrassen måske kan hjælpe med at forebygge tryksår.

Specielt for: Patienter på operationsstuen

1. Tilpas risikovurderingen af patienter, der skal opereres, ved at undersøge andre faktorer, der sandsynligvis kan opstå, og som øger risikoen for udvikling af tryksår, herunder:

- a) Operationens varighed
- b) Hyppige blodtryksfald under operationen
- c) Lav kropstemperatur under operationen
- d) Reduceret mobilitet dagen efter operationen.

2. Brug en trykfordelende madras på operationslejet til alle patienter, der er i risiko for at udvikle tryksår. (Bevisstyrke= B)

Der er udviklet flere forskellige trykfordelende underlag til operationslejer.

3. Placér patienten på en sådan måde, at risikoen for at udvikle tryksår under operationen minimeres. (Bevisstyrke = C)

4. Løft hælene helt fra underlaget på en måde, så vægten fra benet fordeles over hele læggen uden at der kommer tryk på akillessenen. Knæet bør bøjes en smule. (Bevisstyrke = C)

Overstrækning af knæet kan føre til afklemning af vena poplitea vene, hvilket kan disponere til dyb venøs trombose.

5. Vær opmærksom på trykfordelingen både før og efter operationen. (Bevisstyrke = C)

a) Læg patienten på en trykfordelende madras både før og efter operationen. (Bevisstyrke = C)

b) Læg patienten i en anden stilling før og efter operationen, end den stilling patienten ligger i under operationen (Bevisstyrke = C)

Forfatternes tak

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) og National PressureUlcer Advisory Panel (NPUAP) anerkender taknemmeligt bidragene fra følgende personer og grupper for finansiel støtte til præsentation og udbredelse af disse guidelines. Al finansiel støtte blev ydet efter disse guidelines var udviklet og har på ingen måde influeret udviklingen af guidelines eller deres indhold. Finansiel støtte er brugt til at trykke og udbrede disse guidelines. De følgende virksomheder ydede uddannelseslegater uden restriktioner:

EPUAP donorer til forebyggelsesguidelines:

ArjoHuntleigh, Europa

Hill-Rom, Europa

Nutricia Advanced Medical Nutrition

Venlige bidrag fra:

- McGoogan Library, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE, USA (databasesøgninger af en professionel bibliotekar og lån mellem forskellige biblioteker)
- College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE, USA
- World Union of Wound Healing Societies og the University of Toronto, Toronto, CA (indledende databasesøgninger)
- The Registered Nurses of Ontario, Royal College of Nursing, Consortium on Spinal Cord Injury Medicine, Agency for Health Care Policy and Research (nu AHRQ) leverede bevistabeller, der blev brugt til at understøtte tidligere guidelines.
- Eran Ganz-Lindgren gennemlæste en artikel, der var skrevet på hebræisk.

Interessenter

En speciel tak til de mange interessenter over hele verden, der har gennemlæst guidelineprocesser og udkast. Alle interessentkommentarer blev læst af EPUAP-NPUAP Guideline Development Group. Revisioner blev lavet på baggrund af disse kommentarer. Vi sætter pris på investeringen fra klinikere, forskere, undervisere og producenter fra hele verden, der tog sig tid til at dele deres ekspertise og gennemtænkte kritik. Disse guidelines er blevet bedre på grund af jer!

Epilog

Ved oversættelsen til dansk har man tilstræbt at være tro mod originalen i den udstrækning, der findes danske, synonyme ord.

Der er således kun sket mindre, redaktionelle ændringer for at sikre forståelsen af dokumentet.

©NPUAP-EPUAP 2009



www.npuap.org

www.epuap.org