

Trycksår — ett omvårdnadsproblem inom vården

Anna-Christina Ek

Trycksår är ett gissel inom vården. Det förorsakar patienter lidande och förutsätter ett tålmodigt omvårdnadsarbete. Det är därför betydelsefullt att få ökad kunskap om trycksår och om effekten av förebyggande och behandlande metoder.

Anna-Christina Ek beskriver en pågående studie inom detta område. Hon är sjuksköterska, fil kand och registrerad forskarstuderande vid Socialmedicinska institutionen, Regionsjukhuset i Linköping.

Introduktion

Trycksår uppstår som en komplikation till inaktivitet vid sjukdom och/eller handikapp. Med trycksår avses ett sår som uppkommit till följd av en ischemiperiod i vävnaden som överstiger vävnadens toleransnivå. Till trycksår räknas följande vävnadsskador, indelade enligt professor Olle Höök vid Läkersällskapets riksstämma 1978: kvarstående missfärgning av huden, epitelskada eventuellt med dermisnekros samt fullhudsdefekt med sårkavit. (Nylén, B. 1979)

I februari 1980 genomfördes en deskriptiv studie över trycksårsprevalens, patientkaraktäristika, förebyggande och behandlande metoder inom centrala distriktet Östergötlands läns landsting. Studien omfattade såväl akut- som långvårdsmedicinska kliniker och genomfördes på 66 vårdavdelningar med sammanlagt 1776 vårdplatser. Trycksårsfrekvensen var 4%. 71 patienter med trycksår hade totalt 109 vävnadsskador varav ca 80% var belägna caudalt på kroppen. Av dessa 71 patienter var 59 äldre än 65 år, 30 patienter var vid sängläge själva oförmögna att ändra kroppsställning och 40 patienter

var i varierande grad rullstolsburna. De flesta var urin- och/eller faecesinkontinenta. (Ek, A-C. & Boman, G. 1982) Denna studie visade patienternas situation vid själva intervjutillfället och visar inte den process som föregår ett trycksår, ej heller patientens situation när ett trycksår uppkommit.

Personalen observerar speciellt de ställen på kroppen som man erfarenhetsmässigt vet är utsatta för tryckskador. Dessa observationer grundar sig på kunskap om försämrad cirkulation som orsak till trycksår. De symtom som iakttas är rodnad, djupröda märken som inte försvinner trots avlastning, epiteliskador, skavsår. Vid inventering av de förebyggande åtgärder som används, var den vanligaste åtgärden massage med salva som ges för att stimulera den perifera cirkulationen lokalt. (Ek, A-C. & Boman, G. 1982) Den perifera cirkulationen påverkas av inaktivitet och sängläge. Vid studie av blodflödet i hud med risk för utveckling av trycksår fann man att patienter inlagda vid långvårdsmedicinska kliniken, äldre än 60 år, hade en signifikant försämrad förmåga att reagera med ökat hudblodflöde vid värmestimulering jämfört med friska hemaboende försökspersoner i samma åldersgrupp. (Ek, A-C. et al in press 1984) Vid en studie av reaktiv hyperemi i vadmuskel och underarm på 14 friska unga män, fann man en signifikant lägre reaktiv hyperemi i vadmuskeln efter 7 dagars kontrollerat sängläge än före inaktiviteten. Vid efterkontroll en månad senare efter normal aktivitet hade den reaktiva hyperemin ökat igen till värden jämför-

Med trycksår avses ett sår som uppkommit till följd av en ischemiperiod i vävnaden som överstiger vävnadens toleransnivå.

bara med värdena före 7 dagars sängläge. (Friman, G. & Hamrin, E. 1976)

En studie av massagens cirkulationsstimulerande effekt lokalt på hudblodflödet har genomförts på patienter inom långvårdsmedicinska kliniken. Preliminära resultat tyder på stora individuella skillnader, framförallt mellan olika diagnosgrupper. (Ek, A-C. et al opubl 1984) Trycksår benämndes förr liggsår och som sådana är de kända av människor i allmänhet och förknippade med stort lidande, oro, orörlighet och otillräckliga omvårdnadsinsatser. 26 personer med trycksår fick vid en intervjustudie berätta om sina egna upplevelser av trycksår. De problem som i denna studie framstod som centrala var: känsla av bundenhet och ofrihet, ökat beroende av sjukvårdspersonal och anhöriga för att kunna klara av vardagen, oro och ångest för framtiden samt intensiv fysisk smärta. (Ek, A-C. & Boman, G. 1983 opubl)

Syfte

Syftet med pågående studie är att

- studera trycksårsincidensen inom en långvårdsmedicinsk klinik.
- studera samverkande faktorerers betydelse för trycksårsutveckling.
- studera mönstret för förebyggande och behandlande metoders användning och effekter.

Metod och material

Studien som är longitudinell avses omfatta minst 500 patienter, nyinskrivna vid långvårdsmedicinska kliniken vid Regionssjukhuset i Linköping. Varje enskild patients status ska följas varje vecka under tiden de är inneliggande, dock högst ett halvt år. Mätinstrumentet är en modifierad Norton-skala. (Norton, D., McLaren, R. & Extton-Smith, A.N.

.....
Allmänt anses det vara långvårdsmedicinska klinikerna som har patienter med trycksår, medan personalen där hävdar att patienterna kommer dit med trycksår.
.....

.....
Ju lägre värden på Nortons index desto tidigare under sjukhusvistelsen inträffade trycksår.
.....

1962 i 1979) Variablerna på skalan är mentalt tillstånd, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, social aktivitet, födo- och vätsketillförsel, inkontinens, temperatur och allmäntillstånd. Varje variabel kan anta ett värde från ett till fyra. Skalan är uppbyggt som ett additivt index på ordinalskala nivå, vilket innebär att patienterna varje vecka får ett värde på skalan mellan 8 och 32 utifrån deras tillstånd. En frisk uppegående person får på det additiva indexet 32 medan en medvetlös, sängliggande, orörlig, inkontinent patient som inget äter, som har feber och mycket dålig allmäntillstånd får 8. Utvecklingen av trycksår kan analyseras mot bakgrund av patientens totala värde men också utifrån varje enskild variabel och hur den är relaterad till uppkomsten av trycksår.

Noteringar om vilka trycksårsförebyggande metoder som används görs kontinuerligt varje vecka, liksom uppgifter om uppkomna trycksår och deras läge, storlek, behandling och eventuella förändring. Som bakgrundsvariabler antecknas diagnos, läkemedel, kropps-konstitution, kroppsställning vid sängläge samt om patienten är opererad inom det närmaste halvåret.

Det utarbetade formuläret har testats på en vårdavdelning och bearbetats innan det togs i bruk för studiens genomförande. Sjuksköterskorna på vårdavdelningarna antecknar i formuläret med början på tredje dagen efter inskrivningen. Till formuläret hör en handledning som beskriver varje variabel och dess olika skalsteg från 1 till 4.

Förväntade resultat

Vid studien över trycksårsprevalens vecka 8 1980 fann man totalt inom akut- och långvårdsmedicinska klinikerna en trycksårsfrekvens på 4%. (Ek, A-C. & Boman, G. 1982) Om man skiljer ut materialet från långvårdsmedicinska kliniken finner man en trycksårsfrekvens där på 7%. Är 7% i prevalensdata överförbar på incidensdata kommer 35 av 500

patienter i studien att utveckla trycksår under vårdtiden. Personalen känner till studien och vilka som ingår i den vilket kan påverka incidensdatan i någon mån. Allmänt anses det vara långvårdsmedicinska klinikerna som har patienterna med trycksår, medan personalen där hävdar att patienterna kommer dit med trycksår. Denna studie kan ge svar på huruvida patienterna kommer med trycksår eller om de utvecklas där.

Norton (1979) genomförde 1960 en studie på 250 nyinskrivna geriatriska patienter utan trycksår vid ankomsten till kliniken. Till trycksår räknades epitel-skada och fullhudsdefekt. Norton använde det additiva index som sedermera kommit att uppkallas efter henne. Norton relaterade värdet på det additiva indexet vid inskrivningen till patienternas tendens att utveckla trycksår under sin sjukhusvistelse och fann en nästan linjär relation. Patienter med låga värden utvecklade i större utsträckning trycksår än patienter med höga värden på indexet. Ju lägre värden desto tidigare under sin sjukhusvistelse inträffade de. Inkontinens syntes ha en avgörande betydelse för trycksårsutvecklingen.

Gosnell (1973) genomförde en studie med en modifierad Nortonskala på 30 nyinskrivna patienter varav 4 utvecklade trycksår. Gosnell följde patienternas tillstånd två gånger per vecka och fann att oavsett värdet på det additiva indexet vid inskrivningen befanns värdet vara lågt vid trycksårsutvecklingen. Begränsningen i hennes studie ligger i antalet, från fyra patienter som utvecklat trycksår kan inga slutsatser dras av mera generell natur.

I den studie som nu genomförs är Nortonskalan också modifierad genom tilläggen social aktivitet, temperatur och födo-vätsketillförsel. Planerad bearbetning är att när ett trycksår uppstått retrospektivt följa varje variabel för att analysera deras inbördes relation vid tiden för trycksårsutveckling. Många är de metoder som används i behandlande och förebyggande syfte. Personer med trycksår har nämnt

Personer med trycksår har nämnt att man ofta byter behandling därför att man misströstar när inte omedelbar effekt erhålls.

att man ofta byter behandling därför att man misströstar när inte omedelbar effekt erhålls. Genom att vecka för vecka följa detta kan man se hur frekvent bytena sker, om det kommer in nya produkter och hur effektiva metoderna är.

Betydelsen av projektet ligger i en förväntad ökad kunskap om trycksår, samverkande faktorer och förebyggande och behandlande metoders effekt. Erhållna resultat kan påverka vårdutbildningen såväl via lärare som via nytt stoff i läroböckerna.

REFERENSER

- Ek, A.-C. & Boman, G.: A descriptive study of pressure sores: the prevalence of pressure sores and the characteristics of patients. *J Adv Nurs* 7: 51–57, (1982).
- Ek, A.-C., Lewis, D.H., Zetterqvist, H. & Svensson, P.-G.: Skin blood flow in an area at risk for pressure sore. (1984). (in press)
- Ek, A.-C., Gustavsson, G., Lewis, D.H., The local skin blood flow in areas at risk for pressure sores treated with massage (1984). opubl.
- Ek, A.-C. & Boman, G.: Mental and social effects of having a pressure sore. (1983) opubl.
- Friman, G. & Hamrin, E.: Changes of reactive hyperaemia after clinical bed rest for seven days. *Ups J Med Sci* 81: 79–83, (1976).
- Gosnell, D.J.: An assessment tool to identify pressure sores. *Nurs Res* 22: 55–59 (1973)
- Norton, D., McLaren, R. & Exton-Smith, A.N.: An investigation of geriatric nursing problems in hospital, 3. ed. Churchill Livingstone, London (1979)
- Nylén, B.: Trycksår-uppkomst, profylax samt konservativ och kirurgisk behandling. SPRI-rapport nr 4, 122–137, (1979).