

EPUAP: European Pressure Ulcer Advisory Panel

Retningslinjer for forebygging av trykksår

Oversatt til norsk ved Norsk interessefaggruppe for sårheling (NIFS), trykksårutvalget, desember 2007.

Bakgrunnsinformasjon om EPUAP

Formålet med European Pressure Ulcer Advisory Panel er å sørge for lindring for mennesker som har eller står i fare for å utvikle trykksår. Dette gjøres gjennom forskning og utdanning i det offentlige helsevesenet.

Introduksjon

Trykksår er et alminnelig fenomen i helsevesenet i hele Europa. Pasienter i alle aldersgrupper kan få trykksår, som i tillegg til de menneskelige lidelsene er svært ressurskrevende. Med en stigende levealder og forandringer i sykdomsbildet, vil problemet øke dersom ingenting gjøres. Helsevesenet generelt bør ha fokus på trykksårforebygging, fordi de fleste trykksår kan unngås. Det er viktig at strategier for forebygging og utdanning baseres på den beste, tilgjengelige kunnskapen. Alle intervensjoner og resultater bør følges opp og dokumenteres.

Retningslinjene er basert på følgende kunnskapsnivåer:

- (A) Resultater fra to eller flere randomiserte og kontrollerte kliniske studier av trykksår hos mennesker.
- (B) Resultater fra to eller flere kontrollerte kliniske studier av trykksår hos mennesker eller, når det er passende, indirekte støtte ved resultater fra to eller flere kontrollerte dyreforsøk.
- (C) Denne kategorien krever en eller flere av følgende:
 1. resultater fra en kontrollert studie,
 2. resultater fra minst to casestudier/beskrivende studier av trykksår hos mennesker, eller
 3. ekspertvurdering.

Risikofaktorer og verktøy for vurdering av risiko

1. Mål: Å identifisere personer som står i fare for å få trykksår, slik at forebyggende tiltak kan iverksettes. Å identifisere faktorer som gjør disse personene risikoutsatte.

Vi mener at det er mange problemstillinger knyttet til bruk av risikovurderingsverktøy.

Risikovurdering bør brukes som et supplement til klinisk vurdering og ikke som et redskap uavhengig av kliniske forhold. (C)

En risikovurdering bør omfatte:

Den generelle medisinske tilstand, hudstatus, mobilitet, fuktighet og inkontinens, ernæring og smerte. (C)

Alle tiltak relatert til trykksår bør være basert på den beste, tilgjengelige kunnskapen.

Risikovurdering bør være mer enn bare bruken av passende risikovurderingsverktøy og bør ikke føre til en foreskrevet og lite fleksibel tilnærming i pasientbehandlingen. (C)

Selv om risikovurdering bør foretas i starten av et pasientforløp for eksempel ved sykehusinnleggelse, kan det ta tid å fullføre vurderingen dersom ikke all informasjon umiddelbart er tilgjengelig. (C)

Vurderingen bør foretas fortløpende og gjentas avhengig av forandringer i pasientens tilstand og omgivelser.

2. Mål: Å vedlikeholde og forbedre vevets toleranse overfor trykk, for å forhindre trykksår.

Hudens tilstand bør undersøkes og dokumenteres daglig, og enhver forandring skal snarest dokumenteres.

Den primære vurderingen av huden bør omfatte:

- I. Benfremspring (haleben, hæler, hofter, ankler, albuer, bakhode) for å identifisere tidlig tegn på trykkskade.
- II. Analyse av hudens tilstand – tørrhet, rødme, sprekkdannelse, skjørhet, varme eller hardhet. (C)

Alt som kan gjøres bør gjøres for å forbedre pasientens hud. Vurdering av pasienter med mørk eller solbrent hud er spesielt vanskelig. (C)

Unngå langvarig massasje over benfremspring da dette ikke forebygger trykksår, men kan tvert i mot forårsake ytterligere skade. (C)

Finn årsaken til økt fuktighet på huden som følge av inkontinens, svette eller sårvæske og, om mulig, fjern denne. Dersom økt fuktighet ikke kan kontrolleres, bør andre beskyttende tiltak benyttes. (C)

Skade på huden forårsaket av skjærekrefter (shear) bør reduseres gjennom korrekt sitte- og liggestilling samt bruk av korrekte teknikker for forflytning og stillingsendring. (C)

For personer som på grunn av feil ernæring har risiko for trykksår, bør det utarbeides en behandlingsplan for passende næringstilskudd og/eller kompensering, som tilgodeser individuelle behov og som er i overensstemmelse med de overordnede mål for behandlingen. (C)

Etter hvert som pasientens tilstand forbedres, vil det være mulig å forbedre vedkommendes mobilitet og aktivitet. Dersom det passer med de overordnede behandlingsmål, kan rehabiliteringen starte. Målet i de fleste tilfeller er å bevare menneskets aktivitetsnivå og mobilitet samt mulighet for bevegelse. Alle tiltak og resultater bør registreres og dokumenteres. (C)

Ytre trykk og sitte-/liggeunderlag

3. Mål: Å beskytte mot skadelige virkninger av eksterne mekaniske krefter; trykk, friksjon og skjærekrefter.

Enhver person med risiko for trykksår bør skifte stilling ofte dersom dette er behandlingsmessig forsvarlig. (B) Hyppigheten av stillingsendring bør samsvare med overordnede mål. (C) Stillingsendringer bør dokumenteres. Korrekt stilling og støtte er viktig for å redusere friksjon og skjærekrefter både i seng og stol. (C)

Korrekt stilling eller bruk av puter eller skumkiler bør benyttes for å forhindre at benfremspring (for eksempel knær, hæler eller ankler) kommer i direkte kontakt med hverandre. Dette bør gjøres etter en nedskrevet plan. (C) Man bør sikre at bruken av puter og skumkiler ikke forstyrrer effekten av annen type trykkavlastning. (C)

Når pasienten endrer stilling, må dette gjøres slik at trykket mot benfremspring reduseres til et minimum. (C)

Ved forflytning og stillingsskift av immobile pasienter bør hjelpemidler brukes for å redusere risikoen for skjærekrefter i henhold til EUs reglement.

Personer med risiko for trykksår bør ha en individuell plan for forebygging, hvor de valgte trykkfordelingshjelpemidler er beskrevet. (C)

Personer som sitter i samme stilling over lang tid og av den grunn har risiko for å utvikle trykksår, bør innvilges en stol (rullestol) som er tilpasset i riktig høyde og med et trykkavlastende hjelpemiddel. (Sitteenheten bør kunne vinkles). (C)

Enhver person som er akutt syk og står i fare for å utvikle trykksår, bør unngå å sitte uavbrutt i en stol over lang tid. (B) Tillatt sittetid bør defineres i en individuell plan, men generelt bør den ikke overstige to timer. (B) Pasienten bør oppfordres til å skifte stilling ofte.

Personer med risiko for trykksår som tilbringer lang tid i stol eller rullestol, bør på generelt grunnlag utstyres med trykkavlastende hjelpemidler. (C)

Personer som selv er i stand til det, bør instrueres i hvordan de kan endre kroppens vektfordeling på sitte- eller liggeunderlaget hvert femtende minutt.

Utdanning

4. Mål: Å forbedre resultatet for pasienter som har risiko for utvikling av trykksår gjennom utdanningsprogram.

Utdanningsprogram i forebygging av trykksår bør være strukturerte, organiserte og innholdsrike, samt være tilgjengelig på alle nivåer for pleiepersonale, pasienter og pårørende eller andre hjelpere. (C)

Utdanningsprogram i forebygging av trykksår bør inneholde informasjon om følgende punkter:

- Patofysiologi og risikofaktorer for trykkskader.
- Redskaper for risikovurdering og deres anvendelse.
- Vurdering av hud.
- Valg og instruksjon i bruk av trykkfordelings- og andre hjelpemidler.
- Utvikling og implementering av individuelle behandlingsprogram.
- Prinsipper for stillingsendring for å redusere risikoen for trykksår.
- Dokumentasjon av behandlingsprosesser og –resultater.
- Klar ansvarsfordeling mellom alle som er involvert i problemet.
- Forebyggende helsearbeid.
- Utvikling og implementering av retningslinjer.

Utdanningsprogram bør oppdateres jevnlig basert på den beste, tilgjengelige vitenskap. Innholdet i programmet bør tilpasses målgruppen. (C)

Ytterligere informasjon fra European Pressure Ulcer Advisory Panel:

EPUAP Business Office, Wound Healing Unit
Department of Dermatologi, Churchill Hospital
Old Road, Headington, Oxford OX3 7LJ, UK
Tlf. +47 (0)1865 228 269

E-mail: EuropeanPressureUlcerAdvisoryPanel@compuserve.com

Web: www.epuap.org

NIFS

Web: www.nifs-saar.no