

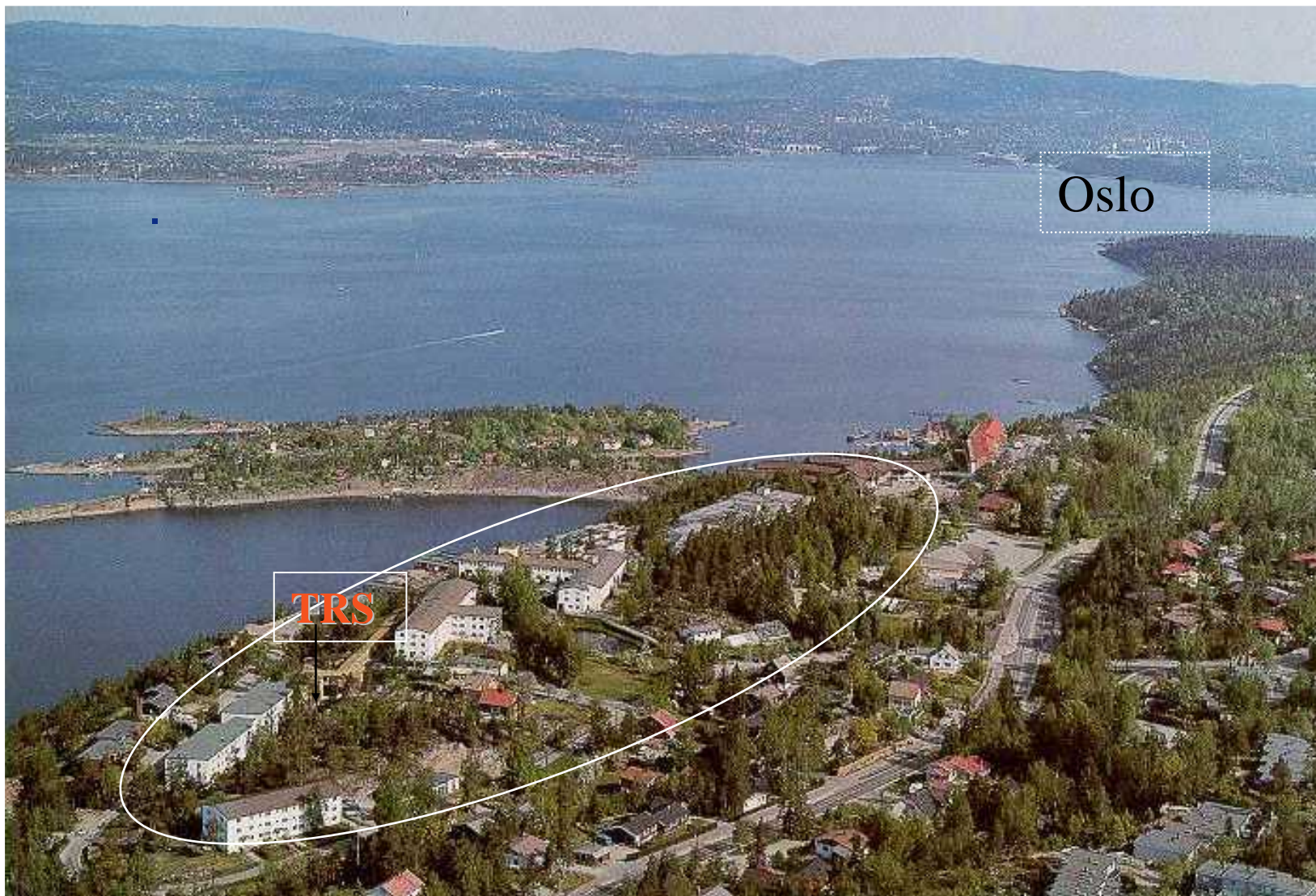
Risikofaktorer for å utvikle trykksår hos personer med ryggmargsbrokk

- en studie basert på et strukturert spørreskjema

Pål-Erik Plaum, Gunnar Riemer, Kathrine Frey Frøslie
TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser, Sunnaas Sykehus HF

Bergen, 15. februar 2008





TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser

- TRS er et landsdekkende kompetansesenter for
 - Arthrogryposis multiplex congenita (AMC)
 - Dysmeli
 - Kortvoksthet
 - Ehlers-Danlos syndrom (EDS)
 - Marfans syndrom
 - Osteogenesis imperfecta (OI)
 - Ryggmargsbrokk (MMC)



Bakgrunn

- Ryggmargsbrokk eller myelomeningocele (MMC) er en del av en medfødt og sammensatt misdannelse i nevrالرørret
- Trykksår er en hyppig komplikasjon, spesielt hos voksne
 - Spansk studie (1988; 1500 personer):
31.7 % hadde trykksår
 - Norsk studie, TRS (1996; 110 personer):
35 % hadde trykksår

Referanser

- I Diaz Llopis, M Bea Munoz, E Martinez Agullo, A Lopez Martinez, V Garcia Aymerich, JV Forner Valero: Ambulation in patients with myelomeningocele: a study of 1500 patients. *Paraplegia* 1993 Jan;31(1):28–32
- A Lande, S Rand-Hendriksen: Pressure sores and Wounds in the Adult Spina Bifida Population. *Eur J Pediatr* 1998, Surg 8, Suppl I:74



Målet med studien

- Det finnes lite kunnskap om risikofaktorer, spesielt hos voksne
- Målet vårt var å identifisere risikofaktorer for trykksår og å få mer kunnskap om oppfølging



Metode

- **Strukturert spørreskjema med 225 spørsmål angående trykksår (grad 3 og 4), medisinske forhold, funksjon og livsstilsfaktorer**
- **Spørreskjemaet ble sent ut i forkant av telefonintervjuet og personene ble oppfordret til å samle relevant informasjon**
- **Alle ble intervjuet av Pål-Erik Plaum**
- **Av 193 registrerte personer deltok 87 (57 kvinner, 30 menn)**

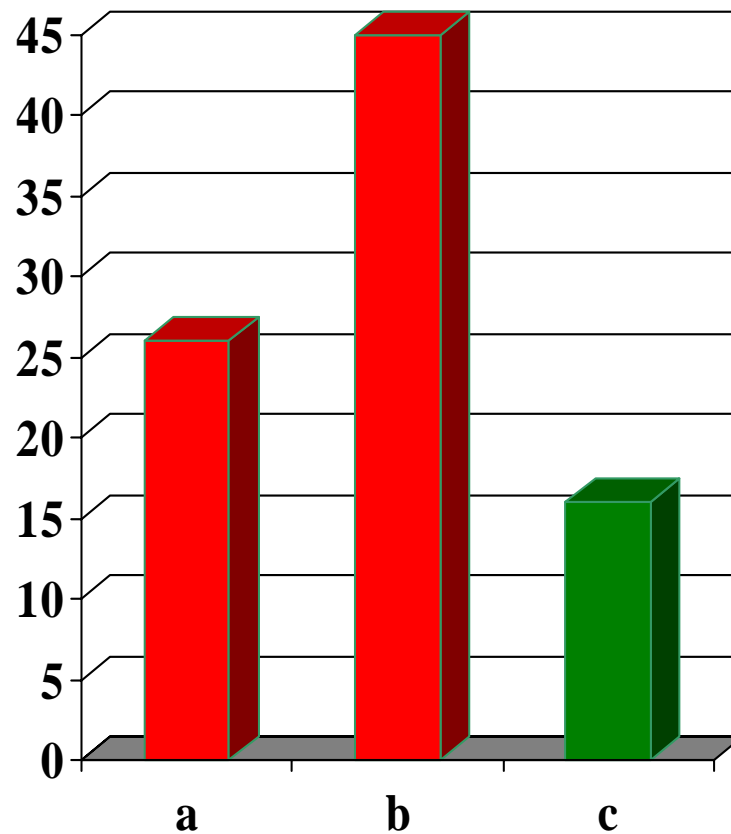


Parameter	Ja	Nei	p-verdi
<i>Livstilsfaktorer</i>			
Bo sammen med andre	44 (50%)	43 (50%)	i.s.
I arbeid	19 (22%)	68 (78%)	i.s.
Kjører bil	57 (66%)	30 (34%)	i.s.
Spesielle hensyn til ernæring	40 (46%)	47 (54%)	i.s.
Røking	19 (22%)	68 (78%)	i.s.
Regelmessig fysisk aktivitet	36 (41%)	51 (59%)	i.s.
Fysioterapi mer enn 12 ganger pr. år	32 (37%)	55 (63%)	i.s.
<i>Mobilitet</i>			
Går uten hjelpemidler	28 (32%)	59 (68%)	i.s.
Står uten hjelpemidler	37 (43%)	50 (57%)	i.s.
Går med krykker	27 (31%)	60 (69%)	i.s.
Bruker ortoser	16 (18%)	71 (82%)	#
Bruker rullestol daglig	49 (56%)	38 (44%)	i.s.
<i>Sensorisk funksjon</i>			
Redusert eller manglende følesans	83 (95%)	4 (5%)	#
<i>Stomi/bleier</i>			
Blindtarmstomi	16 (18%)	71 (82%)	i.s.
Urostomi	30 (34%)	57 (66%)	i.s.
Kolostomi	12 (14%)	75 (86%)	#
Bleier	49 (56%)	38 (44%)	i.s.
<i>Nevropsykologiske problemer</i>			
Hukommelsesproblemer	44 (51%)	43 (49%)	0.02
Innlæringsproblemer	52 (60%)	35 (40%)	i.s.
Konsentrasjonsproblemer	54 (62%)	33 (38%)	i.s.
Språk/kommunikasjonsproblemer	5 (6%)	82 (94%)	#
Problemer med <u>simultantkapasitet</u>	55 (63%)	32 (37%)	i.s.
Orienteringsproblemer	44 (51%)	43 (49%)	i.s.
<i>Nevrologiske tilleggsproblemer</i>			
Hydrocephalus	58 (67%)	29 (33%)	i.s.
Shunt	54 (62%)	33 (38%)	i.s.
Syringomyelia	9 (10%)	17 (20%)	#
Tethered cord	45 (52%)	17 (20%)	i.s.
Operert Arnold Chiari misdannelse	16 (18%)	71 (82%)	0.02
<i>Sårbehandling</i>			
Tidligere sår / nåværende sår	45/26 (52/30%)	16 (18%)	0.004
Hudinspeksjon utført av andre	18 (21%)	69 (79%)	i.s.
Gjennomført plastisk kirurgisk operasjon	15 (17%)	72 (83%)	i.s.

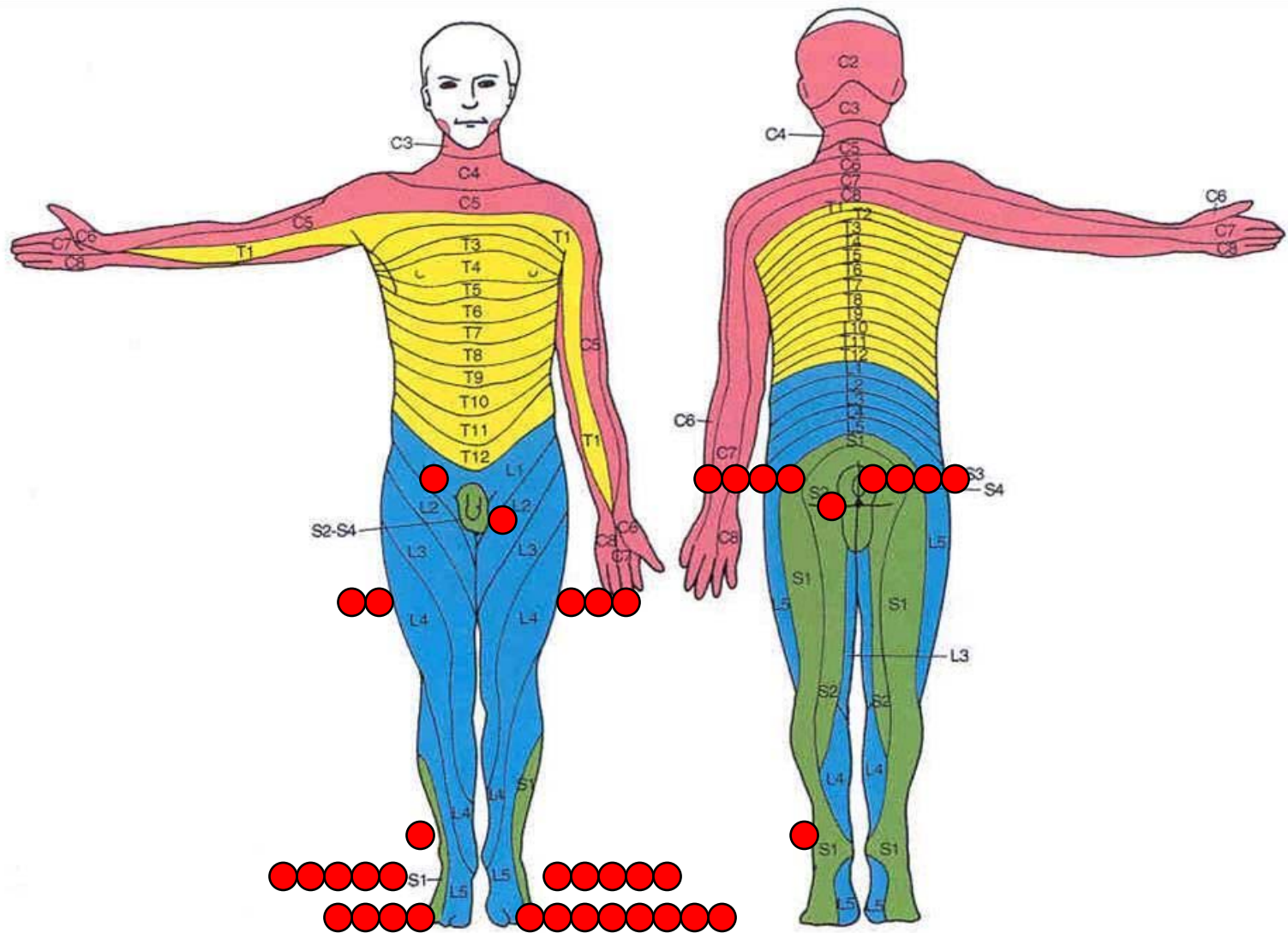


Resultater: Prevalens

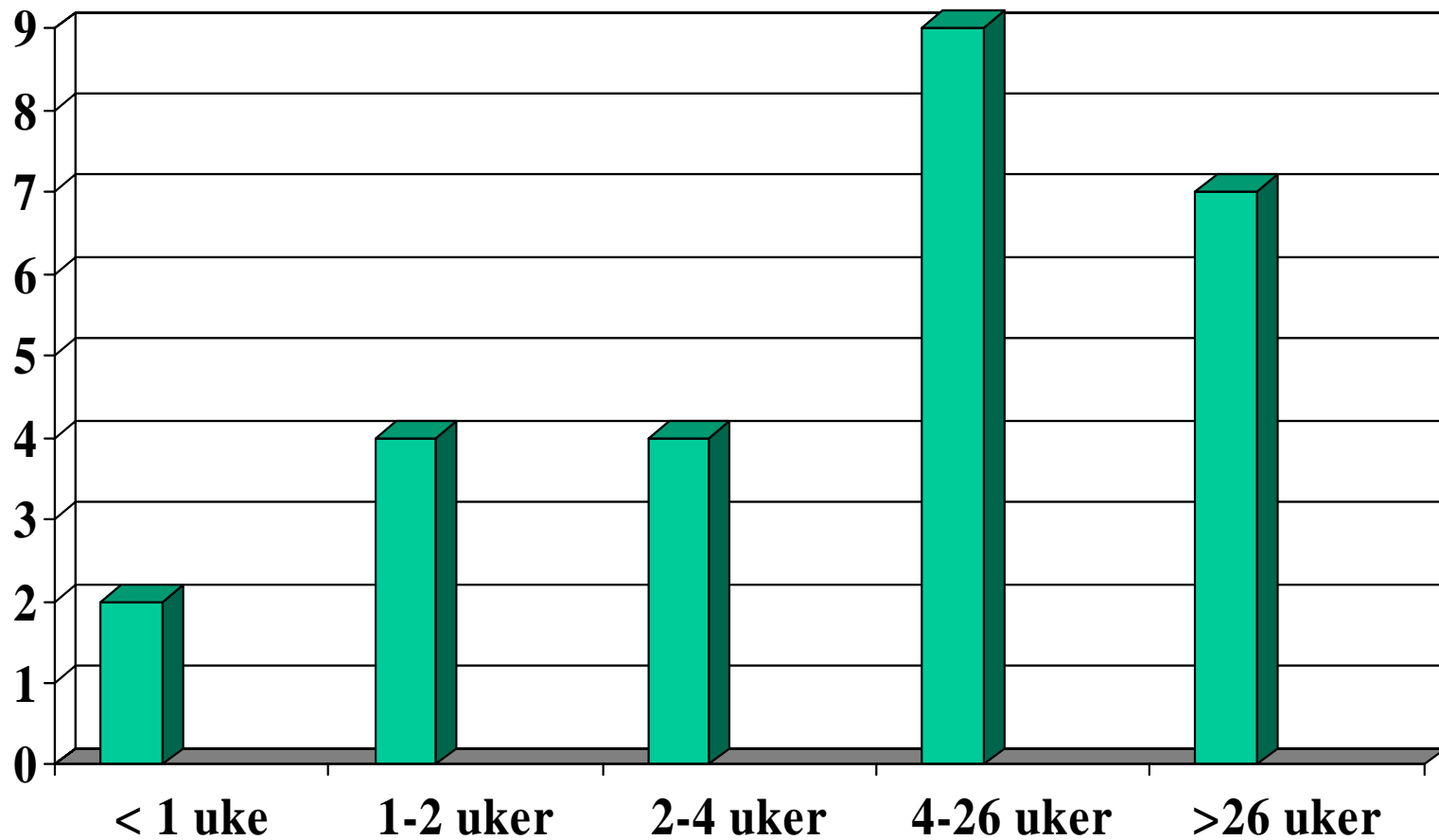
- **a:** 26 av 87 (30 %) hadde sår ved intervju tidspunktet
- **b:** 45 (52 %) hadde hatt sår i de siste 5 årene, men ikke ved intervju tidspunktet
- **c:** 16 (18 %) hadde aldri hatt sår



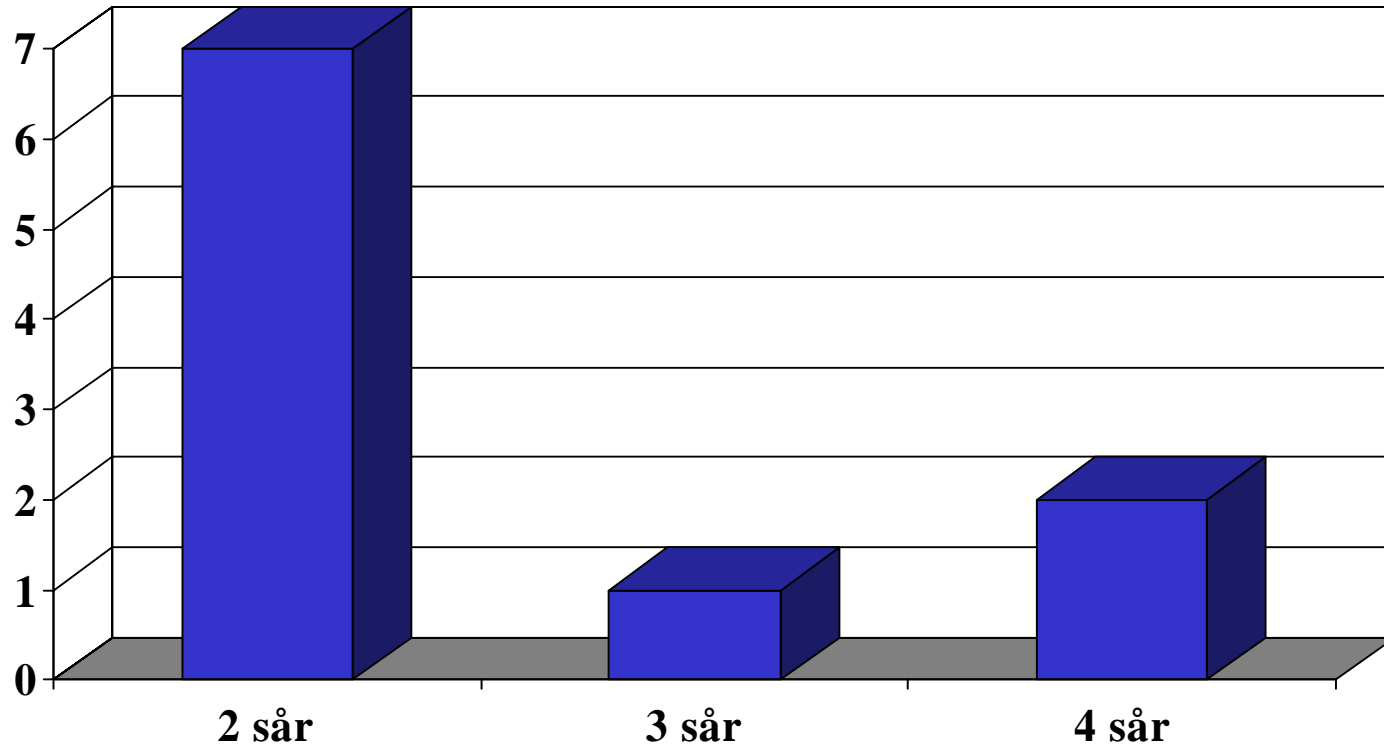
Lokalisering av sår (n = 26)



Varighet av sår (n = 26)

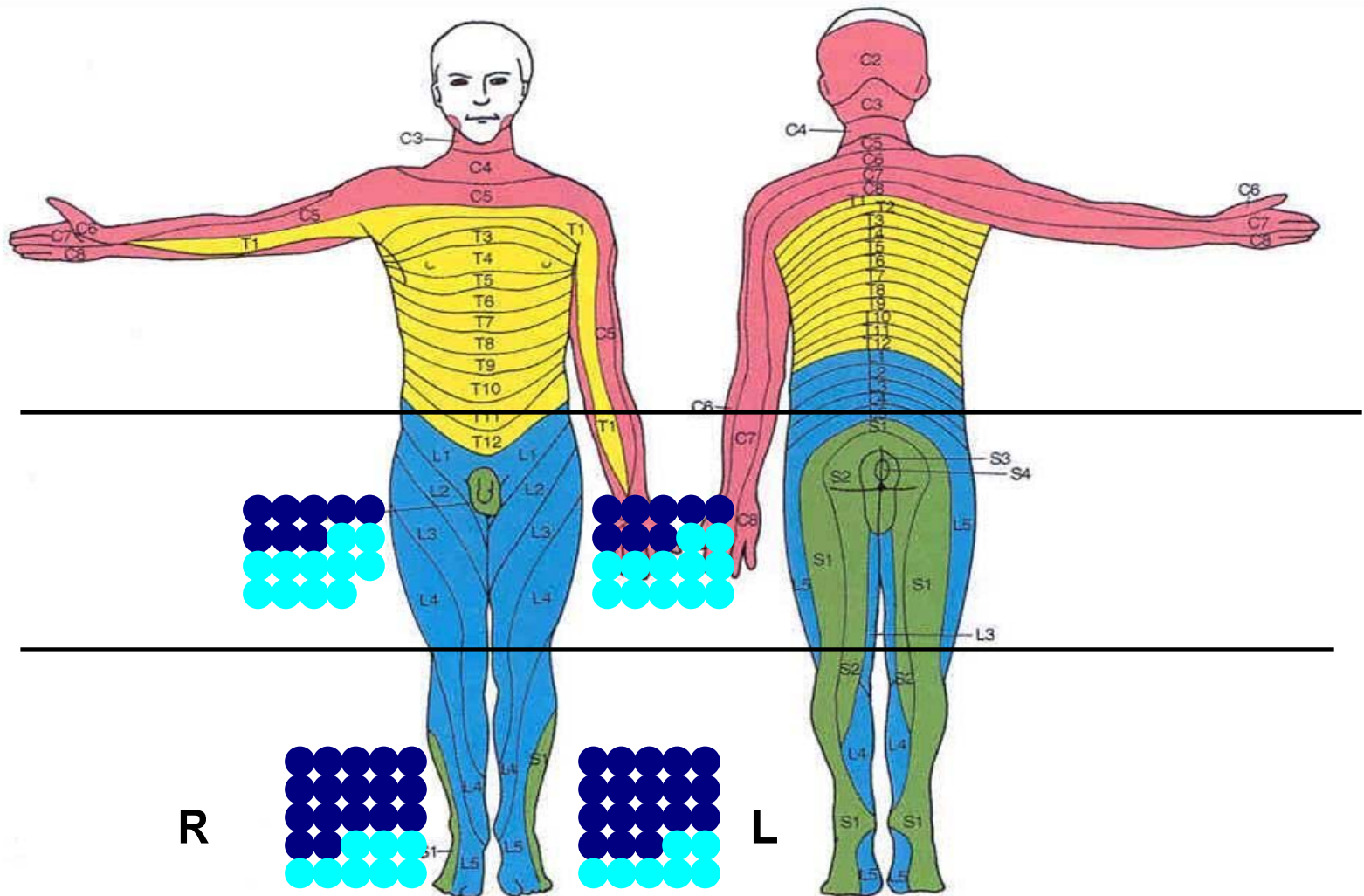


10 av de 26 personene hadde flere sår



Lokalisering av nedsatt følesans

(n = 87; ● = manglende/● = redusert)



Sår kun i områder med nedsatt eller manglende følesans

- Det var ingen sår i områder med normal følesans
- I områder med nedsatt følesans hadde 7 personer sår
- I områder med manglende følesans hadde 19 personer sår



Hvilke risikofaktorer fant vi?

Kliniske faktorer / livsstilsfaktorer	Sammenheng	p - verdi
Redusert/manglende følesans	signifikant	#
Hukommelsesproblemer		0,02
Operert Arnold Chiari misdannelse		0,02
Tidligere sår		0,004
Orienteringsproblemer	klinisk relevant?	0,19
Går uten hjelpemidler		0,11
I arbeid		0,22
(shunted) hydrocephalus	ingen	
Alder, høyde, ernæring, BMI, røyking		
Bo sammen med andre		
Fysioterapi, fysisk aktivitet		



Hudinspeksjon

- Alle 87 personer ble spurt om hvem som sjekket huden deres

Hudinspeksjon utført av	N
- Personen selv	87
- Pårørende	11
- Fagpersoner	9

- Til tross for at 71 personer (82 %) hadde sår ved intervju tidspunkt eller i de siste fem årene hadde kun 18 personer (21 %) andre enn dem selv som sjekket huden!



Kommentarer fra deltakerne: sårutvikling og sårlokalisering

- :”Jeg hadde et sår fem ganger på det samme stedet på setet i en to års periode. Fikk osteomyelitt og ble operert.”
- ”Jeg hadde 7 operasjoner på et sår i løpet av to år.”
- ”Jeg hadde sår under tærne som spredde seg til knærne i løpet av 14 år. Til slutt måtte begge leggene amputeres.”
- ”Jeg fikk sår etter at jeg fikk en blemme under fotsålen.”
- ”Jeg fikk sår under stomiplaten.”
- ”Jeg fikk sår i arret etter en operasjon for fasttjoret marg.”
- ”Jeg fikk sår under gipsen etter et lårhalsbrudd.”



Anbefalinger fra deltakerne angående forebygging og behandling av sår

- “Bruk ullstrømper, unngå sømmer i klærne.”
- “Bruk speil når du inspiserer bena.”
- “Bruk gode fotterapeuter.”
- “Bruk tilpassede sko.”
- “Bruk calendula salve mot hard/sprukken hud.”
- ”Smør på Aloe vera gel eller honning i såret.”
- ”Skift sittestilling regelmessig.”



Konklusjon

- **Personer med nedsatt eller helt manglende følesans, problemer med hukommelse, operert Arnold Chiari misdannelse og med tidligere sårproblematikk hadde økt risiko for å utvikle sår**
- **Kognitive faktorer, spesielt hukommelse viste seg å være viktig. (I en ny studie fant vi at kognitiv funksjon var utslagsgivende for psykososial fungering)**
- **Vi mener at regelmessig hudinspeksjon og sårbehandling fra "dag 1" skal være obligatorisk i oppfølging av personer med ryggmargsbrokk**



Referanser

- **Risk factors for pressure sores in adult patients with myelomeningocele – a questionnaire-based study.** Pål-Erik Plaum, Gunnar Riemer, Kathrine Frey Frøslie. Cerebrospinal Fluid Research 2006, 3:14
- **Psychosocial adaptation and cognitive functioning in young male adults with myelomeningocele.** Jan Stubberud, Gunnar Riemer, Pål-Erik Plaum, Karen Grimsrud. Cerebrospinal Fluid Research 2007, 4(Suppl I):S39

