

Tryksår opstår på plejehjem

Udefunktion. Et projekt i Københavnsområdet viste, at plejehjems beboeres tryksår oftest var opstået på plejehjemmet. Det afdækkede også, at plejehjemmene kun i begrænset omfang havde de nødvendige sårbehandlings- og aflastningsmaterialer til rådighed. Med støtte fra en sygeplejerske fra Videncenter for Sårheling kunne tryksårene udmærket behandles i plejeboligen.

Sygeplejersken 2005 ; (11): 34-38. Sygeplejefaglige artikler

Kirsten Müller , sygeplejefaglig konsulent

Britt Wahlers , projektsygeplejerske

Tryksår hos beboere på plejehjem er ikke - som man ofte hører det - et problem, som beboerne har med ved indflytningen eller erhverver under et sygehusophold.

Det viste et projekt, som blev gennemført af Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune i 1999-2002.

▶ TABEL 1. Tryksårenes opståen		
Plejehjemsbeboere med tryksår, Fordelt efter det opholdssted, hvor tryksåret opstod.	Antal	Procent
Ved operation	0	0
Kirurgisk afdeling	9	5,8
Medicinske og psykiatriske afdelinger	18	11,6
På plejehjemmet	114	73,5
I hjemmet	6	3,9
Andet sted	8	5,2
I alt	155	100,0

Af 155 plejehjemsbeboere med tryksår havde tre fjerdedele erhvervet deres tryksår på plejehjemmet.

I tre ud af fire tilfælde havde plejehjemsbeboere med trykspor og tryksår pådraget sig dette på plejehjemmet. Projektet viste også, at den praktiserende læge sjældent blev inddraget i behandlingsforløbet, at kun hvert tredje plejehjem havde et fuldt sortiment af moderne sårplejeprodukter, og at mere viden om behandling og forebyggelse af tryksår var et meget stort ønske hos plejepersonalet.

I projektets slutfase blev der sat ind med systematisk risikovurdering af nye beboere på de deltagende plejehjem. Det viste sig imidlertid, at en systematisk forebyggelse hos beboere i risikogruppe var vanskelig at gennemføre. Ingen af de deltagende plejehjem

havde de anbefalede madrasser på lager, og efterfølgende blev de kun fremskaffet til en tredjedel af beboerne.

Det treårige projekt var inddelt i to faser. I første fase blev det afprøvet, om plejehjemsbeboere med tryksår kunne behandles på plejehjemmet i stedet for at måtte transporteres til Videncenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital.

I anden fase fortsatte denne udefunktion i begrænset omfang samtidig med, at nyindflyttede beboere blev risikovurderet, og forebyggende aflastning blev afprøvet. Hele projektet blev gennemført fra den 1. september 1999 til den 1. september 2002.

Sårbehandling på stedet

Formålet med første fase, der strakte sig fra september 1999 til og med oktober 2001, var at undersøge, om det var muligt:

- at behandle borgere med tryksår i plejeboligen uanset tryksårets grad
- at supervisere personalet i forbindelse med patientplejen og dermed øge og støtte personalets viden om nye behandlingsprincipper

- at formidle viden om, hvordan tryksår kan forebygges ved hjælp af trykaflastende madrasser, siddepuder og aflastning af hæle
- at spare borgere med tryksår for transport mellem eget hjem og hospital
- at spare på udgifter til liggende transporter.

Projektet blev gennemført i to distrikter i Københavns Kommune: Distrikt Ydre Østerbro med syv plejehjem og Distrikt Bispebjerg med seks plejehjem.

Under projektet kontaktede plejehjemmet projektsygeplejersken fra Videncenter for Sårheling, når der var behov for tilsyn, Side 35

og aftalte et tidspunkt for besøg hos borgeren. Antallet af besøg afhæng af tryksårets stadie og af projektsygeplejerskens vurdering.

Inden projektstart var plejhjemslederne blevet bedt om en skriftlig opgørelse over, hvilke sårbehandlingsprodukter og aflastningsmaterialer de rådede over. Denne registrering skulle hjælpe projektsygeplejersken i at vejlede ud fra de givne muligheder.

Data blev registreret i to sårjournaler. Den ene var specielt udarbejdet til personalet, en anden og mere omfangsrig var til projektsygeplejersken.

Inden projektstart blev de implicerede plejhjemsledere, sagsbehandlende ergoterapeuter og repræsentanter for hjælpemiddel- og træningscentre informeret om projektets design og formål. De praktiserende læger blev informeret skriftligt om projektet, og igen, hvis en af deres patienter indgik i projektet.

Herefter blev personalet på hvert enkelt plejehjem orienteret om projektet og undervist i de kliniske retningslinjer for forebyggelse og lokalbehandling af tryksår, som er udarbejdet af Videncenter for Sårheling. Retningslinjerne bygger dels på evidens, dels på kompetent konsensus (1).

Personalet besvarede spørgeskemaer både før og efter projektperioden. I relation til forebyggelse og behandling af tryksår blev plejepersonalet spurgt om undervisning, ansvar, selvstændighed, dokumentation, og hvem de refererer til ved problemer.

Lederne blev spurgt om undervisningsbehov hos personalet og om ændring i udvalget af aflastningsmaterialer og sårbehandlingsprodukter.

205 helingsforløb

155 plejhjemsbeboere med ét eller flere trykspor eller tryksår indgik i opgørelsen. Gennemsnitsalderen var 82,8 år, og alle beboerne havde én eller flere kroniske sygdomme. 58 af beboerne (37 pct.) havde kontraktur, en komplikation, som projektsygeplejersken på et meget tidligt tidspunkt begyndte at registrere, fordi den ofte opstår på grund af immobilitet. Tryksporene og tryksårene var opstået under forskellige omstændigheder.

Hos 114 beboere, svarende til tre fjerdedele, var sårene opstået Side 36

på plejehjemmet, hos de øvrige i hjemmet før indflytning, på sygehus eller andet sted (se tabel 1 på foregående side).

I alt blev 205 sår behandlet. Helt overvejende var trykspor og tryksår lokaliseret til velkendte steder, med flest på henholdsvis os sacrum og calcaneus, noget færre på tuber ischiadicus, trochanter major og malleoler (se tabel 2). Andre tryksår var f.eks. på øre eller finger. Fordelingen svarer til, hvad der er fundet i andre undersøgelser (2,3,4,5,6).

Tryksår inddeles i stadier eller grader fra 0 til 4 (se boks 1). Aflastningen af alle grader af trykspor og -sår kræver hurtig handling med etablering eller justering af relevant aflastning, da et trykmærke kan udvikle

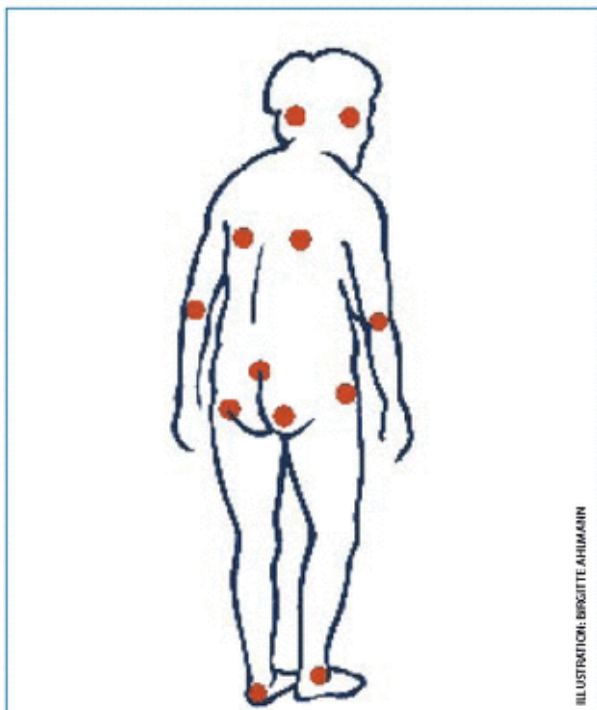


ILLUSTRATION: BRIGITTE AHLMANN

► TABEL 2. Fordeling af 205 behandlede trykspor og tryksår

Scapula	1 sår
Os sacrum	61 sår
Trochanter	20 sår
Tuber ischiadicum	22 sår
Malleolus medialis	7 sår
Malleolus lateralis	1 sår
Calcaneus	58 sår
Andre steder	35 sår

sig til tryksår i løbet af to-tre timer.

8 pct. af de registrerede tryksår var af grad 0 og grad 1, mens 92 pct. var egentlige tryksår (grad 2, 3 og 4).

For at dokumentere helingsforløbene målte projektsygeplejersken tryksårenes areal. Helingsforløbene blev opdelt i helede tryksår, tryksår, der blev mindre, og tryksår, der blev større.

I alt 130 tryksår (63 pct.) var helet eller blevet mindre i løbet af behandlingsperioden. Dette resultat er opgjort for samtlige beboere, der indgik. De dårligste behandlingsresultater fandtes i undergrupperne af borgere, der afgik ved døden eller blev afsluttet fra projektet af anden årsag.

Borgere, der afgik ved døden, havde 93 tryksår, heraf var 50 sår uændrede eller blevet større. Disse sår var ved første besøg overvejende af grad 3 eller grad 4. 43 tryksår var blevet mindre, inden borgeren afgik ved døden.

Borgere, der blev afsluttet fra projektet af anden årsag, havde i alt 50 tryksår, heraf var 20 uændrede eller blevet større, mens 30 var blevet mindre.

Småt med moderne produkter

Ud over de kliniske resultater afdækkede projektet også en række organisatoriske forhold.

Personalesammensætningen i de to distrikter var næsten ens. 72 pct. var ufaglærte og personale med korte uddannelser. Social- og sundhedsassistenter udgjorde 16 pct. og sygeplejersker 12 pct. Formelt lå ansvaret for sårbehandling hos sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, men i praksis var det meget forskelligt, hvem der behandlede borgernes tryksår.

Ved projektets start oplyste 9 pct. af personalet, at de rettede henvendelse til borgerens egen læge, hvis der opstod tryksår. I løbet af projektperioden blev egen læge kontaktet ved 55 af de 205 tryksår. Herefter havde lægen tilset 38 af sårene.

Kun fire af de 11 plejehjem havde et fuldt sortiment af moderne sårbehandlingsprodukter (plader, film, geler, pasta, alginater). Syv havde et begrænset sortiment. To plejehjem havde intet sortiment, og her måtte borgerne selv betale ved et evt. forbrug.

Med hensyn til aflastningsmateriale som madrasser, siddepuder og hælaflastere var der også store forskelle mellem de enkelte plejehjem. Nogle angav lammeskind og fiberfyldte madrasser som aflastningsmateriale. Disse materialer er dog ikke trykfordelende og må nærmest betegnes som hørende under komfort.

En spørgeskemaundersøgelse til plejhjemslederne efter det første år viste, at der var anskaffet nyt aflastningsmateriale til over halvdelen af plejhjemmene, og at udvalget af sårbehandlingsprodukter var ændret hos tre fjerdedele.

Alle ledere på nær én angav, at der stadig var behov for undervisning ude hos patienten.

Nye beboere risikovurderet

Det store antal tryksår, som opstod på plejhjemmene, gav anledning til, at projektgruppen besluttede at sætte fokus på den nyindflyttede borger.

I anden fase blev projektets formål derfor ændret til at undersøge, om det var muligt:

- at forebygge, at tryksår opstår efter indflytning på plejehjem
- at afdække muligheden for at fremskaffe relevant aflastningsmateriale efter behov.

Delprojektet løb et halvt år fra den 1. november 2001 til den 30. april 2002. Projektsygeplejersken vurderede alle nye beboere ved hjælp af

Side 37

Braden-skalaen, et evidensbaseret scoringssystem (7). På basis af vurderingerne blev der foreslået optimal aflastning til seng og stol i henhold til anbefalingerne fra Videncenter for Sårheling. Ved evt. allerede opståede tryksår blev standardbehandling iværksat.

Det første besøg skulle gennemføres inden for syv-ti dage efter indflytningen. Andet besøg blev gennemført en måned efter for at se, om den anbefalede aflastning var blevet gennemført, eller om der var udviklet tryksår.

► TABEL 3. Aflastning efter risikovurdering af nyindflyttede beboere

	Aflastningsmadrass	Aflastende pude
Beboere, anbefalet aflastning ved første besøg	51	43
Beboere, ekskluderet ved andet besøg	10	7
Resterende ved andet besøg	41	36
Anbefalet aflastning i brug ved andet besøg (antal beboere)	14	15
Anbefalet aflastning ikke fremskaffet ved andet besøg (antal beboere)	27	21
Beboere, der ikke fik den anbefalede aflastning og siden udviklede tryksår	6	5

En del beboere, som ved projektsygeplejerskens første besøg fik anbefalet aflastningsmadrass eller aflastende pude, blev ekskluderet ved andet besøg på grund af død, indlæggelse eller andet. Af de resterende havde kun en tredjedel fået den aflastningsmadrass, der var anbefalet. En lidt større andel, men stadig under halvdelen, havde fået den aflastende pude, der var anbefalet.

Manglende aflastning

I denne fase af projektet indgik 157 nyindflyttede beboere. 16 blev ekskluderet af forskellige årsager inden første besøg, og yderligere 15 blev ekskluderet mellem første og andet besøg.

Af de 141 nyindflyttede borgere, der modtog første besøg, havde 25 alvorlige tryksår ved indflytningen (grad 2, 3 og 4). De fleste var flyttet direkte fra hospital til plejehjem, men det er ikke oplyst, hvor tryksårene var opstået. Yderligere 60 borgere havde trykspor (grad 0 og 1).

I alt 85 borgere havde altså tryksår eller trykspor ved indflytningen. Ved andet besøg var tryksporene/sårene forværret hos syv af de 85 beboere. I fem af de syv tilfælde havde beboerne ikke fået udleveret den aflastning, som blev anbefalet ved første besøg.

Ved første besøg blev der anbefalet nye madrasser til 51 beboere. Ingen af disse madrasser kunne skaffes umiddelbart i forbindelse med besøget.

Ved andet besøg var 10 beboere ekskluderet (indlagt på hospital, afgået ved døden, eller ønskede ikke at deltage). Af de resterende 41 beboere havde kun 14 fået den anbefalede madrassstype (se tabel 3).

Årsagen til, at 27 beboere ikke fik de anbefalede madrasser, var i 20 tilfælde, at madrassen ikke var tilgængelig på plejehjemmet og heller ikke blev indkøbt i perioden mellem første og andet besøg. I ét enkelt af disse tilfælde havde plejehjemmet den anbefalede madrass, men den var optaget af en anden beboer.

I seks tilfælde var madrassen ikke fremskaffet på grund af forskellige former for kommunikationsproblemer på personalesiden, typisk var der ikke givet besked videre til den ansvarlige. I ét tilfælde ønskede beboeren ikke at anvende den anbefalede madrass.

Seks af de 27 beboere, der ikke havde fået den anbefalede madrass, udviklede tilsammen syv tryksår af grad 2 og 3.

En anden form for forebyggelse er aflastende puder, der benyttes, når borgeren sidder i en stol (8). Ved første besøg havde 23 beboere aflastende pude, heraf havde 11 fået udleveret puden på plejehjemmet, og 12 havde puden med ved indflytning.

Projektsygeplejersken anbefalede aflastende pude til andre 44 beboere. Én af disse kunne umiddelbart tages i brug i forbindelse med besøget. Ved andet besøg var syv af disse beboere ekskluderet. 21 af de resterende 36 beboere havde ikke fået den anbefalede siddepude (se tabel 3).

Fem af de 21 beboere, der ikke havde fået den anbefalede siddepude, udviklede tilsammen seks tryksår af grad 2 og 3.

►► BOKS 1. Tryksår grad 0-4

Grad 0 = trykspor

- rødme af huden
- huden er intakt
- rødmen forsvinder ved fingertryk
- tilstanden er smertefuld.

Grad 1

- rødme af huden
- huden er intakt
- rødmen forsvinder ikke ved fingertryk. Årsagen er begyndende vævsskade med aseptisk inflammationsreaktion
- tilstanden er smertefuld.

Grad 2

- her ses enten vabeldannelse eller overfladisk sår, som sjældent går gennem dermis
- tilstanden er smertefuld.

Grad 3

- såret går gennem dermis og ind i det subkutane væv
- der kan være nekroser, underminering og evt. fistler i såret. Muskel-fascien stopper progression i dybden
- der er oftest ingen smerter.

Grad 4

- såret er brudt gennem fascie, ned i muskelvæv og evt. knogle og led
- såret er ofte inficeret
- der er oftest ingen smerter.

Kilde: Videncenter for Sårheling

Vellykket udefunktion

Ved projektstart var der ca. 1.100 plejehjemsbeboere i de to distrikter. Side 38

Sundhedsforvaltningen oplyser, at der sker en udskiftning af ca. en tredjedel af plejehjemmenes beboere i løbet af et år. Dvs. at der formentlig har boet ca. 2.000 borgere på de deltagende plejehjem i projektperioden. 155 beboere havde dokumenterede tryksår i projektperioden. Det udgør 8 pct. af det skønnede tal for samtlige beboere, men antallet af beboere med tryksår kan godt have været højere end 155, da projektsygeplejersken ikke nødvendigvis var inddraget i alle tilfælde. På landsplan skønnes 3-11 pct. af alle indlagte patienter at have tryksår, men der foreligger ingen tal specifikt for ældre borgere på plejehjem.

Projektet har afdækket og dokumenteret:

- at tryksårene oftest opstod på plejehjemmene
- at den praktiserende læge meget sjældent blev inddraget i behandlingsforløbet
- at det var muligt for den ældre borger med tryksår at blive behandlet i plejeboligen af en sårsygeplejerske i en udgående hospitalsfunktion
- at det var meget lokalt bestemt, hvilke sårbehandlingsprodukter og aflastningsmaterialer der var til rådighed
- at det har været muligt at undervise plejepersonalet i selve den kliniske situation.

Forebyggelse påkrævet

Projektets anden fase er sværere at konkludere på. Det var formålet at undersøge, om antallet af erhvervede tryksår på plejehjemmene kunne nedsættes med en forebyggende indsats.

Dette kunne projektet ikke påvise, fordi der var overraskende store vanskeligheder med at få gennemført den forebyggende indsats. Ingen af de deltagende plejehjem rådede over de nødvendige aflastningsmaterialer, og de anbefalede madrasser og aflastende puder blev kun fremskaffet til omkring en tredjedel af de beboere, der befandt sig i risikogruppen. Generelt viste projektet altså, at indsatsen for at forebygge og behandle tryksår kan forbedres ganske væsentligt.

Umiddelbart bør det sikres, at personalet har den fornødne viden og adgang til kvalificeret rådgivning, og at plejehjemmene har adgang til moderne aflastnings- og sårbehandlingsmaterialer.

Forebyggelse af tryksår er dog ikke alene et spørgsmål om aflastningsmaterialer. Det drejer sig også om at vedligeholde de ældre borgeres fysiske funktionsniveau og om evt. rehabilitering. Projektet har vist, at en tredjedel af de inkluderede borgere havde kontrakturer foruden tryksår. Her må der også gøres en forebyggende indsats, da både kontrakturer og tryksår hænger sammen med immobilitet.

Projektet har sat fokus på at nedbryde grænsefladen mellem primær og sekundær sektor og på at indføre begrebet shared care, som er et udbygget tværfagligt og tværsektorielt samarbejde (9). Bispebjerg Hospital har fra den 1. november 2003 gjort projektets udefunktion til en del af den permanente drift.

Tværasektoriel styregruppe

Projektets styregruppe bestod af:

Finn Gottrup, ledende overlæge, professor, dr.med., Vonnie Zimmerdahl, ledende oversygeplejerske, og Kirsten Müller, klinisk oversygeplejerske, H:S Videncenter for Sårheling.

Lars Bo Bülow, kontorchef, Ældrefagligt Kontor, Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune.

Lene Kragh Pedersen, sygeplejefaglig konsulent, Ældrefagligt Kontor, Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune.

Litteratur

1. Videncenter for Sårhelings hjemmeside
2. Gottrup F. Tryksår - ressource - problem. Sygeplejersken 1998;(2):6-8.
3. Lindholm C. Sår. 2. udgave. Lund: Studentlitteratur; 2003. p. 6-8.
4. Holtzmann JS, Dahl H. Når madrassen trykker - erfaring fra et satsningsområde. Sygeplejersken 2003;(24):34-7.
5. Bermark S. Prævalensundersøgelse af tryksår på Bispebjerg Hospital. Sår 2003;(3):92-6.
6. Steenberg G, Horst D. Registrering af tryksår på Bornholm. Sår 2002;(4):171-3.
7. Kjeldsen BS. Færre tryksår med computerprogram. Sygeplejersken 1999;(52):4-9.
8. Dreier H. Tryksårsforebyggelse i den siddende stilling. Århus: Hjælpemiddelinstittuttet; 2004.
9. Rubak SLM, Mainz J, Rubak JM. "Shared care" - et integreret samarbejde om patientforløb på tværs af sektorgrænserne. Ugeskr Læger 2002;164:5256-61.

Kirsten Müller er knyttet til Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, som sygeplejefaglig konsulent. Britt Wahlers er ansat på Videncenter for Sårheling.

Ifølge en undersøgelse har kun hvert tredje plejehjem et fuldt sortiment af moderne sårplejeprodukter.

English abstract

Müller K, Wahlers B. Pressure sores occur in nursing homes. Sygeplejersken 2005;11: 34-8.

A project in Copenhagen has demonstrated that pressure sores most frequently arise at nursing homes which to only a limited extent were able to provide the necessary treatment and respite-care facilities. With the help of a nurse specialising in the treatment of sores, it was possible to treat the pressure in the nursing home.

The staff were given training in guidelines based on evidence and competent consensus. Patient data was registered in special sore records and the staff completed questionnaires before and after the project period relating to training, responsibility, independence, documentation and product choice.

Traces of pressure or pressure sores arose in nursing homes in 114 out of 155 cases. In the second phase of the project, all new residents were risk-evaluated according to the Braden scale. After a month, the specialist nurse recorded whether recommendations had been implemented or whether pressure sores had developed. The necessary materials were only procured for approx. one third of the residents in the risk group.

The project showed that the prevention and treatment of pressure sores could be significantly improved with the introduction of shared care, extended, interdisciplinary/inter-sector co-operation.

K. Müller RN, B. Wahlers RN

Key words: Pressure sores, nursing home, nurses specialising in sores, shared care

Emneord:

Sår

Plejecenter