

SidLigGodt 2013

Workshop
Terapeutens rolle ved valg af
madras, når der er risiko for
tryksår

Helle Dreier MSI og Ergoterapeut

helle dreier
specialrådgivningen
hobæk

Historien om Jens

helle dreier
specialrådgivningen
hobæk

Vores første møde

- « Varighed
- « Omgivelser/hjælpemidler/aflastning
- « Aktivitetsniveau – familie/børn/fritidsliv/livskvalitet
- « Indsigt og motivation

Dilemmaer

- « At være indlagt /udskrevet til hverdagens aktiviteter
- « Begribelig viden og indsigt/håndterbarhed i hverdagens aktivitetsudøvelse
- « Meningsfuldhed "hvor livet leves"/ brugerens copingstrategier

Terapeutens rolle

- « Aktivitetsbaseret analyse

helle dreier
specialrådgivningen
hobæk

Forebyggelse eller tidlig opsporing?



Produkter

Madras / seng
(Pude / kørestol)



helle dreier
specialrådgivningen
hobæk

Forebyggende madrasser

Et **dynamisk** princip der forholder sig til **tid**

- **Trykaflastende**



At aflaste 100 % intervalbestemt
At flytte trykket fra sted til sted
Liggstilling – **både** på ryg **og** på siden

Et **statisk** princip der forholder sig til **deformation**

- **Trykfordelende**



At fordele trykket over så stort et areal som muligt
Stor kontaktflade mellem krop og madras
Liggstilling – i forbindelse med statisk luftprincip: **enten** på ryg **eller** på siden

Tryksårsforebyggende madrasser

Kategori 1



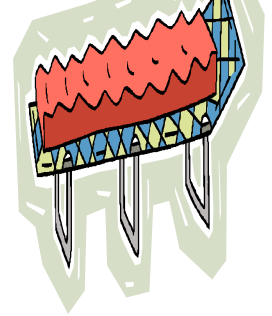
Kategori 2



Kategori 3

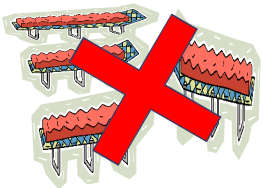


Kategori 4



Fald ikke i den grønne!!

- Du kan ikke anvende leverandørens kategorisering til at vælge den "rette madras"!
- En vævsskade er en vævsskade uanset kategori
- Alt afhænger af tryk x areal – dvs. af individet og **ikke** af en eventuel vævsskade-kategori
- Den **rette** madras er alene den, som fordele eller aflaster tilstrækkeligt!



Work-shop

video

Aktivitetsudøvelse i seng

- At sætte sig op
- At lægge sig ned
- At vende sig
- At flytte sig på, til og fra
- Samspil med forflytningshjælpemidler
- Betrækkets indflydelse på aktiviteter

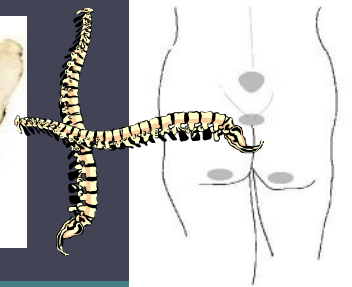
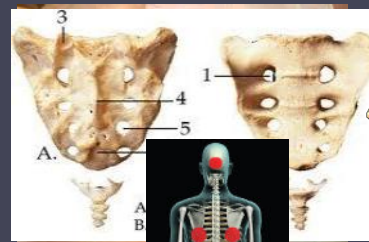
Bæredygtig rationel **forebyggelse** af vævsskader kræver at du **på forhånd** forholder dig til:

- Tid
- Stabilitet
- Trykfordeling
- Aktivitetsudøvelse



- Det vil sige:
 - Matchet mellem seng og madras (stol og pude)
 - Matchet mellem krop og hjælpemidler
 - Anvendelse af sengens funktioner (stolens)
 - Brugerens procedurer og motivation for forandring
 - Brugerens kompetencer og præferencer

Hvordan kan du sikre dig det rette match og den rette brug af produkter?



Work-shop -
valide data?

Scoringsskaber
Ved selvsyn
Sårjournal

Dokumentation/sårjournal



- "Det ser ud til, at såret begynder at lukke sig på højre balle"
- "Der er fibrin i såret"
- "Såret er rødt og granulerende og vurderes til en gr. 3"
- "Såret på venstre knæ er 3 x 1 cm, og det er sort og gult nekrotisk"
- "Der bruges aflastende puder, så der ikke er tryk på såret"

Nyeste forskning



Konklusioner og kliniske implikationer:

- Det er vigtigt at være opmærksom på **risikofaktorer** for at kunne **implementere strategier til at forebygge dem** og introducere **pålidelige metoder til en tidlig opsporing** af kategori I tryksår.

I denne proces spiller **dokumentation** en central rolle.

Eila Sterner – Karolinska Institutet Ph.D. 2012

Implementere forebyggende strategier



- **Trykafastning...** imidlertid har et systematisk review fundet **utilstrækkelig evidens** for nytten af repositionerings (vende) regimer.

Understøttende overflader... den teknik man benytter til repositionering af patienten kan også influere på udviklingen af tryksår, hvis huden er macereret og patienten trækkes uhensigtsmæssigt i seng eller stol med friktion og shear...

Eila Sterner – Karolinska Institutet Ph.D. 2012

Introducere pålidelige metoder til tidlig opsporing



Klassifikation

- Hvor?
- Hvordan?
- Hvorfor?



Foto venligst stillet til rådighed af KvaliCare



Foto venligst stillet til rådighed af ROS Dermatologisk afdeling



Work-shop - evidensbaseret praksis?



artikel

International Wound Journal ISSN 1742-4891

ORIGINAL ARTICLE

Local flap therapy for the treatment of pressure sore wounds

Reto Wettstein^{1,2,†}, Mathias Tremp^{1,2,†}, Michael Baumberger², Dirk J Schaefer^{1,2} & Daniel F. Kalbermatten^{1,2}

¹ Department of Plastic, Reconstructive, Aesthetic and Burn Surgery, University Hospital of Basel, Basel, Switzerland; ² Swiss Paraplegic Center, Nottwil, Switzerland

Key words: interdisciplinary communication, pressure sore, recurrence

Correspondence to: M. Tremp, MD, Department of Plastic, Reconstructive, Aesthetic and Burn Surgery, University Hospital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel, Switzerland. E-mail: Mathias.Tremp@ksh.ch

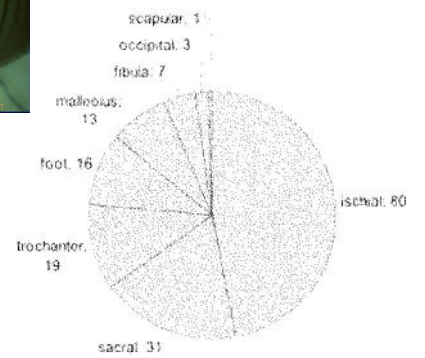
Wettstein R, Tremp M, Baumberger M, Schaefer DJ, Kalbermatten DF. Local flap therapy for the treatment of pressure sore wounds. *Int Wound J* 2013; **10**: 1111-16. doi:10.1111/iwj.12166

Abstract

The aim of this study was to analyse the effectiveness of an interdisciplinary cooperation between conservative and surgical disciplines for the treatment of pressure sores (PS). From January 2004 to December 2005, a single-centre study was performed with paraplegic and tetraplegic patients presenting with PS grades III–V. Outcome measures were defect size, grade, method of reconstruction, complication and recurrence rate as well as average length of hospitalisation. A total of 119 patients aged 22–84 years with totally 170 PS were included. The most common PS were located in the ischial region (47%), followed by the sacral (18%), trochanteric (11%), foot (9%) and the malleolar (6%) regions. Defect sizes ranged between 4 and 255 cm². Grade IV was the most common PS (68%), followed by grade III (30%) and grade V (2%). For wound closure, fasciocutaneous flaps were used most frequently (71%), followed by skin grafts (10%) and myocutaneous flaps (7%). Postoperative follow-up ranged between 6 and 58 months. The overall complication and recurrence rate was 26% and 11%, respectively. If no complication occurred, the average duration of hospitalisation stay after the first debridement was 98 ± 42 days. In conclusion, our treatment concept is reliable, effective and results in a low recurrence rate. The complication rate, even though favourable when compared with the literature, still needs to be improved.



Location of Pressure Sore (n=170)



De professionelles roller

I tryksårsforebyggelse /behandling/
tidlig opsporing

helle dreier
specialrådgivningen
hobæk



Sygeplejerskes rolle

helle dreier
specialrådgivningen
hobæk

- At **behandle** allerede opståede sår på rette vis og at **identificere** involverede knoglestrukturer mhp at give terapeuten nyttig oplysning
- At identificere mulige **skjulte vævsskader** og deres relation til knoglestrukturer gennem palpation og mulige andre metoder
- At inddrage terapeuten og sammen identificere mulige **risikofaktorer** i omgivelserne – fx seng/madras og brugen af disse eller stol/pude, forflytninger, aktiviteter mv.
- At inddrage terapeuten mhp at finde frem til den mest rationelle intervention mhp **forebyggelse** af yderligere skader/heling
- "redesign"**
- At følge terapeuten **interventionsproces** for at dele relevante og professionelle informationer om interventionens effekt – og forsyne terapeuten med relevant og forståelig info om ud/afvikling.

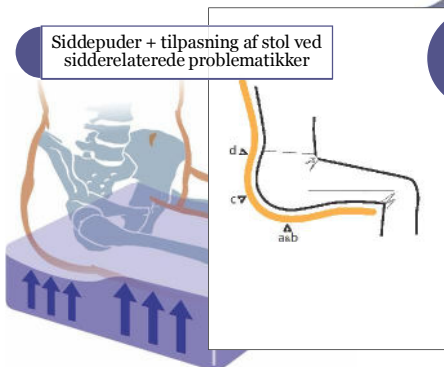
Terapeutens rolle at intervenere på forhånd...

helle dreier
specialrådgivningen
hobæk

Siddepuder + tilpasning af stol ved
sidderelaterede problematikker

Madrasser til liggerelaterede
problematikker +
hensigtsmæssig brug af seng
og forflytning

Individuel
tilpasning til den
enkeltes krop og
ressourcer – et
kernepunkt



Fordi terapeuten har:

helle dreier
specialrådgivningen
hobæk

- Viden om kroppen (skelettet)
- Viden om hjælpemidlerne
- Viden om aktivitetsudøvelsen i hverdagen
- Evne til at analysere samspil
- Viden om samspillet med bruger og kontekst
- Analyse af muligheder og barrierer i "virkeligheden"
- Redskaber og kompetence til at intervenere ved brug af hjælpemidler og tilpasning af procedurer og omgivelser
- Dvs. terapeuten har faktisk de redskaber, der skal til for at introducere og implementere:
 - pålidelige metoder til tidlig opsporing
 - implementere forebyggende strategier





Foto venligst stillet til rådighed af KvaliCare

Når skaden er sket...

Brug vævsskaderne som indikator og guide

Virker din hjælpemiddelintervention?

Virker den ikke?

Tværfagligt samarbejde!!!

Rationel *forebyggelse* handler mere om *implementering* end om valg af "den rigtige madras"

1. 1/3 produkter i direkte kontakt med kroppen - madras og pude
2. 1/3 produkter i samspil med de produkter, der er i direkte kontakt med kroppen - seng og stol
3. 1/3 om anvendelsen af produkterne
 - Aktivitetsudøvelse i hjemmet
 - Individuel tilpasning
 - Individuel instruktion

Implementering i brugerens liv

- For at kunne implementere interventioner til forebyggelse af fysiske skader ved at være i kontakt med hjælpemidler i 15 min. eller mere er det nødvendigt at være i stand til **at forudse** og at sikre **stabilitet** og **trykfordeling** hos den enkelte samt at opnå indsigt i individets **hverdagsaktiviteter** og behovet for **redesign** af disse.
- **(Det handler altså ikke om at forbyde aktivitetsudøvelse – men at forbedre og optimere muligheden for at brugeren kan gøre det, han har behov for og lyst til)**
- **Implementering forudsætter :**
- **Motivation for forandring**
- **Forudsigelighed**
- **Delagtighed/deltagelse hos såvel omsorgsperson som bruger**

Antonowski's Salutogenese

- **Oplevelse af sammenhæng indebærer at interventionen er:**
- **Begribelig** for bruger og alle sundhedsprofessionelle/pårørende omkring
- **Håndtérbar** i praksis for både bruger og prof.
- **Meningsfuld** for bruger – så bliver den også meningsfuld for de sundhedsprofessionelle

Hvorfor har aktiviteter et potentiale til forebyggelse?

Sundhedsprofessionelles perspektiv

- **Passiv**
- Minimal aktivitet
- Små forventninger til aktivitet
- Minimal kompleksitet
- Sundhedsrisiko?

Brugerens perspektiv

- **Aktiv**
- At kunne udføre aktiviteter siddende
- Hav store forventninger til:
 - **Siddekvalitet** – både under aktivitet og i hvile.
 - Maximal kompleksitet ift. krop, hjælpemidler, aktivitet og kontekst
 - Sundhedsrisiko?



Work-shop

Øvelse med spilerdug

helle dreier
spinalafdelingen
hobæk

Brugerens egne copingstrategier

- I forhold til kontrol af:

A: Tid

- Skabelse af individuel logik fx gennem:
- Sammenregning af tid...
- Opdeling i delaktiviteter...

B: Stabilitet/posture

- Faktisk ingen – glider ned/trækker sig op (seng/stol)
- Måske med en illusion om, at man faktisk løfter sig fra underlaget..

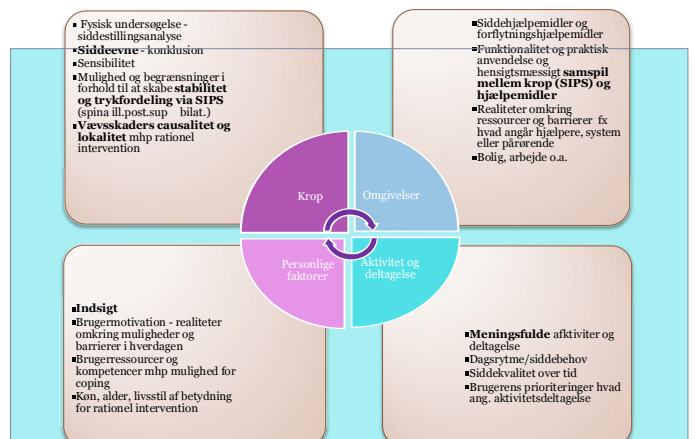
C: Trykfordeling/support

- Ingen strategi – i praksis næsten altid trykaflastning med risiko for alvorlige konsekvenser for helbredet generelt

D: Aktivitetsudøvelse i hverdagen

- At gøre som jeg plejer... og hvis jeg har fået besked på at lade være, så gør jeg det alligevel, fordi det er uoverskueligt eller meningsløst at lade være i MIT liv

Den aktivitetsbaserede siddestillingsanalyse ABSA



Hva' nu hvis du kunne...?

- Understøtte **borgerens ønsker til aktivtetsudøvelse** og samtidig medvirke til forebyggelse/tidlig opsporing/heling?
- Introducere pålidelige metoder til **tidlig opsporing** via udnyttelse af dine særlige terapeutiske kompetencer?
- Bidrage til at din organisation får mulighed for at udnytte dine særlige terapeutiske kompetencer til implementering af bedre **forebyggende strategier** på tværs af fag?



Er der noget, du kunne tænke dig at gå hjem og gøre?

Læs mere:



- www.tryksaar.dk – referencer + ABSA
- www.hjaelpemidler.com