

# ÞRÝSTINGSSÁR

ORSAKIR ÁHÆTTUÞÆTTIR ÁHÆTTUMAT

GUÐBJÖRG PÁLSDÓTTIR  
SÉRFRÆÐINGUR Í HJÚKRUN

Ráðstefna SUMS 18.október 2013



*Florence Nihtingale (1820-1910)*

# Þrýstingssár á Íslandi

3

- **Þverskurðarrannsókn á öldrunarheimilum og heimahjúkrun á Íslandi 1992 and 1994 (Thoroddsen, 1997)**
  - Algengi 8.9 and 9.6% respectively
  - 82% voru 1. eða 2. stigs sár
  
- **FSA 2005 og 2007 (Lindholm, 2007)**
  - 2005: Algengi 16% (88% 1. stigs, 12% 2. stigs, ENGIN 3. eða 4. stigs sár)
  - 2007: Algengi 20% (96% 1. stigs, 4% 2. stigs, ENGIN 3. eða 4. stigs sár)
  
- **Hjúkrunarheimili skv RAI gögnum (Landlæknir, 2008)**
  - Reykjavík 10%
  - Önnur svæði 11%
  - >80% voru 1. eða 2. stigs sár
  
- **Landspítali**
  - 2008: 21,5%
  - 2013: 19,4%

# Þrýstingssár

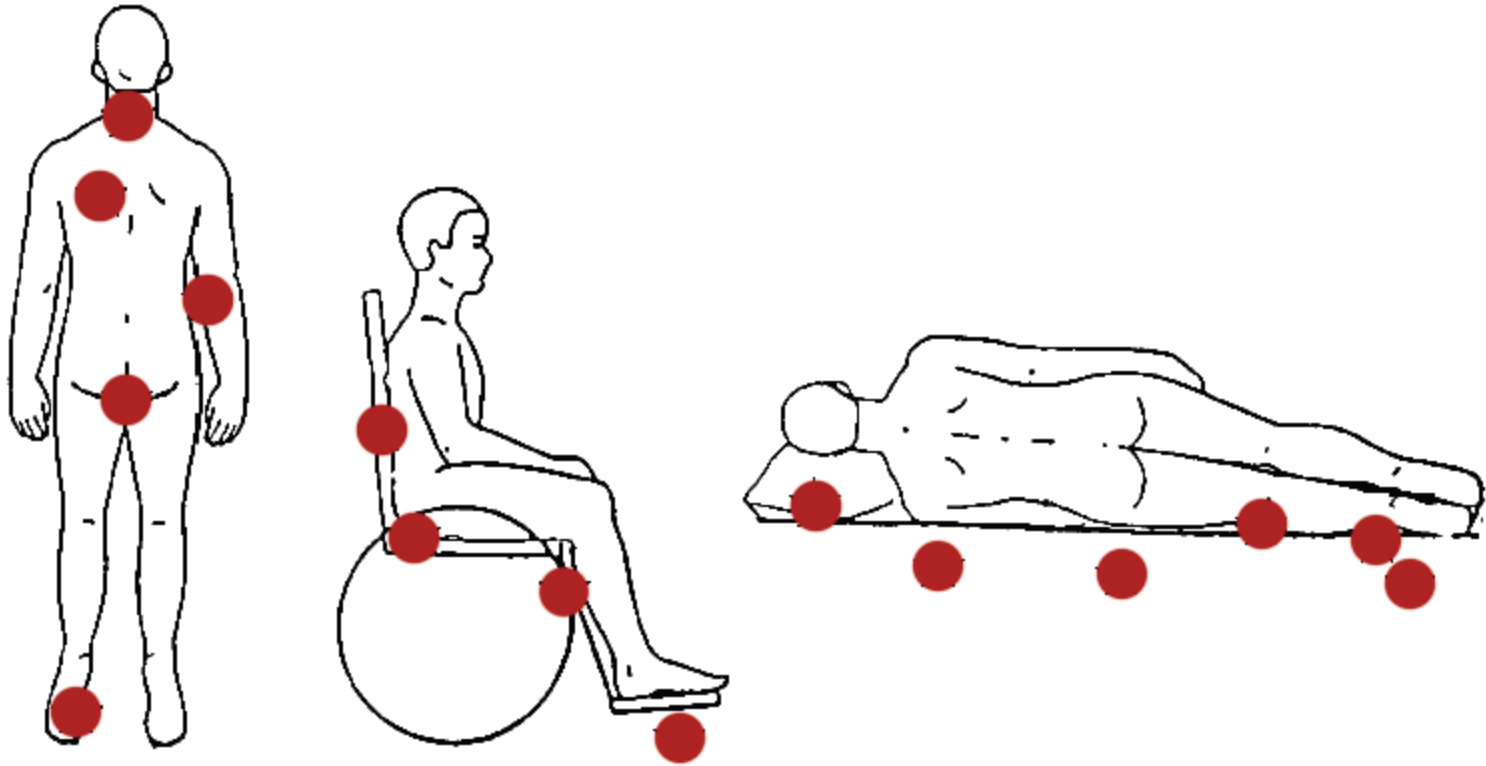
4

## Skilgreining EPUAP og NPUAP (2009)

- Þrýstingssár eru staðbundin vefjaskemmd í húð og/eða undirliggjandi vef, oftast yfir útstandandi beinum. Þau orsakast af þrýstingi eða samblandi af þrýstingi og togi (og/eða núningi). Ýmsir samverkandi þættir sem enn eru ekki að fullu þekktir hafa áhrif á myndun þrýstingssára.

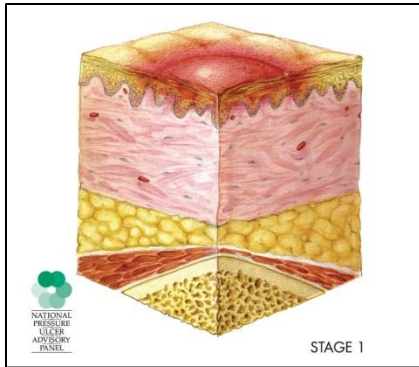
# Útsettir staðir

5

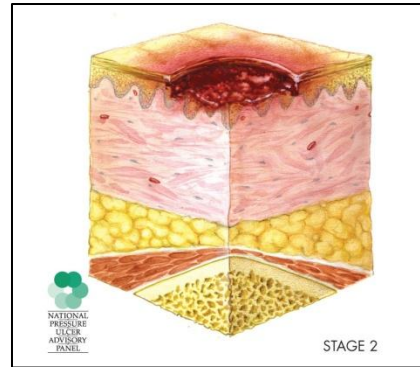


# Stigun þrýstingssára

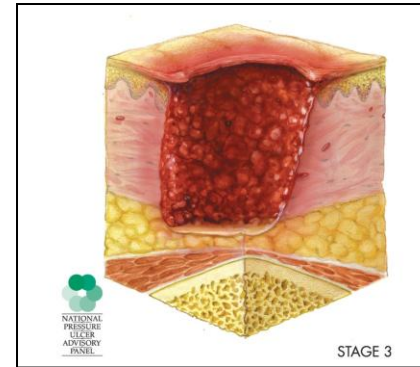
6



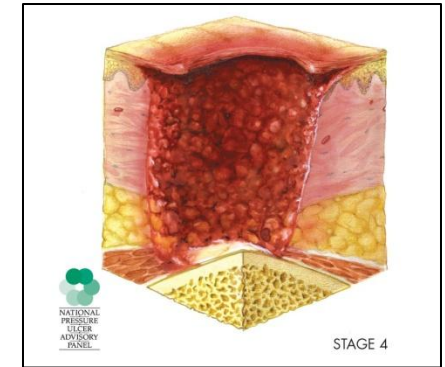
1. stig



2. stig



3. stig



4. stig



Myndir teknar af google.com

# Fingurprófið

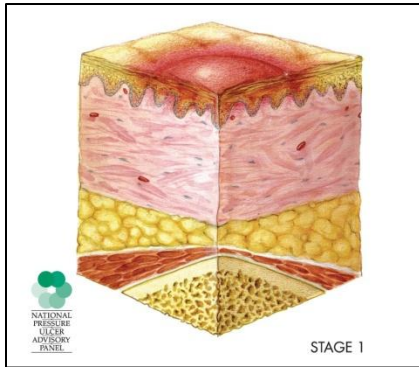
7



GP 2013

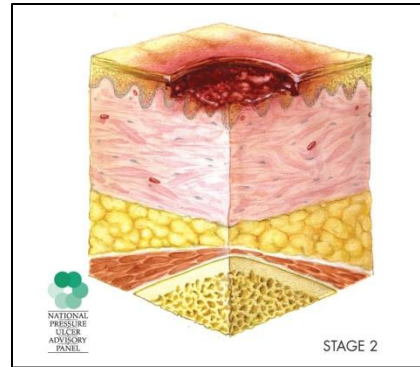
# Stigun þrýstingssára

8



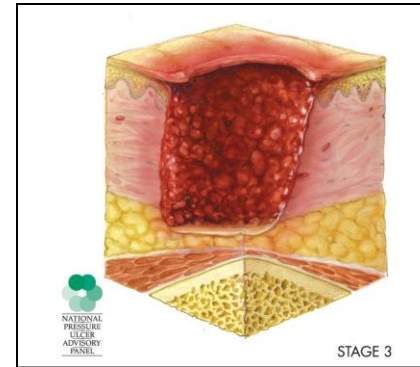
STAGE 1

1. stig



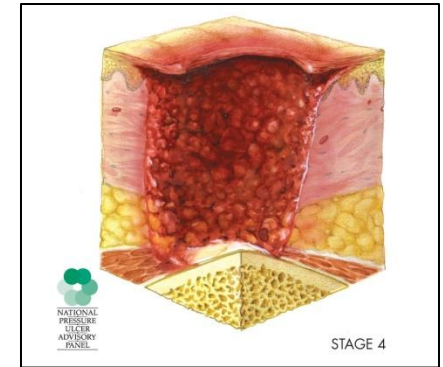
STAGE 2

2. stig



STAGE 3

3. stig



STAGE 4

4. stig

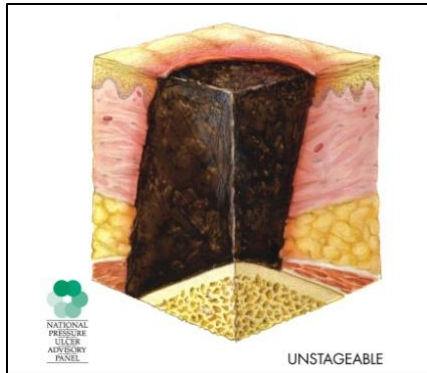


Myndir teknar af google.com

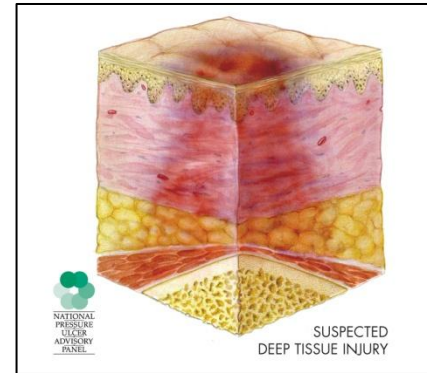


# Stigun þrýstingssára

9



Stigun ekki möguleg



Grunur um djúpt sár



Myndir teknar af google.com

# Orsakir þrýstingssára

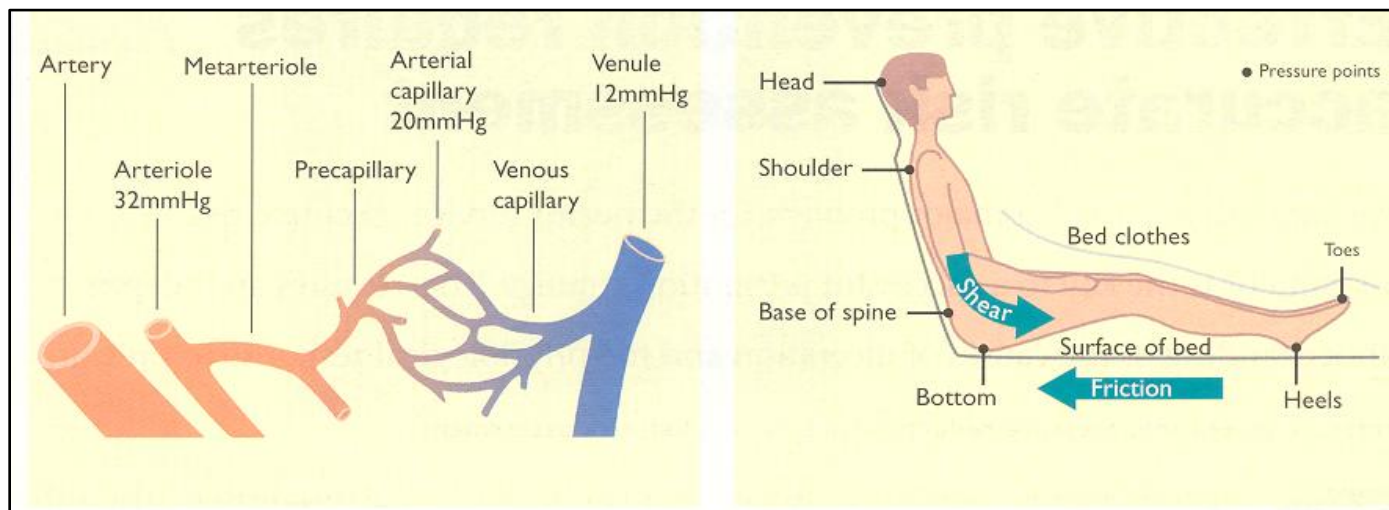
10

- Þrýstingur
  - Hversu mikill?
  - Hversu lengi?

# Þrýstingur - Pressure

11

- ❑ Viðvarandi þrýstingur
- ❑ Staðbundinn skortur á blóðflæði
- ❑ Skortur á súrefni og næringu til vefja
- ❑ Hætta á vefjaskaða
- ❑ Því **lengur** sem þrýstingur er á svæðið, því meiri skaði
- ❑ Því **meiri** sem þrýstingur er á svæðið, því meiri skaði
- ❑ Fer eftir atgervi einstaklings hversu fljótt sárin myndast



# Áhætturþættir

12

## Ytri áhættuþættir

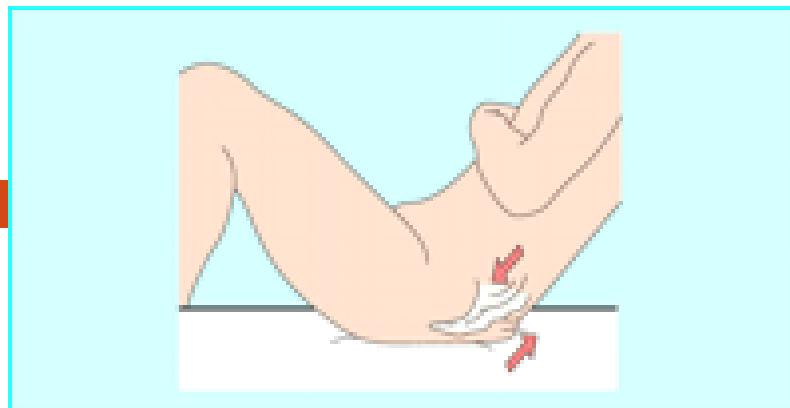
- Þrýstingur
- Tog
- Núningur
- Raki

## Innri áhættuþættir

- Aldur
- Alvarleg veikindi
- Reykingar
- Skert hreytfigeta
- Skert skyn
- Minnkuð næring
- Þurrkur
- Verkir
- Þvag- og hægðaleki
- Ósjálfráðar hreyfingar
- Legustellingar og kreppur
- Lágur blóðþrýstingur

# Tog - Shear

13



(BMJ, 2006)

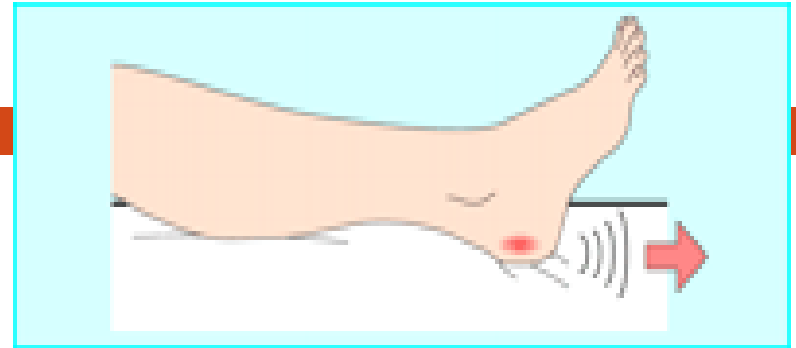
Tog myndast þegar bein og djúpvafir síga niður á við með þyngdaraflinu en húðin situr eftir kyrr á undirlaginu.

Við slíkt tog myndast jafnframt þrýstingur í undirlögum húðarinnar og þá geta smærri æðar lagst saman og slitnað sundur með þeim afleiðingum að vefjaskemmd myndast.

Tog myndast til dæmis þegar sjúklingur sígur niður í rúmi eða stól. Togáhrif geta einnig myndast þegar útsettir staðir eru nuddaðir.

# Núningur -Friction

14



(BMJ, 2006)

Núningur myndast þegar yfirborð tveggja þátta hreyfast hvort í sína áttina, til dæmis húð og lak. Við það getur efsta lag húðarinnar skaddast.

Núningur getur myndast þegar verið er að hagræða einstaklingi ef ekki eru notuð rétt handtök. Einnig getur þetta gerst hjá einstaklingum með ósjálfráðar hreyfingar.

# Rakaskemmd eða þrýstingssár?

15

Vefjaskemmd er ekki yfir útstæðum beinum og sárin eru dreifð



Myndir teknar af google.com

# Áhætturþættir

16

## Ytri áhættuþættir

- Þrýstingur
- Tog
- Núningur
- Raki

## Innri áhættuþættir

- Aldur
  - Alvarleg veikindi
  - Reykingar
  - Skert hreytfigeta
  - Skert skyn
  - Minnkuð næring
  - Þurrkur
  - Verkir
  - Þvag- og hægðaleki
  - Ósjálfráðar hreyfingar
  - Legustellingar og kreppur
  - Lágur blóðþrýstingur
  - Hiti
- GP 2013



# Lífsgæði sjúklinga með þrýstingsár

17

- Félagsleg einangrun
- Áhyggjur af lykt
- Áhyggjur af lekum umbúðum
- Að vera háður öðrum
- Að missa sjálfstæði sitt
- Verkir
- Svefnleysi
- Lystarleysi
- Stress
- Kvíði

(Gorecki et.al., 2009, 2011)

# Áhættumat


18

## Bradenkvarði

Mat á áhættu fyrir myndun þrýstingssára

Fjöldi stiga er 1-4 nema í núningi/togi 1 - 3

Mjög mikil áhætta ≤ 9 / Mikil áhætta 10 - 12 / Miðlungsaáhætta 13 - 14 / Viss áhætta 15 - 18 / Engin áhætta 19 - 23

<b>Skyntilfinning</b> Geta til að bregðast við óþægindum vegna þrýstings	<b>1 Nánast engin</b> Engin viðbrögð (stynur ekki, kveinkar sér ekki eða kippist við) við sársaukafullu áreiti vegna minnkaðrar meðvitundar eða róandi lyfja EDA takmörkuð geta til að skynja sársauka á stærstum hluta líkamans.	<b>2 Mjög takmörkuð</b> Bregst eingöngu við sársaukafullu áreiti. Getur ekki látið í ljós óþægindi nema með stunum eða óróleika EDA hefur skyntruflun sem takmarkar getuna til að finna sársauka eða óþægindi á helmingi líkamans.	<b>3 Aðeins takmörkuð</b> Bregst við munnlegum fyrirmælum en getur ekki alltaf tjáð sig um óþægindi eða þörf fyrir að láta snúa sér EDA hefur einhverja skyntruflun sem takmarkar getu til að finna sársauka eða óþægindi á 1 - 2 útlimum.	<b>4 Óskert</b> Bregst við munnlegum fyrirmælum. Hefur enga skyntruflun sem myndi takmarka getu til að finna eða tjá sársauka eða óþægindi.
<b>Raki</b> Að hvaða marki húðin er útsett fyrir raka	<b>1 Stöðugur raki</b> Húð er nánast alltaf rök vegna svita, þvags o.fl. Vart verður raka í hvert sinn sem sjúklingur er hreyfður eða honum snúð.	<b>2 Oft raki</b> Húð er oft en ekki alltaf rök. Skipta þarf á líni á rúmi a.m.k. einu sinni á vakt.	<b>3 Stundum raki</b> Húð er stundum rök og skipta þarf aukalega um lín að jafnaði einu sinni á dag.	<b>4 Sjaldan raki</b> Húð er sjaldnast rök, eingöngu þarf að skipta um lín skv. verklagi.
<b>Virgni</b> Mælikvarði á líkamlega virgni	<b>1 Rúmfastur</b> Rúmliggjandi.	<b>2 Bundin(n) stól</b> Göngugeta mjög takmörkuð eða engin. Ber ekki eigin þunga og/eða þarf hjálpa til að komast í stól eða hjólastól.	<b>3 Gengur stundum</b> Gengur af og til dag hvern en mjög stutta vegalengd, með eða án aðstoðar. Dvelur meinhluta hvernar vaktar í rúmi eða stól.	<b>4 Gengur oft</b> Gengur utan herbergis a.m.k. tvisvar á dag og inni á herbergi a.m.k. á 2 klst. fresti yfir daginn.
<b>Hreyfigeta</b> Geta til að breyta um og stjórna líkamssstillingum	<b>1 Engin</b> Getur ekkert hreyft útlími eða hagrætt sér án aðstoðar.	<b>2 Mjög takmörkuð</b> Hreyfir einstaka sinnum útlími eða hagræðir sér lítillega en er ófær um að hreyfa sig oft eða að neinu marki sjálfur.	<b>3 Aðeins takmörkuð</b> Hreyfir oft útlími og hagræðir sér sjálfur en lítið í einu.	<b>4 Óskert</b> Breytir oft og verulega mikið um stellingu án aðstoðar.
<b>Næring</b> Matarvenjur	<b>1 Mjög lítil</b> Borðar aldrei fulla máltíð. Borðar sjaldan meira en 1/3 af þeim mat sem borinn er fram. Borðar mjög litla skammta af kjöti og fiski og mjög lítið af mjólkurvörum daglega. Drekkur lítið. Drekkur ekki næringardrykki EDA er fastandi og/eða fær tæra vökva eða vökva í æð í meira en 5 daga.	<b>2 Líklega ónóg</b> Borðar sjaldan fulla máltíð og borðar venjulega u.þ.b. 1/2 af þeim mat sem borinn er fram. Borðar litla skammta af kjöti og fiski og lítið af mjólkurvörum daglega. Drekkur af og til næringardrykki EDA fær minna en æskilegt magn af fljótandi fæði eða næringu um slöngu.	<b>3 Næg</b> Borðar meira en 1/2 í flestum máltíðum. Borðar eðlilegt magn af kjöti, fiski og mjólkurvörum daglega. Hafnar stöku sinnum máltíð en drekkur oftast næringardrykki ef þeir eru boðnir EDA fær næringu um slöngu eða næringu í æð sem líklega uppfyllir mest alla næringarþörf.	<b>4 Mjög góð</b> Borðar megnið af hverri máltíð. Afbakkar aldrei máltíð. Borðar venjulega vel af kjöti, fiski og mjólkurvörum. Borðar stundum milli mála. Þarf ekki næringardrykki.
<b>Núningur og tog</b>	<b>1 Vandamál</b> Þarfnast miðlungs- til hámarksaðstoðar við hreyfingu. Ómögulegt að lyfta sjúklingi alveg án þess að hann dragist eftir líni. Sigur oft niður í rúmi eða stól, þarf oft að hagræða með hámarksaðstoð. Stífni, ósjálfráðar hreyfingar eða óróleiki hafa í för með sér nánast stöðugan núning.	<b>2 Mögulegt vandamál</b> Veikburða við hreyfingu eða þarfnast lágmarksaðstoðar. Við hreyfingu gæti húðin dregist að einhverju leyti eftir líni, stól, belti eða öðrum búnaði. Heldur oftast nokkuð góðri stöðu í stól eða rúmi en sigur stundum niður.	<b>3 Engin augljós vandamál</b> Hreyfir sig sjálfur í rúmi og stól og hefur nægan vöðvastyrk til að lyfta sér alveg upp við hreyfingu. Heldur alltaf góðri stöðu í rúmi eða stól.	 <p>© Copyright Barbara Braden and Nancy Bergström, 1988; Birt með leyfi höfunda</p>

# Fyrirbyggjandi aðgerðir

19

## Fyrirbyggjandi aðgerðir eftir áhættuflokkum Bradenvarðans

Sjá nánar í klínískum leiðbeiningum um áhættumat og vami gegn myndun þrýstingssára á heimasíðu LSH. Ef aðrir áhættuþættir en þeir sem fram koma á kvarðanum eru til staðar fer sjúklingurinn í næsta áhættuflokk.

### 1 Sjúklingar í vissri áhættu (15-18)

- Nota snúningskema
- Stuðla að hámarks hreyfingu
- Verja hæla og önnur útsett svæði
- Forðast raka við húð
- Forðast núning og tog
- Stuðla að nægri næringu
- Nota undirlag sem dreifir þrýstingi, ef viðkomandi er rúmliggjandi eða háður hjólastól

### 2 Sjúklingar í miðlungsáhættu (13-14)

- Sömu leiðbeiningar og fyrir 1, en auk þess:
- Snúningskemi með 30° hliðarlegu og 30° hækkun á höfðalagi og púða við bak sjúklings
  - Undirlag sem dreifir þrýstingi

### 3 Sjúklingar í mikilli áhættu (10-12)

- Sömu leiðbeiningar og fyrir 1 og 2 og auk þess:
- Snúa oft
  - Hagræða milli snúninga
  - Nota koddag og svampfeyga til að skorða sjúklinginn í 30° legu
  - Íhuga notkun loftdýnu ef aðrir áhættuþættir eru til staðar, svo sem miklir verkir

### 4 Sjúklingar í mjög mikilli áhættu (<9)

- Sömu leiðbeiningar og í 1, 2 og 3 en auk þess:
- Loftdýna

### Til að stjórna og bregðast við raka ber að

- greina orsök rakans, ef unnt er
- nota rakaverjandi áburð
- nota rakadreg bindi og bleiur
- bjóða beku eða þvagflösku við hvern snúning

### Til að fylgjast með matarlyst og þyngd ber að

- bjóða fjölbreytt fæði
- tryggja nægilega vökvainntekt
- bjóða glas af vatni við hvert tækifæri sem gefst
- gefa þeim sem borða lítið næringardrykki
- gefa dagsskammt af vítamínum og steinefnum
- vigta reglulega
- bregðast skjótt við ef visbendingar eru um vannæringu
- hafa samband við næringarráðgjafa

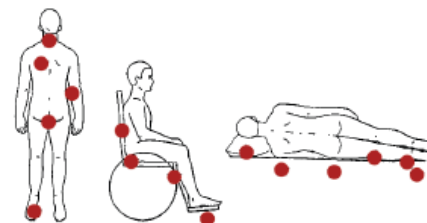
### Til að fyrirbyggja núning og tog skal

- höfðalag ekki vera hærri en 30°
- nota gálga eða lyftara þegar við á
- nota snúningslak við hagræðingu og snúning
- verja olnboga og hæla ef þeir eru útsettir fyrir núningi

### Aðrar ráðleggingar

- Ekki nudda yfir útstæðum beinum
- Ekki nota leguhringi
- Viðhalda eðlilegum raka húðar
- Halda vöskvaski

Munið að skrá ef breyting verður á ástandi húðar!



Húðsvæði sem eru í aukinni hættu á myndun þrýstingssára

### Aðrir áhættuþættir

Hár aldur, hreyfiskerðing, skert skyn, skert meðvitund, bráð veikindi, vannæring, þurkur, þvag- og hægðaleki, saga um fyrri sár, æðasjúkdómur, alvarleg langvarandi veikindi, verkir, ósjálfráðar hreyfingar, þrýstingur, núningur, tog, lyf, raki á húð, legustellingar og kreppur

Rúmdýnur og sessur í hjólastóla skulu valdar m.t.t. áhættu í samráði við iðjubjálfa og sjúkrapjálfa  
Loftdýna kemur ekki í stað snúningskema

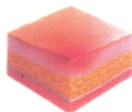


### Munið fingerprófið!

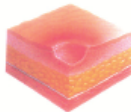
Roðablettur á húð sem hvítnar ekki þegar þrýst er á með fingri er visbending um fyrsta stigs þrýstingssár

Stigun þrýstingssára

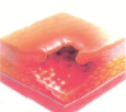
1. stig



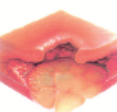
2. stig



3. stig



4. stig



# Meðferð þrýstingssára

20

- Aflétta þrýstingi af sárasvæði
- Koma í veg fyrir núnings og togáhrif
- Halda húð hreinni og þurri
- Hreinsa úr sári dauðan vef
- Hlú að sári með umbúðum sem tryggja raka og hlýju í sárinu
- Hindra og meðhöndla sýkingu