

BERGEN 15.FEBRUAR 2008

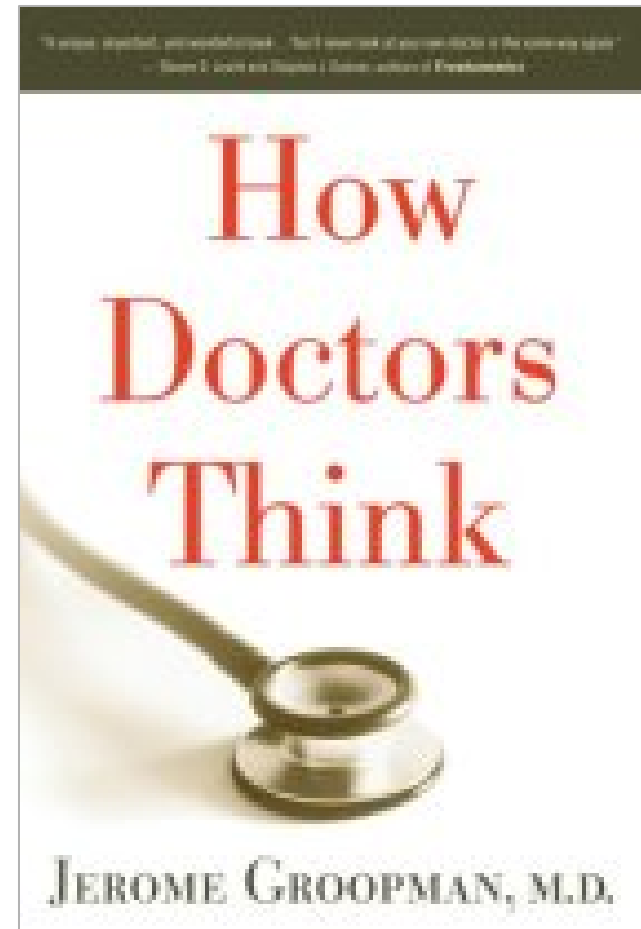
DEN BESTE LOKALBEHANDLING AV TRYKKSÅR!



MARCUS GÜRGEN
SØRLANDET SYKEHUS HF
FLEKKEFJORD

EVIDENS-BASERT MEDISIN

” Det finnes aldri en ren rasjonell eller eksakt matematisk løsning på en pasients problem. ”



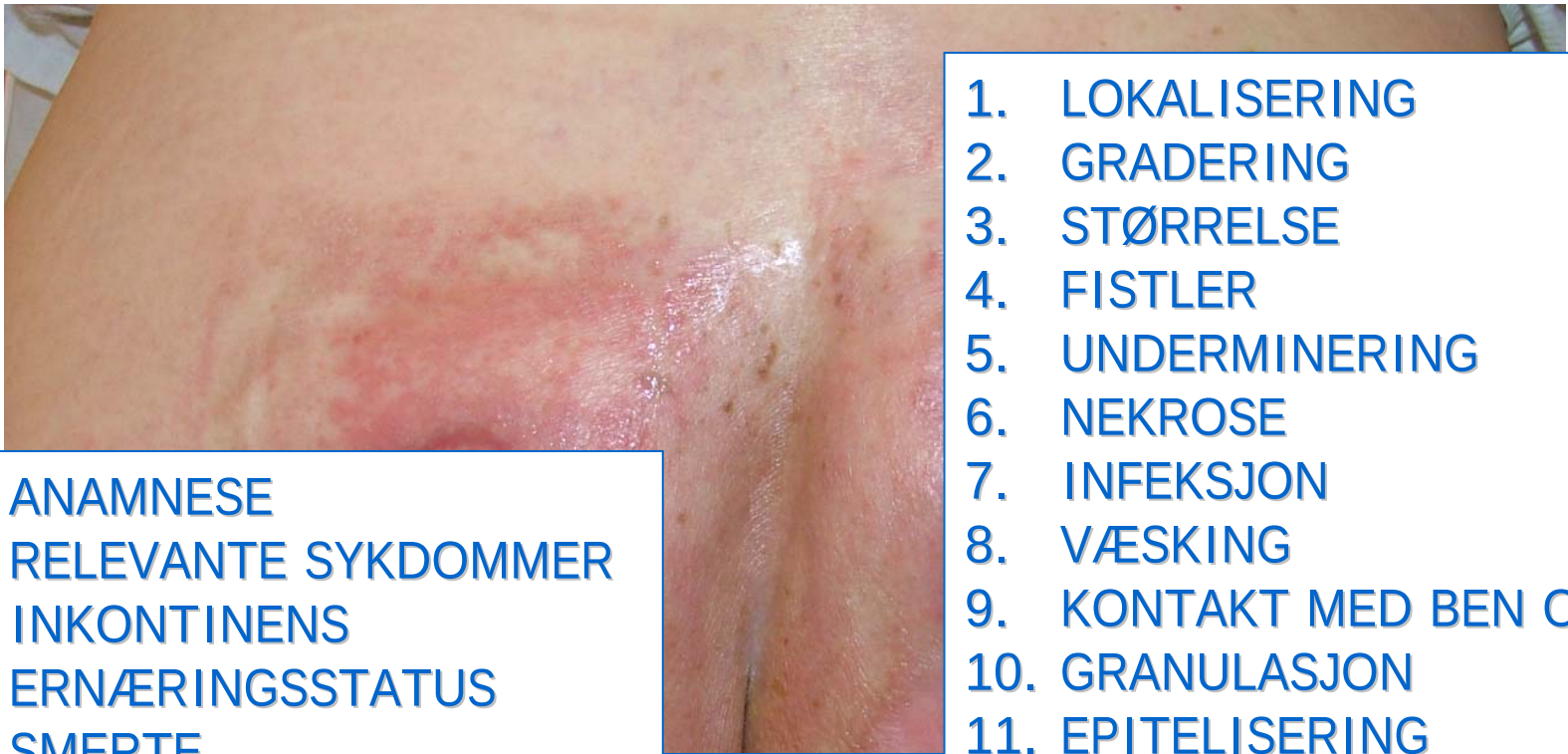
EPUAP GUIDELINES(1998)

VURDERING	LOKALISERING, STØRRELSE, GRADERING, SÅRBUNN, EKSUDAT, SMERTE, SÅRKANTENE, UNDERMINERING/ FISTLER REVURDERING OM MULIG DAGLIG, MINST X 1/UKE	C C
KOMPLIKASJON	ADEKVAT ERNÆRING ADEKVAT SMERTEBEHANDLING, PSYKOSOSIAL VURDERING	B C
AVLASTNING	24 TIMER DAGLIG, MAKS. 2 TIMER IMMOBIL I STOL BEHANDLINGSPLAN SÅRET SKAL ALDRI VÆRE UTSATT FOR TRYKK	B C C
NEKROSEKTOMI	DEVITALISERT VEV SKAL FJERNES, TA HENSYN TIL PASIENTENS GENERELLE SITUASJON AUTOLYTISK, ENZYMATISK, ELLER KIRURGISK NEKROSEKTOMI, KIRURGISK KUN AV KVALIFISERT PERSON; TØRRE NEKROSER SKAL IKKE FJERNES, FORUTSATT UTEN ØDEM/ ERYTEM/ PUSS	C
RENGJØRING	KRANVANN ANBEFALES MINST MULIG MEKANISK IRRITASJON; INGEN RUTINEMESSIG BRUK AV ANTISEPTIKA	C
BANDASJER	FUKTIG SÅRBEHANDLING INDIVIDUELLE VURDERINGER MTP. BANDAJSVALG, INGEN BANDASJER SOM BLIR HARDE VED BRUK SKAL SKIFTES NÅR GJENNOMTRUKKET	A B C
INFEKSJON	SYSTEMISK ANTIBIOTIKA HVIS BAKTERIEMI, SEPSIS, UTTALT CELLULITT OG OSTEOMYELIT HÅNDHYGIENE FOREBYGGER INFEKSJONER; Å RENSE SÅR OG HOLDE DEM FRIE FOR NEKROSER REDUSERER INFEKSJON; VURDER / UTELUKK OSTEOMYELIT; BESKYTT SÅR MOT FÆCES; BRUK STERILE INSTRUMENTER	A C
ANDRE BEHANDLINGER	ELEKTROTHERAPI ELLER LASERBEHANDLING	C

KONSEKVENNS

- Kunnskaps- / erfaringsbasert lokalbehandling av trykksår
- Ikke glem medisinsk basalviten, solid klinisk erfaring og menneskelig innsikt og erfaring!
- Problematisk å gjennomføre kontrollerte studier hos pasienter med trykksår
- RCTs likner lite på det virkelige liv
- Retningslinjer har begrensninger
- Det er nødvendig å tilpasse behandlingen pasientens behov, tilgang til behandlingsmetoder og behandlerens kunnskap

HELHETLIG VURDERING



1. ANAMNESE
2. RELEVANTE SYKDOMMER
3. INKONTINENS
4. ERNÆRINGSSTATUS
5. SMERTE
6. AVLASTNING
7. MOBILITET
8. PSYKOSOSIALE FAKTORER

1. LOKALISERING
2. GRADERING
3. STØRRELSE
4. FISTLER
5. UNDERMINERING
6. NEKROSE
7. INFEKSJON
8. VÆSKING
9. KONTAKT MED BEN O.L.
10. GRANULASJON
11. EPITELISERING

E PÅ HELE PASIENTEN, IKKE BARE
PÅ HULLET I PASIENTEN!

TIME

KRONISK SÅR

NEKROSER?

JA

NEI

TILSTREKKELIG SIRKULASJON?

TILHELER SÅRET?

JA

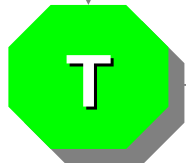
NEI

JA

NEI

KARKIRURGI / PTA

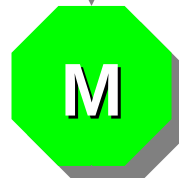
BAKTERIELL BELASTNING?



TISSUE

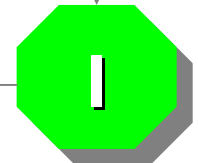
FJERNELSE AV NEKROTISK VEV

VÆSKING?



MOISTURE

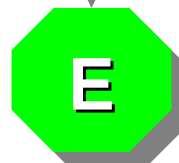
EKSUDATHÅNDTERING



INFECTION

BEHANDLING OG FOREBYGGING AV INFEKSJONER

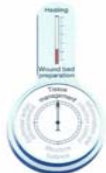
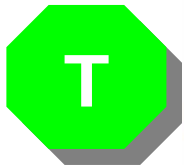
RENT OG GRANULERENDE SÅR?



EPITHEL

FREMME EPITELISERING
MONITORING

TILHELET SÅR



- METODER

TISSUE

FJERNELSE AV NEKROTISK VEV

- FJERNELSE AV IKKE-VASKULARISERT VEV
- FJERNER GAMLE CELLER
- BIOBURDEN
- REDUSERT INFEKSJON
- MINDRE VÆSKING
- MINDRE LUKT
- SÅRVURDERING MULIG
- POS. PSYKOLOGISK SETT
- PENERE ARR

- TYPER NEKROSE



- KONTI
- KONSE
- METOD
- TILGJE

BEHANDLERENS KUNNSKAP

- MÅL: STIMULERING AV TILHELINGSPROSESSER OG REDUKSJON AV DEN CELLULÆRE BELASTNINGEN

BAKTERIELL BALANSE

KONTAMINASJON

KOLONISERING

KRITISK KOLONISERING

INFEKSJON

INFEKSJON =

$$\frac{\text{ANTALL ORGANISMER} \times \text{VIRULENS}}{\text{VERTENS MOTSTANDSKRAFT}}$$

MOTSTANDSKRAFT

BAKTERIELL UBALANSE

G
R
O
R

G
R
O
R

I
K
K
E



INFECTION

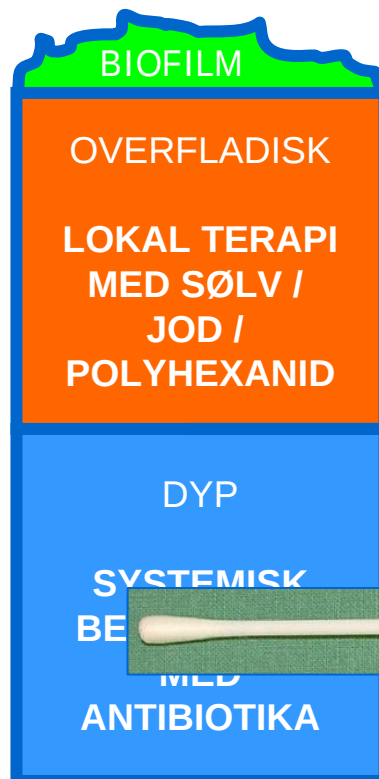
BEHANDLING OG FOREBYGGING AV INFEKSJONER

- BAKTERIER TRENGER OKSYGEN OG NÆRING
- HØYT NIVÅ AV PRO-INFLAMMATORISKE CYTOKINER OG MMP
- VÆSKING
- NEKROSE
- LUKT
- MANGLENDE TILHELING

• TYPER INFEKSJON



• METODER

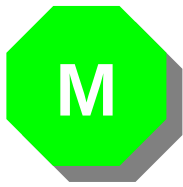


- Gror ikke
- Økt væsning
- Hypergranulasjon
- Misfarget granulasjonsvev
- Nekroser
- Lukt

- Bakteriemi
- Sepsis

- Nye sår rundt såret
- Streptokokker gr.A

- ALDRI LOKALANTIBIOTIKA!
- REDUKSJON AV DEN BAKTERIELLE BELASTNINGEN
- REDUKSJON AV PRO-INFLAMMATORISKE CYTOKINER OG MMP
- MINDRE VÆSKING
- MINDRE LUKT
- MINDRE NEKROSE
- MÅL: KONTROLL OVER INFEKSJON



MOISTURE

EKSUDATHÅNDTERING

- FYSIOLOGISKE PROSESSER I KROPPEN KREVER FUKTIGHET
- PRINSIPPET "FUKTIG SÅRBEHANDLING"
- FOR MYE VÆSKE FORÅRSAKER SEK. SÅRSKADER
- TØRRE SÅR ER BIOLOGISK SETT DØDT

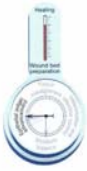
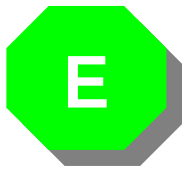
• UTSEENDE



• METODER



- BEHANDLING AV FOR MYE VÆSKING FRA KRONISKE SÅR SPILLER EN VIKTIG ROLLE – METODE VURDERES INDIVIDUELT
- BESKYTT SÅRKANTENE
- TØRRE SÅR REHYDRERES MED F.E. HYDROGEL
- PRINSIPIELT FUKTIG SÅRBEHANDLING



EPITEL

FREMME EPITELISERING

- CELLENE I SÅRKANTENE BLIR GAMLE OG REAGERER IKKE PÅ SIGNALSTOFFER
- OPPHOPNING AV GAMLE CELLER FORHINDRER TILHELING
- NEKROSER / HYPERKERATOSER

• UTSEENDE



• METODER



- FOKUSER PÅ SÅRKANTENE – HOLD DEM FRIE FOR HYPERKERATOSER, NEKROSER OSV.
- BRUK AVANSERTE METODER KUN HVIS SÅRENE IKKE VISER TEGN TIL BEDRING (> 6 MÅNEDER) ELLER I SPESIELLE KLINISKE SITUASJONER
- BESTEM SÅRETS STØRRELSE HVER 4. UKE

BANDASJEVALG

KRITERIUM	BANDASJE	SKIFTES...
NEKROTISK	HYDROGEL HVIS MODERAT VÆSKING; HYDROKOLLOID HVIS MODERAT VÆSKING	OFTES
GRANULERENDE	SKUMBANDASJE TILPASSET MENGDE SÅRSIV ALGINAT / HYDROFIBER HVIS ØKT VÆSKING HYDROKOLLOID HVIS LITE VÆSKING	SÅ SJELDEN SOM MULIG
EPITELISERENDE	SKUMBANDASJE HYDROKOLLOID	SÅ SJELDEN SOM MULIG
ØKT BAKTERIELL BELASTNING	SØLV I KOMBINASJON MED SKUM, ALGINAT ELLER HYDROFIBER; JODBANDASJE; POLYHEXANID	MINST HVER 3. DAG/ AVHENGIG AV PRODUKTET
STERKT VÆSKENDE	RIMELIGE BANDASJER MED HØY ABSORPSJONSKAPASITET; SUPRAABSORBERENDE BANDASJER	OFTES/ NÅR BANDASJEN ER GJENNOMTRUKKET
KAVITETER / LOMMER	ALGINATER, HYDROFIBER, SPESIELLE SKUMBANDASJER SOM TILPASSER SEG KAVITETEN	OFTES/ NÅR BANDASJEN ER GJENNOMTRUKKET

EGNE RESULTATER

- 20 pasienter med trykksår behandlet SS Flekkefjord 01.02.2003 t.o.m. 30.09.2004
- Avlastning, fokus på ernæring, TIME-prinsipper
- 9 (45%) grad 2, 7 (35%) grad 3, 4 (20%) grad 4
- 2 pasienter med sår grad 3/4 døde pga. septiske komplikasjoner
- Alle behandlinger avsluttet innen 15 måneder, gjennomsnittlig behandlingstidsrom på 2,1 måneder
- 5 (25%) fikk systemisk antibiotika pga. uttalt cellulitt eller osteomyelitt

KONKLUSJON

- Sårbunnsopptimalisering må gjennomføres når trykksår skal gro raskest mulig
- Fungerer kun hvis pasientens situasjon vurderes på en helhetlig måte
- TIME-konseptet gir oss mange muligheter til å tilpasse lokalbehandlingen pasientens behov
- TIME bidrar til kostnadseffektivitet

14-16 MAY 2008, Lisbon



EWMA2008 • 14-16 MAY • LISBON • PORTUGAL

18th Conference of the European Wound Management Association

Wound Management • Wound Healing
– Responsibility and Actions

EARLY REGISTRATION DEADLINE: 1 MARCH 2008