

Oppfølging av trykksår ved ryggmargsbrokk

Til bruk i samarbeidet mellom den som har ryggmargsbrokk, pårørende og fagpersoner.



Diagnoseinformasjon

Ryggmargsbrokk (myelomeningocele, MMC) skyldes en medfødt misdannelse av ryggmarg og hjerne (nevralrør) som oppstår tidlig på fosterstadiet. Den kan føre til utposning av ryggmargskanalens innhold gjennom en åpning i ryggvirvlene, med påfølgende lammelser av muskler, blære og tarm, samt nedsatt eller manglende følesans under brokknivået. De fleste har hydrocephalus (høyt væsketrykk i hjernen) og mange har Arnold Chiari malformasjon. Det innebærer at den forlengede marg, noe av hjernestammen og lillehjernen er forskjøvet ned i øvre del av ryggmargskanalen. En stor andel av personer med ryggmargsbrokk har kognitive vansker med nedsatt initiativ, oppmerksomhet og hukommelse. Bevisstheten rundt egen kropp og evnen til å forebygge trykksår kan være redusert.

Risikofaktorer

Personer med ryggmargsbrokk har ofte nedsatt blodsirkulasjon, nedsatt eller opphevet følesans og hevelser i setet, lår, legger, ankler og føtter. De er dermed mer utsatt for trykksår. Manglende smertesans

kan kamuflere sårinfeksjoner som for eksempel rosen (erysipelas) og infeksjon i bensubstansen (osteomyelitt). Sårinfeksjoner kan utvikle seg raskt og bli livstruende (sepsis/blodforgiftning) (1, 2). Osteomyelitt kan føre til amputasjoner. Mange med ryggmargsbrokk mangler rutiner for å undersøke hud og vev regelmessig. De kan leve med små sår i flere år, uten å oppdage dem. Kognitive vansker kan medvirke til at sår som har oppstått blir bagatellisert.

Forekomst og epidemiologi

Studier fra TRS kompetansesenter, Sunnaas sykehus HF, viste at over halvparten av voksne med ryggmargsbrokk har eller har hatt trykksår i løpet av en femårs periode (1, 2). Trykksår forekom nesten alltid i området nedenfor brokknivået, der føle- og smertesansen var nedsatt eller manglet. Mange utviklet trykksår på føttene og setet. En av studiene (2) viste at de som har hatt sår tidligere, har kognitive utfall og er operert for Arnold Chiari malformasjon, har større risiko for å utvikle trykksår. Det er stor gjentakelsesrisiko for at nye sår oppstår på samme sted (80 %).

Forebyggende tiltak

TRS anbefaler at det etableres rutiner for daglig forebygging av ødemer og sår hos alle som har ryggmargsbrokk:

- Avlaste og fordele trykk på områder med nedsatt følesans.
- Regelmessig undersøkelse av hud og vev over benutspring.
- Vektlegge kosthold og inntak av drikke.

Ved tegn på begynnende trykksår, må tiltak iverksettes umiddelbart (se skjema). Fastlegen eller hjemmesykepleien følger opp utviklingen med hyppige kontroller og sårbehandling slik at såret gror.

Det skal henvises til sårpoliklinikk eller plastisk kirurgisk vurdering hvis et sår forverres eller ikke gror.

Referanser:

- 1) Lande A, Rand Hendriksen S. Pressure sores and wounds in the adult Spina Bifida population. TRS, Sunnaas Hospital, Norway, Eur J Pediatr Surg 1998. 8, (suppl 1):74).
- 2) Plaum PE, Riemer G, Frøslie K. Risikofaktorer for å utvikle trykksår hos personer med ryggmargsbrokk. Sykepleien, Forskning nr. 1 2008: 3:44-51. Oslo. www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/117723/
- 3) European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick referenceguide. Washington DC, National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. www.npuap.org/resources.htm



Sunnaas sykehus HF

TRs kompetansesenter for sjeldne diagnoser

Sårutvikling	Kategori I	Kategori II	Kategori III	Kategori IV
<p>Symptomer på generelle trykksår</p>	<p>Rødhet (erythem) som ikke blekner ved trykk</p> <p>Intakt hud med rødhet som ikke blekner ved trykk av et lokalisert område, vanligvis over et benfremspring. Mørk hud blir ikke nødvendigvis synlig blek ved trykk; fargen kan være annerledes enn det omkringliggende området. Området kan være smertefullt, fast, bløtt, varme eller kaldere sammenlignet med omkringliggende vev.</p> <p>Trykksår kan være vanskelig å oppdage hos personer med mørk hudfarge. Kan antyde personer med risiko (3).</p>	<p>Delvis tap av dermis</p> <p>Delvis tap av dermis som ser ut som et overfladisk åpent sår, med rødrosa sårbunn, uten dødt vev. Kan også se ut som en intakt eller revnet serumfylt eller blodfylt blømme. Ser ut som et skinnende eller tørt overfladisk sår uten dødt vev eller blåmerker.</p> <p>Denne kategorien bør ikke brukes til å beskrive hud med rifter, hudskade som skyldes tape, inkontinens assosiert med dermatitt, maserasjon eller hudavskrapninger (3).</p>	<p>Tap av hele hudlaget</p> <p>Tap av hele hudlaget. Subkutant fett kan være synlig, men ben, sener eller muskler er ikke blottlagt. Dødt vev kan forekomme, men skjuler ikke dybden av vevstap. Kan inkludere underminering og tunneldannelse. Dybden av et trykksår varierer ut fra anatomisk lokalisasjon. Nesen, ørene, bakhodet og malleolene har ikke subkutant fettvev, og sår kan være overfladiske. Til sammenligning, kan områder med betydelig fettvev utvikle svært dype trykksår. Ben/sener er ikke synlig eller direkte følbare (3).</p>	<p>Tap av alle vevslag</p> <p>Gjennomgående tap av vev med blottlagt ben, sener eller muskulatur. Dødt vev eller sårskorpe kan forekomme. Omfatter ofte underminering og tunneldannelse. Dybden av et trykksår varierer ut fra anatomisk lokalisasjon. Nesen, ørene, bakhodet og malleolene har ikke subkutant fettvev og disse sårene kan være overfladiske. Trykksår kan omfatte muskel- og/eller støttestrukturer f.eks. hinner, sener eller leddkapsel) og medfører sannsynlighet for osteomyelitt eller osteitt. Blottet ben-/muskulatur er synlig eller direkte følbare (3).</p>
<p>Tiltak og behandling</p> <p>Fullstendig avlastning av det berørte området i kategori 1-4.</p>	<p>Avlaste og fordele trykk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trykkavlastende madrass og sittepute i rullestol. Obs. sko, ortoser og andre hjelpemidler. • Hyppige stillingsendringer. • Inspeksjon av hud og nødvendig hudpleie. • Obs. blodsirkulasjon og ødemer i ankler og føtter. Kompresjonsstrømper. • Obs. væske- og ernæringsstatus. • Veilede personen med ryggmargsbrokk og pårørende. • Røykeslutt anbefales. 	<p>Avlaste og fordele trykk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trykkavlastende madrass og sittepute i rullestol. Obs. sko, ortoser og andre hjelpemidler. • Hyppige stillingsendringer. • Inspeksjon av hud, nødvendig hudpleie og sårstell. • Observere infeksjonstegn. • Obs. blodsirkulasjon og ødemer i ankler og føtter. • Obs. væske- og ernæringsstatus. • Kontroll av blodsukker og nyrefunksjon. • Tilskudd av vitaminer og mineraler: A, C, sink (eventuelt proteiner). • Obs. under-/overvekt, diabetes. • Røykeslutt. 	<p>Avlaste og fordele trykk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total trykkavlastning av sårområdet. Trykkavlastende madrass. • Regime for stillingsendringer. • Hudpleie og sårstell. • Optimal væske- og ernæringsstatus. • Eventuelt proteindrikk. • Observere infeksjonstegn, eventuelt antibiotikabehandling etter bakteriologisk undersøkelse med resistensbestemmelse. • Henvise sårpoliklinikk, eventuelt plastisk kirurgisk avdeling. 	<p>Innlegges plastisk kirurgisk avdeling for vurdering og sårrevisjon, eventuelt operasjon.</p> <p>Rehabiliteringsopphold vurderes og søkes.</p> <p>Etablere samarbeidsmøter med lokalt tjenesteapparat for iverksetting av rutiner for oppfølging og forebygging av nye sår.</p>
<p>Oppfølgingsansvar</p>	<p>Fastlege, sykepleier i hjemmetjenesten.</p>	<p>Fastlege, sykepleier i hjemmetjenesten.</p>	<p>Fastlege, sykepleier i hjemmetjenesten, plastisk kirurgisk avdeling.</p>	<p>Fastlege, sykepleier i hjemmetjenesten, plastisk kirurgisk avdeling og andre deler av spesialisthelsetjenesten.</p>