

BILAG 3

Fra sygeplejerskens sårjournal

'Det ser ud til, at såret begynder at lukke sig på højre balle'

- Det betyder, at du som terapeut har brug for at bede sygeplejersken om at præcisere lokaliteten mere præcist. I skal blive enige om, hvilke knogler, der har relation til det specifikke sår. Er det fx sædeknogle(r) eller måske haleben hos en person, der sidder skævt, eller er det måske et sår, der knytter sig til throchanter- og hvilke hjælpemidler kan det så handle om? Måske inkluderer det flere knogler og det skal præciseres, fordi det på den måde bliver muligt at handle målrettet.
- Bed sygeplejersken om at palpere, således at I måske sammen kan blive mere sikre på, hvad der er årsagen og hvor alvorligt det er.
- At sige at såret lukker sig er 'slang' for, at såret er i opheling, og det kan være et godt tegn.
- Men det kan også være en fistel dvs. en sårkanal med udmundning f.eks. på huden, som lukker sig, og så er det et dårligt tegn, hvis den ikke er helet op fra sårbunden.
- Man kan ikke altid vide, hvor den anden ende af fistlen er lokaliseret. Hvis det er en fistel, der lukker sig skal fistelåbningen holdes åben, og sygeplejersken holder så øje med, om den bliver kortere og kortere, som tegn på opheling. Når fistlen så er ganske kort, må den gerne lukke sig som tegn på opheling. Det er vigtigt, at sygeplejersken giver dig løbende statusopdateringer på såret, så du ved om din intervention har positiv eller negativ effekt. Hold dig ikke tilbage for at spørge om ord, du ikke kender betydningen eller konsekvenserne af! Det er terapeutens mulighed for at afdække grundlaget for den rette hjælpemiddelintervention.

'Der er fibrin i såret...'

- Fibrin kan være tegn på nedsat blodtilførsel til såret i større eller mindre omfang. Fibrin er en gullig belægning på sårbunden. Om den skal fjernes eller ej er der delte meninger om. Det bedste er at forbedre blodforsyningen, så går det ofte af sig selv – uden at man behøver at 'pille' ved det.

'Såret måler 6 cm, hvor det er længst og 6 cm, hvor det er bredest'

- Omfanget af såret – længde og bredde – siger noget om det område, som er beskadiget som følge af tryk og/eller forskydning. Jo større såret er – jo mere alvorligt er det.
- Sårets dybde hænger sammen med kategoriseringen af vævsskaden jf. (EPUAP). Vævsskader, der er opstået som følge af forskydning og manglende stabilitet fx i den siddende stilling i seng eller stol vil typisk opstå inde fra de dybeste vævslag – tættest på knoglerne. I disse tilfælde vil vævsskaderne, når de bryder igennem huden være karakteriseret ved at være dybe og kaldes i EPUAP for Deep Tissue Injury (DTI).
- For terapeuten er det godt at vide noget om sårets dybde, fordi det kan være med til at guide dig til at forstå årsag, omfang og varighed af en specifik vævsskade, og samtidig kan dette være med til at guide dig til at vælge den rette hjælpemiddelintervention evt. i samarbejde med sårsygeplejersken. Det er dog altid klogt at tage udgangspunkt i, at en vævsskade, der relaterer sig til den siddende stilling ganske ofte vil være knyttet til manglende stabilitet og forskydning- og at den derfor er startet i dybden-tættest på knoglerne. Så er dybden ikke det mest interessante – men en vurdering af, om vævet er i heling eller fortsat er belastet meget mere interessant og nyttig.
- Du skal som terapeut gøre dig klart, hvorvidt en vævsskade har relation til tryk og forskydning svarende til de knoglestrukturer, der er involveret i den siddende stilling, eller om den har relation til de knoglestrukturer, der er involveret i den liggende stilling.
- Det er fx kun muligt at pådrage sig en vævsskade svarende til halebenet i den siddende stilling – enten i seng eller stol. Det er med andre ord ikke muligt at pådrage sig en tryk- og vævsskade sv.t. halebenet – Os Coxygis – i den liggende stilling.
- Når der er tale om tryk- og vævsskader svarende til korsbenet – Os Sacrum – er det sædvanligvis kun muligt i forbindelse med den liggende

de stilling eller i forbindelse med at sengens lejeplade justeres fra liggende til siddende stilling.

'Såret er rødt og granulerende og vurderes til en gr. 3'

- I øjeblikket opdeler man sår og vævsskader i 'kategorier'- og kalder det ikke længere 'grader'- jf. (EPUAP). Kategorien siger noget om dybden og ikke om helingsfasen.
- Når såret beskrives som rødt og granulerende betyder det, at såret er i opheling og velperfunderet – dvs. at der er god blodforsyning fx som følge af god trykfordeling og stabilitet. Det betyder også, at de hjælpemidler, som kan have påført vævet skade, nu er velfungerende fx efter en terapeutfaglig hjælpemiddelintervention, der har tilpasset og korrigeret hjælpemidlet.
- Når det er granulerende betyder det, at der er fint ophelingsvæv. Der kan være granulationsvæv i alle kategorier af tryk- og vævsskader, og det viser noget om, at vævet er aflastet tilstrækkeligt ved hjælp af fx forbedret stabilitet og trykfordeling, hvorved opheling muliggøres. Hvis en kategori 3 tryk- og vævsskade aflastes og oprensnes kan det vise tegn på heling ved, at der fremkommer granulationsvæv – det vil medføre, at vævet forandres og skaden bliver mindre dyb. Derved heler skaden svarende til en kategori 2 eller 1 skade.

'Huden omkring såret er hård og fortykket'

- Huden på et tryk- og vævsskadede område kan være hårdere eller blødere, koldere eller varmere end omkringliggende hud på grund af vævsbeskadigelsen og den inflammation, som er i gang.
- Fortykket hud – kan være et tegn på tryk af længere varighed.

'Der ses rødme og fortykket hud, men ikke sår på venstre balle. Vurderes til grad 1'

- 'Grad' er en gammeldags betegnelse for 'kategori', og er det en kategori 1 skade er der tale om en kapillærskade. Der er altså ikke hul på huden, men kapillærene har taget skade. Man kender forskel på et trykspor uden kapillærskade og et kategori 1 tryksår ved at trykke på det røde område med en finger. Hvis huden bliver hvid, så er det ikke en trykskade, men det man kalder almindelig 'kapillærrespons'. Hvis

huden derimod ikke bliver hvid, men fortsat er rød, når der trykkes med en finger, så er der sket kapillærskade = kategori 1 tryk- og vævsskade (uden hul på huden). Der er altså allerede sket en skade på vævet, som kræver behandling og intervention mhp at undgå en forværring.

- Når det sker, er hjælpemidlerne allerede for sent ude hvad angår forebyggelse. Nu må vi kalde det 'tidlig opsporing' og bruge hjælpemiddelinterventionen til at afværge, at tilstanden forværres.

'Der er god effekt på sårhelingen efter at borgeren har fået ny kørestol'

- God effekt på sårhelingen kan fx ses, når tryk- og vævsskadens udvikling er stoppet, og der fx er begyndende granulationsvæv.
- Bed sårsygeplejersken om at forklare, hvad hun mener med, at der er god effekt.
- At vurdere effekten af den terapeutiske hjælpemiddelintervention afhænger helt bogstaveligt af de øjne, der ser. Derfor er det mest optimalt, hvis det er muligt at samarbejde med den samme sårsygeplejerske, når du som terapeut skal samarbejde med hende i de første vigtige dage, hvor du intervenserer hjælpemiddelmæssigt på baggrund af din analyse.
- Borgerens almentilstand er i øvrigt også en afgørende faktor i, hvor hurtigt man kan konstatere en effekt på sårhelingen, men inden for de første 24 timer bør det være muligt at konstatere en effekt, hvis du som terapeut har intervenseret med et eller flere hjælpemidler, som du forventer, vil have en positiv indflydelse på tilstanden. Hvis du og sårsygeplejersken ikke ser denne positive tendens inden for de første 24 timer i form af udsagn som 'at vævet er ikke længere belastet' eller 'vævet er i heling', må I evaluere på, om de valgte hjælpemidler var de rette og/eller om det er nødvendigt med flere eller helt andre tiltag.

'Sårene lukker sig mere og mere på højre balle, og det nye væv er oppe i hudniveau'

- Det er et godt tegn, at granulationen har nået hudniveau. Man tilstræber, at såret heler fra bunden, og når granulationsvævet er i hudniveau, så mangler blot epitelet, som skal vokse

ind fra kanter og fra punkter i såret.

'Der ses kun enkelte småsår på venstre balle. Stådigvæk hård og fortykket hud'

- Det er måske et udtryk for heling efter et forudgående forløb med tryksår, og at der nu kun resterer nogle enkelte småsår, som måske mere er et udtryk for hudens reaktion på behandlingsmaterialer som plaster mv.- og altså ikke nødvendigvis er et udtryk for deciderede trykrelaterede sår. I så fald ligger der altså et længerevarende forløb bag, som det er godt at kende som terapeut, før du vælger intervention.
- Men det kan måske også være et udtryk for, at det er for tidligt i processen til, at man kan sige noget om, hvorvidt det er et udtryk for tryk/forskydning eller måske noget helt andet. Bed sårsygeplejersken om at give så præcis en beskrivelse som muligt- både om sårenes mulige oprindelse og den varighed, som ligger forud for, at du som terapeut bliver involveret i sagen.

'Sår på venstre knæ (lateralt) på grund af tryk fra kørestolen'

- Som terapeut vil du ofte blive mødt af, at plejepersonale eller pårørende konstaterer, at der er opstået et sår i relation til en sårbar kontaktflade mellem brugerens krop og kørestolen. Det vil typisk være områder med knoglefremspring.
- Det er rigtig godt for dig at få et 'fingerpeg' om, hvad der kan være forklaringen på et sår, men du bør for det første konstatere det ved selvsyn, og for det andet intervenere professionelt med tilpasning af kørestol og siddestilling på en måde, der flytter og fordeles trykket til mindre sårbare områder. Det er altså ikke tilstrækkeligt at slå sig til tåls med, at nogen har hittet på at lægge en lille ekstra skumpude eller lignende ind der, hvor der er opstået tryk! Ved at gøre det øger man i øvrigt også trykket på stedet, selv om det vel nok var det modsatte man havde til hensigt.
- Det er selvfølgelig altid bedst at gennemtænke denne problematik på forhånd- dvs. i forbindelse med den første tilpasning af en kørestol, fordi du på den måde kan bidrage til at forebygge, at det sker. Men hvis skaden allerede er sket, så er det nødvendigt at flytte trykket andre steder hen ved generelt at forbedre siddestillingen.

'Såret på venstre knæ er 3 x 1 cm, og det er sort og gult nekrotisk'

- Nekroser kan være sorte, gule eller grålige. Det betyder dødt væv. Dødt væv er en følge af ophørt blodforsyning til hudområdet i større eller mindre omfang.

'Der bruges aflastende puder, så der ikke er tryk på såret'

- Det er en udbredt misforståelse, at aflastende puder fx svarende til et sår på knæets laterale knoglefremspring eller under fødderne kan aflastes, ved at man klistrer noget skum eller lignende på kørestolen, der hvor den berører knoglestrukturene. Desværre virker det lige modsat. Man påfører i stedet knoglestrukturene et øget tryk, og risikerer at forværre situationen yderligere.
- I stedet for bør du tilpasse kørestolen sådan, at trykket fordeles på områder, der er mindre sårbare- det vil fx sige, at du kan sørge for at få kontrol over lårets udadrotation eller abduktion ved at understøtte femur- så vidt muligt i den fulde længde. Derved kan du ofte forhindre, at knæet overhovedet kommer i kontakt med stolen, og samtidig kan du ofte opnå den gevinst, at siddestillingens stabilitet forbedres. Så kan du mindske trykket på de mest trykudsatte områder fx på sædekoglerne. Du bør selv tænke- men bestemt også gerne inspirere brugerens omgivelser til at tænke 'trykfordeling'- i stedet for 'trykaflastning'.
- Uanset hvordan du vender og drejer det, så er tyngdekraften på spil, og den kan vi ikke opheve endsige gradbøje- men alene forsøge at kontrollere ved at minimere dens konsekvenser. Derfor skal du som terapeut overveje, hvordan du kan flytte trykket fra et sårbart område fx et knoglefremspring frem for at nøjes med at tænke på, hvordan du kan aflaste trykket.