

PolyMem®

Effektiv behandling af Kategori 4 tryksår

Læringscase fra primærsektoren

Offentliggøres med tilladelse af Mette Meng, RN., Sårsygeplejerske, Odense Kommune

Anamnese

69-årig kvinde med multi-morbiditet: NIDDM, slidgigt, iskæmisk hjertesygdom, Mb. Parkinson, demens. Udvikler UVI, er fuldt sengeliggende i hjemmet. Forværres til urosepsis, svækket bevidsthed og svækket almen tilstand. Indlægges på Universitetshospital. Der tilkommer under indlæggelsen tryk over os sacrum, som manifesterer sig som et kategori 3 tryksår med nekrose og behov for kirurgisk revision. Der anlægges PEG sonde og gives sondeernæring for at sikre optimal ernæring. Der anlægges aflastende kolostomi, samt KAD for at aflaste sårområdet for udskillelser. Er indlagt i knap 3 uger, og udskrives d. 8.8.2020.

Mål for sårbehandlingen ved udskrivelse

Grundet morbiditet, alvorlig almen svækkelse, samt Kategori 3 tryksår beskrives mål for sårbehandlingen: At forebygge komplikationer og undgå gener. Såret forventes at være kronisk.

Tværasektorielt samarbejde

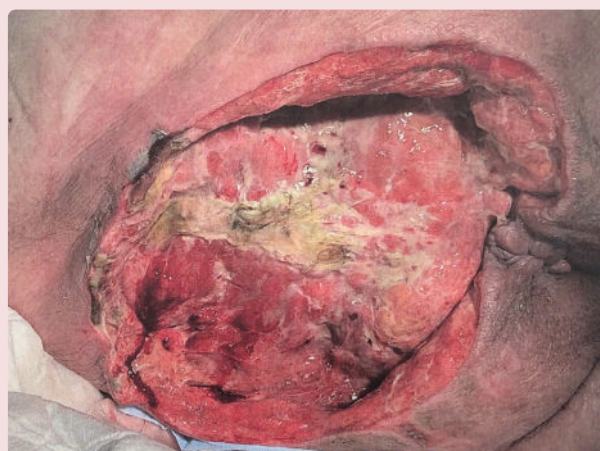
Ved udskrivelse til plejebolig etableres samarbejde mellem primær sårsygeplejerske og udekørende sårfunktion fra det lokale sårcenter, samt et Telesårsforløb.

Sårstatus ved udskrivelse

Klinisk ses gul nekrose i sårbunden, samt i undermineringen. Sår og omgivelser er meget ødematøse. Sårstørrelse: 12 x 14 cm, ca. 3 cm dybt med underminering af sårkanter flere steder.

Sårbehandling efter udskrivelse

- Daglig skyl af såret. Soignering af sårkanter og hud.
- Beskyttelse med barrierecreme på hud.
- PolyMem WIC (4 strimler) i kaviteten.
- Superabsorberende sekundær bandage, fikseres med tape.



Sygeplejeinterventioner

Der foretages ernæringscreening og suppleres med øget proteintilskud pr. sonde.

Der foretages stillingsanalyse ved terapeutteam, hvor aflastning i seng og stol sikres.

Der vejledes i forebyggelse af shear.

Siddestilling er under hele forløbet begrænset til max. 2 timer/dag, forudsat, at stillingen er stabil og uden shear.

Sårstatus 14 dage efter udskrivelse

Rest-nekrose i såret opløses og fjernes med PolyMem. Herved blodlægges knogle i sårbunden, og såret er nu et kategori 4 tryksår. Fortsat moderat sekretion. Ved forurening af bandagen, grundet lækage fra stomi, skiftes kun sekundærbandage. PolyMem WIC forbliver i såret, og således sikres uforstyrret sårheling. Skiftetofrekvens nedsættes til hver 2. dag.

Effekt af PolyMem på sårheling:

PolyMem indeholder surfaktant, der aktivt løsner nekroser og fibrin, som bindes i bandagen og fjernes sammen med denne. PolyMem opretholder den rette fugtbalance, og kan anvendes over blottede sener og knogler.

Sårstatus september 2020

Tydelig helings-progression med tilvækst af granulationsvæv, samt dækning af blottet knogle. Såret er nu et Kategori 3 tryksår. Der ses ingen underminering og sårkanter kontraheres. Uændret sårareal, men væsentlig mindre kavitet. Der fortsættes med PolyMem WIC i kaviteten og superabsorberende sekundær bandage. Skiftetofrekvens reduceres til 2 x ugentligt.

Effekt af PolyMem på sårheling:

PolyMem renser kontinuerligt såret. Væske fra det dybereliggende væv og vævet omkring såret, som dækkes af PolyMem, trækkes op og bindes i bandagen, hvorved ødemet fjernes. Øget blodperfusion sikrer tilstedeværelse af ilt, næring og vækstfaktorer, samt fjernelse af affaldsstoffer.

Sårstatus oktober 2020

Efter 11 ugers behandling med PolyMem er størstedelen af såret i hudniveau og der ses begyndende epitelisering fra sårkanter. Hudomgivelser er velbehandlede. Såret vurderes nu til at være et Kategori 2 tryksår. Sårstørrelse d. 23.10.20: 9,5 x 10 cm og i hudniveau. Bandageskift 2 x ugentligt.



Effekt af PolyMem på sårheling:

PolyMem renser kontinuerligt såret, hvorved behovet for soignering/debridering ved bandageskift reduceres eller helt elimineres.

Nedsat skiftetofrekvens sikrer uforstyrret sårheling.

PolyMem fremmer angiogenese, samt dannelsen af granulations- og epitelvæv.

Sårstatus november 2020

Nytilkommet Pseudomonas infektion med kraftigt stigende sekretion og lugt. Der pauseres med PolyMem WIC og sårbehandlingen intensiveres med hyppigere bandageskift, grundig soignering samt gelfiberbandage med sølv for lokalt at behandle symptomer. Der suppleres ikke med systemisk behandling. Behandlingen med sølv bevirker, at symptomer på Pseudomonas infektion forsvinder, men gentagende gange ved ophør af pågældende sølvbandage, opstår der atter tegn på Pseudomonas infektion.

Sårstatus december 2020

Efter 6 ugers behandling med gelfiberbandage med sølv er såret uden tegn på Pseudomonas infektion, dog ses granulationsvævet blegt og fladt, og helingen er stagneret. Behandling med PolyMem WIC genoptages mhp. at stimulere til øget tilvækst af granulationsvæv og fremme heling. Superabsorberende sekundær bandage, der beskytter mod forurening ved lækage fra stomi. Sårstørrelse d. 21.12.20: 5 x 6 cm i hudniveau, dog enkelte steder < 0,5 cm dybde. Bandageskift x 2 ugentligt.

HUSK* sygeplejeindsatserne ift tryksårforebyggelse og -behandling:

Hud • Underlag • Stilling • Kost

**)Tryksårspakken 'I sikre hænder'*

Sårstatus januar 2021

Efter blot 3 ugers behandling med PolyMem WIC er sårarealet halveret og sårbunden kontraheret kraftigt fra kanterne. Granulationsvævet er frisk og rødt, og helt i hudniveau. Der ses epiteldannelse fra sårkanter. Sårstørrelse d. 12.1.21: 0,9 x 2,8 cm. Bandageskift reduceres til 1 x ugentligt.

Der ses grønlig spor i sekretionen og pga. bekymring for recidiv af Pseudomonas infektion med stagnering eller tab af heling, opstartes behandling med PolyMem WIC Silver mhp. behandling af Pseudomonas infektion og samtidig sikre fortsat heling.



Ultimo januar ses fortsat flot heling, og allerede efter 1 uges behandling med PolyMem WIC Silver er spor af Pseudomonas minimeret.

Der fortsættes endnu en uge for at sikre, at Pseudomonas infektionen er elimineret.

Sårstørrelse d. 26.1.21: 0,5 x 1,7 cm.

Bandageskift 1 x ugentligt.



Effekt af PolyMem Silver på sårheling:

Kontinuerlig rensning og antimikrobiel effekt i bandagen, atoksisk for vævet. Aktiv stimulering af sårheling samtidig med, at den antimikrobielle effekt sikrer lavere biobyrde.

Borger beslutter at få seponeret KAD med lækage af urin til forbindelse til følge. Heraf maceration, tab af nyt epitelvæv, samt øget sårareal.

PolyMem WIC appliceres på både såroverflade og macererede sårkanter for at drage nytte af glycerinens barriereeffekt.

Derfor, og med øget fokus på fiksering af forbindingskanter, ses genvinding af tabt epitelvæv på blot få dage.

Effekt af PolyMem på sårheling:

Når PolyMem bliver fugtig, frigøres glycerin til sårbund, sårkanter og hudomgivelser. Glycerin danner en beskyttende barriere, der dels sikrer atraumatisk fjernelse af bandagen, dels har en beskyttende, plejende og genopbyggende effekt på vævet.

Sårstatus februar 2021

Sårstørrelse d. 10.2.21 0,3 x 0,9 cm.

Der ses fortsat hurtig heling.

Den 25.2.21: Såret vurderes som helet efter 7 måneders behandling. Arvæv mærkes smidigt.

Der anvendes dagligt barrierecreme efter vask og bleskift.

Der anvendes fortsat trykfordelende og shear-forebyggende pude og madras. Tiltagende mobilisering.



TRYKSÅR - DEFINITION

En lokal beskadigelse af huden og/eller underliggende væv, og er et resultat af tryk eller tryk i kombination med forskydning af væv. Tryksår forekommer sædvanligvis over et knoglefremspring, men kan også forekomme ved kontakt med medicinsk udstyr eller anden hård genstand¹

¹Kottner J., Cuddigan J., Carville K., Balzer K., Berlowitz D., Law S., Litchford M., Mitchell P., Moore Z., Pittman J., Sigaudou-Roussel D., Yee CY, Haesler E.: Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The international Clinical Practice Guideline 2019. *J Tissue Viability* 2019;28(2):51-58

TRYKSÅR - KATEGORIER²

Tryksår inddeles i kategorier: 1-4

Kategori 1: Rødme

Huden er intakt med rødme, som ikke ændrer farve ved trykpåvirkning. Hyppigst over et knoglefremspring. Området kan være smertefuldt, fast, blødt, varmere eller køligere end det omliggende væv. Hvis trykket er opstået dybt i vævet tæt på en knogle, kan der gå op til 72 timer, før det ses på huden.



Kategori 2: Delvist hudtab

Viser sig som et overfladisk sår med en rød sårbund, uden nekrose. Det kan også præsentere sig som en intakt eller bristet vabel eller ses som et tørt eller væskende sår evt. med misfarvning, hvilket kan være tegn på dyb vævsskade.

Kategori 3: Fuldhudstab

Her ses subkutant fedt, men ikke sener, knogler eller muskler. Der kan ses dødt væv, men afgrænsningen i dybden af såret er synlig. Der kan forekomme underminering og fisteldannelse. Dybden af Kategori III varierer i forhold til placering. Over næseryg, øreflip, baghoved og malleoler, hvor der ikke er subkutant væv, er de overfladiske, hvorimod de f.eks. kan være meget dybe ved ekstrem overvægt. Sener er ikke synlige, og der er ikke knoglekontakt.



Kategori 4: Dyb vævsskade

Her ses fuldt vævstab med blottet knogle, sener eller muskulatur. Nekrotisk væv eller arvæv kan være til stede i sårbunden.

Der ses ofte underminering eller fistler. Dybden varierer efter den anatomiske lokalisation og kan ligesom Kategori III være overfladisk dér, hvor der ikke er subkutant væv. Kategori IV kan omfatte muskulatur og/eller støttevæv som fascier, sener eller ledkapsler, hvilket kan forårsage osteomyelit. Blottet knogle eller muskulatur er synlig eller direkte følbare.

2) National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Oversat til dansk af Hansen B, Fremmelevholm A og Jelnes R 2014. www.epuap.org Besøgt april 2018