

# Repositionering og tidlig mobilisering

At repositionere og mobilisere immobile borgere hurtigt er en vigtig komponent i at forebygge, at tryksår opstår. Et systematisk review udarbejdet af forskere fra Asien, Europa og USA i 2012 - 2014 peger på anbefalinger til, hvordan de fagprofessionelle kan håndtere repositionering og mobilisering.

De underliggende grunde til, at tryksår opstår, er mangesidig, men per definition opstår tryksår ikke uden tryk på vævet. Hvis en person i perioder ligger eller sidder på en bestemt del af kroppen, og vedkommende ikke får omfordelt trykket på kroppens overflade, kan det resultere i varig deformation af det bløde væv og med tiden iskæmi (nedsat blodforsyning) og uoprettelig skade på vævet (Haesler, 2014).

Nyere forskning peger dog på, at der på celleplan, når vævet påvirkes af tryk og forskydningskræfter, sker en direkte deformering af den enkelte celle. Det medfører en defekt cellemembran, som derved "lækker", cellestrukturen falder sammen, og cellen dør. Vel at mærke uden, at der nødvendigvis er tale om iskæmi. Denne proces sker hurtigt, formentlig over minutter eller få timer. Der er altså ikke den karenstid, man normalt regner med, før den definitive skade sker (Jørgensen, 2015).

Tryk på vævet gør ondt og vil typisk motivere personen til at skifte stilling. Derfor er der to primære bekymringer: Om personen kan føle smerte, og om vedkommende rent fysisk er i stand til at bevæge sig og selv skifte stilling.

*Repositionering er et stillingsskifte med regelmæssige mellemrum hos personen i den siddende eller den liggende stilling med det formål at lette eller omfordele trykket og forbedre komforten.*

*Mobilisering indebærer at hjælpe eller opfordre en person til at bevæge sig eller skifte til en ny stilling. Personer som ikke selv kan skifte stilling, kræver hjælp til det (Haesler, 2014).*

Repositionering og tidlig mobilisering spiller en væsentlig rolle i forhold til at forebygge tryksår. I det systematiske review "Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline", fremhæver forskerne en række anbefalinger i forhold til repositionering og mobilisering, som de har fundet særlig solid evidens for (Haesler, 2014).

Læs en uddybet forklaring om [vidensgrundlaget og en beskrivelse af anbefalingerne](#) (om styrken af evidens og styrken af anbefaling).

I guidelinen fremhæver forskerne, at:

1. det er vigtigt at repositionere alle, der har eller er i risiko for at få tryksår, med mindre vægtige grunde taler imod det (Styrken af evidens = A; Styrken af anbefaling = 👍👍)


Repositionering af en person sker for at reducere varigheden og omfanget af tryk på sårbare steder på kroppen og for at bidrage til komfort, hygiejne, værdighed og funktionel kunnen. 3 RCT-studier understøtter dette udsagn (Haesler, 2014):

Et RCT-studie udført af Defloor i 2005 involverede 838 plejehjemsbeboere, som var i risiko for at udvikle tryksår. Studiet viste, at når man vendte patienterne, der lå på en viskoelastisk madras (tager form af personen, efterhånden som kropsvarmen ændrer madrassens temperatur) hver 4. time, resulterede det i en signifikant reduktion af udviklingen af tryksår. Man sammenlignede med den sædvanlige praksis, hvor vending af patienterne ikke indgik i plejen. (Defloor et al., 2005)(Niveau 1 studie).

I et andet RCT-studie udført af Vanderwee i 2007 indgik 235 plejehjemsbeboere. Patienterne i forsøgsgruppen blev vendt, så de lå på siden i 2 timer og på ryggen i 4 timer – i kontrolgruppen blev patienterne vendt hver 4. time. Studiet viste, at der blev udviklet færre tryksår hos patienterne i forsøgsgruppen end i kontrolgruppen. Studiet viste også, at selv hvis patienterne i forsøgsgruppen lå på en trykfordelende madras, udviklede de ikke nødvendigvis færre tryksår. (Vanderwee et al., 2007) (Niveau 2 studie).

Et tredje RCT-studie blev udført Moore i 2011. Her indgik 213 ældre mennesker, som var i risiko for at udvikle tryksår. Forsøgsgruppen på 99 personer blev vendt hver 3. time hver nat, idet man brugte 30 graders tilt (= venstre side, ryg, højre side, ryg). Kontrolgruppen, der bestod af 114 personer fik den normale pleje og blev vendt hver 6. time. Om dagen fulgte man den normale rutine. Resultatet var, at personerne i forsøgsgruppen udviklede færre tryksår end dem i kontrolgruppen. (Moore et al., 2011) (Niveau 2 studie).

I Clinical Practice Guideline giver forskerne anbefalingen:

2. Vær opmærksom på den trykaflastende overflade, når det besluttes, hvor ofte en person skal repositioneres (Styrken af evidens = A; Styrken af anbefaling = ) (Haesler, 2014).

Defloors studie fra 2005 fandt også, at når man vendte personer på en trykfordelende madras hver 4. time, opstod der signifikant færre tryksår sammenlignet med at vende personer på en ikke-trykfordelende madras hver anden time (Defloor et al., 2005)(Niveau 1 studie).

## Hvor tit skal man repositionere?

Forskerne bag Clinical Practice Guideline giver følgende anbefalinger til, hvor tit der skal repositioneres:

1. Beslut frekvensen af repositionering i forhold til personens:
  - Vævstolerance (hudens reaktion på tryk over tid)
  - aktivitets- og mobilitetsniveau
  - generelle, medicinske tilstand
  - overordnede behandlingsmål
  - hudens tilstand (fx fugt, tørhed, elasticitet)

- komfort

(Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 👍👍) (Haesler, 2014).

Når det skal planlægges, hvor ofte en person skal repositioneres, er det vigtigt først at vurdere vedkommendes risiko for at udvikle tryksår især i forhold til aktivitets- og mobilitetsniveauet. Mennesker med nedsat mobilitet og aktivitet er mere tilbøjelige til at udvikle tryksår.

Flere studier beskæftiger sig på forskellig måde med ovenstående punkter, men ingen har været i stand til at levere resultater på et højt vidensniveau, derfor er udsagnet baseret på eksperter anbefalinger (Haesler, 2014).

2. Vurdér regelmæssigt tilstanden på personens hud og den generelle komfort. Genovervej hyppigheden og metoden til repositionering, hvis personen ikke reagerer som forventet på venderegimet (antal gange, patienten vendes) (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 👍👍).

Hvis man vurderer personens hud ofte, hjælper det til at opdage de tidlige tegn på trykskade og vedkommendes tolerance over for repositioneringen. Hvis der opstår hudforandringer, må man revurdere repositioneringsplanen (Haesler, 2014).

## Teknikker til repositionering

Forskerne bag Clinical Practice Guideline, har følgende anbefalinger vedrørende teknikker til repositionering:

1. Repositionér den enkelte person sådan, at han eller hun er trykaflastet, eller trykket er omfordelt

(Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 👍👍).

Når der vælges en bestemt position for personen, er det vigtigt at afprøve, om området rent faktisk er aflastet eller trykket er omfordelt. For eksempel kan man utilsigtet placere personen i en position, så en mindre del af kroppen, fx hælene, konstant er udsat for tryk. Kig på huden for at se, om det er tilfældet (Haesler, 2014).

2. Undgå at udsætte huden for tryk og forskydningskræfter (shear). (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 👍👍).
  - a. Brug hjælpemidler som fx glidestykker, for at reducere friktion og forskydningskræfter (shear). (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 👍👍).

I de fleste situationer kan simple teknikker bruges. Der bør anvendes principper for sikker manuel håndtering for at garantere både personens og personalets sikkerhed (Haesler, 2014).

- b. Efterlad ikke forflytnings- og håndteringshjælpemidler under personen efter brug, med mindre udstyret er specielt udviklet til dette (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 👍👍).

Tryksår opstår pga. mekanisk tryk og forskydningskræfter (shear). For at forebygge tryksår, bør huden ikke udsættes for tryk og shear.

Personer bør aldrig trækkes hen over en overflade under forflytning eller repositionering. Brug hellere hjælpemidler og teknikker, der reducerer skade på huden som følge af friktion og shear (Haesler, 2014).

## Repositionering af personer i en stol

Forskerne bag Clinical Practice Guideline har følgende anbefalinger vedrørende repositionering i en stol:

1. Positionér personen, så vedkommende kan opretholde sin stabilitet i den siddende stilling i alle daglige aktiviteter (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 👍👍).

At repositionere, så stabilitet opretholdes i alle aktiviteter, kan være en kompleks proces. For eksempel i en stol, der kan tiltes bagud, kan aflastning af hælene på en fodhviler være godt for at aflaste trykket, men den kan være en hæmsko, når der skal forflyttes til og fra stolen (Haesler, 2014).

2. Vælg en siddestilling, som personen kan acceptere, og som minimerer tryk og shear på hud og væv (Styrken af evidens = C; Styrken af anbefaling = 👍👍).

Grundige overvejelser vedrørende tryk og forskydningskræfter (shear) er vigtige, når det gælder forebyggelse af tryksår hos personer i en stol (Haesler, 2014).

## Kilder

Defloor et. al. (2005): The effect of various combinations of turning and pressure reducing devices on the incidence of pressure ulcers. *International Journal of Nursing Studies* 42(1):37-46.

Haesler, Emely (Ed.)(2014): *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline*. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.

Jørgensen, Bo (2015). Godt initiativ. *SÅR* nr. 2, 2015 side 19-20.

Moore, Z et. al (2011). A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers, *J Clin Nurs*. 2011 Sep;20(17-18):2633-44.

Vanderwee, K et. al (2007). Effectiveness of turning with unequal time intervals on the incidence of pressure ulcer lesions, 2007 Jan; 57 (1): 59-68.