

Efter udskrivelsen skal patienterne straks have foretaget en siddestillingsanalyse. Dette sikrer et varigt godt resultat og forebygger recidiv af tryksårene.

Når man ændrer sine procedurer er det væsentlig, at antallet af reoperationer og komplikationer ikke stiger. De ændrede procedurer har ikke ført til en stigning i disse komplikationer. Andelen af komplikationer, der førte til reoperation, er derimod faldet signifikant, hvilket er afgørende for patienten, der slipper for at skulle igennem flere narkoseforløb.

Komplikationshyppigheden og andelen af reoperationer i den sidste periode svarer til det, man rapporterer i andre opgørelser [5, 6].

Andelen af helede tryksår er stort set den samme i de to perioder. Kun to patienter i begge perioder er endt med manglende heling af såret. I den sidste periode giver dette en overordnet helingssucces for rekonstruktion af tryksårene på 96%, hvilket er sammenligneligt med andre opgørelser [3, 6].

Når vi ser på andelen af recidivsåre, er de to grupper ikke sammenlignelige, da første periode har en væsentlig længere followup-periode end anden periode. Da vi ved, at denne type patienter har en meget stor recidivtendens, vil første periode selvfølgelig have væsentligt flere recidivsåre end sidste periode. I begge perioder er det sårene ved tuber ischiadicum, der er recidiveret, hvilket stemmer overens med litteraturen.

KONKLUSION

Den kortere lapaflastende fase efter laprekonstruktion af tryksår til immobile patienter fra tre til to uger indebærer ingen stigning af komplikationshyppigheden, og andelen af helede tryksår er uændret.

Det er derfor forfatterens opfattelse, at man med fordel kan afkorte den lapaflastende fase hos disse patienter og som følge af dette reducere indlæggelsestiden. En følge heraf er indlysende økonomiske besparelser.

KORRESPONDANCE: Karin Marion Dorsche, Odense Universitetshospital, Universitetscenter for Sårheling/Plastikkirurgisk Afdeling, DK-5000 Odense C.
E-mail: harnow@mail.dk

ANTAGET: 19. august 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Gottrup F, Olsen L. Såre. Baggrund, diagnose og behandling. København: Forlaget Munksgaard, 2008:182-190.
2. Sørensen JL, Lassen MK, Alsbjørn BF et al. Tryksår – Baggrund og behandlingsstrategi. Ugeskr Læger 1997;159:275-9.
3. Cope C, Barry M, Hassall M et al. V-Y advancement hamstring myocutaneous island flap repair of ischial pressure ulcers. Aust N Z J Surg 1995;65:412-6.
4. Josvay J, Donath A. Modified hamstring musculocutaneous flap for the coverage of ischial pressure sores. Plast Reconstr Surg 1999;103:1715-8.
5. Foster RD, Anthony JP, Mathes SJ et al. Flap selection as a determinant of success in pressure sore coverage. Arch Surg 1997;132:868-73.
6. Foster RD, Anthony JP, Mathes SJ et al. Ischial pressure sore coverage: a rationale for flap selection. Br J Plast Surg 1997;50:374-9.
7. Weston C, Hampton S. TheraPulse ATP for preventing and treating pressure ulcers. Br J Nurs 2003;12:42-6.
8. Kroll SS, Hamilton S. Multiple and repetitive use of the extended hamstring V-Y myocutaneous flap. Plast Reconstr Surg 1989;84:296-302.

9. Demirseren ME, Gökrem S, Özdemir OM et al. Hatchet-shaped tensor fascia lata musculocutaneous flap for coverage of trochanteric pressure sores. Ann Plast Surg 2003;51:419-22.
10. Jósvay J, Sashegyi M, Kelemen P et al. Modified tensor fascia lata musculofasciocutaneous flap for the coverage of trochanteric pressure sores. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2006;59:137-41.
11. Stamate T, Budurca AR. The treatment of sacral pressure sores in patients with spinal lesions. Acta neurochir 2005;93:183-7.
12. Ay A, Aytakin O, Aytakin A. Interdigitating fasciocutaneous gluteal V-Y advancement flaps for reconstruction of sacral defects. Ann Plast Surg 2003;50:636-8.
13. Borman H, Maral T. The gluteal fasciocutaneous rotation-advancement flap with v-y closure in the management of sacral pressure sores. Plast Reconstr Surg 2002;109:2325-9.
14. Yamamoto Y, Tsutsumida A, Murazumi M et al. Long-term outcome of pressure sores treated with flap coverage. Plast Reconstr Surg 1997;100:1112-7.
15. Daniel RK, Wheatley D, Priest D. Pressure sores and paraplegia: An experimental model. Ann Plast Surg 1985;15:41.
16. Homma K, Murakami G, Fujioka H et al. Treatment of ischial pressure ulcers with a posteromedial thigh fasciocutaneous flap. Plast Reconstr Surg 2001;108:1990-6.
17. Tobin GR, Sanders BP, Man D et al. The biceps femoris myocutaneous advancement flap: A useful modification for ischial pressure ulcer reconstruction. Ann Plast Surg 1981;6:396-401.
18. Ichlaka S, Ohura N, Nakatsuka T. Benefits of surgical reconstruction in pressure ulcers with a non-advancing edge and scar formation. J Wound Care 2005;14:301-5.
19. Gusenoff JA, Redett RJ, Nahabedian MY. Outcomes for surgical coverage of pressure sores in nonambulatory, nonparaplegic, elderly patient. Ann Plast Surg 2002;48:633-40.
20. Takahashi PY. Pressure ulcers and prognosis: candid conversations about healing and death. Geriatrics 2008;63:6-9.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 8. februar 2010 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (N-05-AX-12) Abilify tabletter*, Zcare4 ApS
- (N-06-AX-18) Edronax tabletter*, EuroPharmaDK ApS
- (A-10-BA-02) Metformin »Mylan« tabletter*, Mylan ApS
- (A-07-EC-02) Pentasa suppositorier*, Pharmason ApS
- (D-11-AH-01) Protopic salve*, Orifarm A/S
- (N-06-AB-10) Seroplex tabletter*, EuroPharmaDK ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

- (N-06-AX-21) Xeristar enterokapsler*, PharmaCoDane ApS

gruppe klausuleret til personer, der lider af følgende sygdom: Moderat til svær depression og/eller generaliseret angst. En betingelse for at opnå tilskud efter tilskudsklausulen er derfor, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 8. februar 2010.

*) omfattet af tilskudsprissystemet.