

Forekomst af decubitus på hospital

Registrering af aflastningstiltag samt dokumentation i journalerne

Afdelingslæge Karin Marion Dorsche & afdelingssygeplejerske Aase Fremmelevholm

RESUME

INTRODUKTION: Universitetscenter for Sårheling, Odense Universitetshospital (OUH) har gennemført en prævalensundersøgelse for tryksår. Formålet med denne artikel er at præsentere resultaterne fra denne undersøgelse.

MATERIALE OG METODER: Prævalensundersøgelsen omfattede alle indlagte over 15 år på OUH's somatiske afdelinger. Seks kliniske sårsygeplejersker og to læger fra Universitetscenter for Sårheling foretog undersøgelsen. Følgende blev registreret: antal indlæggelsesdøgn, køn, alder, antal og grad af tryksår. Endvidere blev aflastningen af patienterne og dokumentationen i journalerne undersøgt.

RESULTATER: I undersøgelsesperioden var der indlagt 591 patienter på de afdelinger, som var inkluderet. I alt 164 patienter blev ekskluderet, og 427 patienter blev undersøgt af projektgruppen. Der blev fundet en prævalens på 32,5%. Når tryksporene ikke blev regnet med, var prævalensen på 17,3%.

KONKLUSION: Undersøgelsen fandt en høj prævalens samt generelt mangelfuld aflastning af patienterne og manglende dokumentation i journalerne.

Tryksår er fortsat et stort problem med stor indflydelse på livskvaliteten. Patienter med tryksår har store smerter, indskrænket aktivitetsniveau, og tryksåret påvirker deres familieliv [1, 2]. Tryksår forlænger indlæggelsestiden og kræver betydelig pleje efter udskrivelsen [3]. En anden konsekvens af tryksår er død. I et svensk studie [4] rapporteres om 35% tremåneders mortalitet for patienter med tryksår. Tryksår kan kompliceres med osteomyelitis eller sepsis, og som følge af dette øges mortaliteten af anden grund end den, som førte til patientens indlæggelse. Under normale omstændigheder udvikles der ikke tryksår. Dette skyldes en naturlig reaktion på smertestimulus ved længerevarende tryk. Bringes personen ud af sin normale tilstand, f.eks. ved påvirkning af medicin, bevidstløshed eller lammelser, øges risikoen for udvikling af tryksår [9].

Tryksår er en betydelig samfundsøkonomisk byrde. Tusindvis af tryksår hos patienter på sygehuse og gamle på plejehjem koster hvert år sundhedssektoren 1,3 mia. kroner. Dette anslås af den engelske professor i økonomi, Dr. John Posnett, der i flere år har

beskæftiget sig med økonomi og sårbehandling. Gennemsnitsprisen for behandlingen af et tryksår på årsbasis svinger afhængig af tryksårsgraden mellem 12.240 og 168.300 kr. [6, 7].

Mange sundhedsprofessionelle i den vestlige verden arbejder for øget fokus på tryksår. Der er udarbejdet kliniske retningslinjer med henblik på tryksårsforebyggelse af bl.a. *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) [8]. På Odense Universitetshospital (OUH) er der udarbejdet retningslinjer, som først nu er indført som tværgående kliniske retningslinjer.

Før implementeringen af retningslinjerne foretog Universitetscenter for Sårheling en prævalensundersøgelse for tryksår på sygehuset for senere at kunne vurdere effekten af de tryksårsforebyggende tiltag ved at sammenligne resultatet med en gentagelse af prævalensundersøgelsen. I artiklen præsenteres resultaterne fra denne undersøgelse.

Formålet var at skabe overblik over, hvor mange af de patienter, som var indlagt på OUH, der havde tryksår. Endvidere var formålet at registrere hvilke typer aflastningsmaterialer, der anvendtes hos patienterne, og om aflastningen var den optimale, samt at registrere hvordan dokumentationen var i sygepleje- og lægejournalerne.

MATERIALE OG METODER

Prævalensundersøgelsen omfattede alle indlagte over 15 år på OUH's somatiske afdelinger. Undersøgelsen blev anmeldt til datatilsynet og den Videnskabetiske Komite. Patienter, der var indlagt på psykiatrisk, intensiv og børneafdelingerne, blev ekskluderet. Derudover blev voldsomt urolige demente, dem, der ikke forstod dansk, og patienter, der ikke ønskede at deltage, ekskluderet. Eksklusionskriterierne var valgt ud fra etiske overvejelser, om ikke at udsætte disse patienter for ekstra belastning.

Afdelingerne var orienteret om, at undersøgelsen blev foretaget i uge 5-6 2008, selve dagen var uoplyst.

Orientering til personalet samt informationsmateriale til patienter blev udsendt til afdelingen ugen før undersøgelsens start. En kontaktperson på de en-

ORIGINALARTIKEL

Odense Universitetshospital, Universitetscenter for Sårheling/
Plastikkirurgisk Afdeling

 FIGUR 1

Tryksårsinddeling med fotoillustration. Stadiet 0-1 svarer til trykspor. Kilde: [9, 13].



A. Grad 0. *Blanching*-hyperæmi: Reaktiv hyperæmi, hvor rødmien forsvinder ved fingertryk. Cirkulationen er intakt og tilstanden reversibel, men smertefuld.



B. Grad 1. *Non blanching*-hyperæmi: Rødmien forsvinder ikke ved fingertryk. Skyldes begyndende vævsskade med aseptisk inflammationsreaktion. Reversibel ved trykaflastning. Smertefuld.



C. Grad 2. Blistedannelse, der går over i egentlig ulcer, der dog sjældent går gennem dermis. Vil hele igen ved aflastning. Smertefuld.



D. Grad 3. Såret når igennem dermis og ind i det subkutane væv. Nekroser samt underminering, evt. cyster eller fistler. Fascien stopper progression i dybden. Kræver behandling ud over aflastning for at hele. Ingen smerter.



E. Grad 4. Såret er brudt igennem fascien ned i musklen og evt. knogle. Nekroser, underminering, cyste- og fisteldannelse ses. Ofte inficeret. Kræver intensiv behandling for at hele. Ingen smerter.

kelte afdelinger blev bedt om at udlevere en patientoversigt og oplyse, hvilke patienter der var for urolige og demente. Seks sårsygeplejersker og to sår-læger, der var opdelt i fire team, foretog prævalensundersøgelsen. Afdelingerne blev fordelt mellem de enkelte team ved lodtrækning. Følgende blev registreret: Hvilken afdeling patienten var indlagt på, indlæggelsesdøgn, køn, alder, antal og grad af tryksår. Aflastning i patientens seng, stol og hvilken type aflastning til hæle, der var valgt. Dokumentation i læge- og sygeplejefjournal blev registreret. Følgende trykudsatte steder undersøgtes: øre, skulderblade, albuer, os sacrum, tuber ischiadicum, trochanter major, malleolerne og hælene. Til vurdering af sårene anvendtes inddelingen, der er vist i **Figur 1** [9, 13].

RESULTATER

I undersøgelsesperioden var der indlagt 591 patienter på de inkluderede afdelinger. I alt 164 patienter blev ekskluderet. Årsagen var hos 47 patienter, at de ikke ønskede at deltage. Adspurgt angav patienterne, at de ikke ønskede at deltage, fordi de enten ikke måtte vendes, havde det for skidt, havde kvalme, eller lige var ankommet og derfor fandt undersøgelsen irrelevant. I alt 12 patienter forstod ikke dansk, og 26 var for urolige/demente. Endvidere var 57 patienter ikke til stede på stuen, de var enten til operation eller anden undersøgelse, og 22 patienter, der var indlagt på en geriatrisk afdeling, blev ekskluderet pga. isolation for Norwalk-virus. I alt 427 patienter blev undersøgt. Heraf var 209 kvinder og 218 mænd. De 208 var oppegående, 138 sengeliggende og 81 patienter var extra lectum in sede. I alt 282 patienter var indlagt akut, og 145 var planlagte indlæggelser.

Aldersfordelingen var fra 16 til 96 år, medianalderen 65 år. Vægtfordelingen var fra 31 til 164 kg, medianvægten 71 kg. Det mediane antal indlæggelsesdage på undersøgelsestidspunktet var fire med en spændvidde fra 0 til 60 dage. Med 0 dage menes, at patienten lige var ankommet.

Antal patienter med tryksår

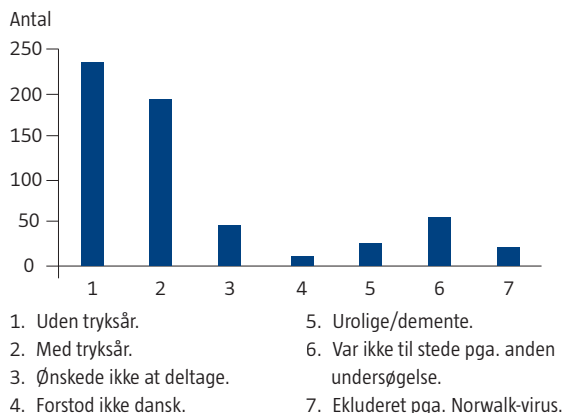
I alt 192 patienter havde tryksår. Prævalensen udregnet på det samlede antal indlagte patienter i perioden var 32,5%. **Figur 2** viser fordelingen af det totale antal patienter. I alt 90 patienter havde kun grad 0-, mens 102 patienter havde grad 1-4-tryksår. Medregnes grad 0-sårene ikke, var prævalensen 17,3%.

Antal tryksår

De 192 patienter havde i alt 356 tryksår, idet flere havde mere end et sår. I alt blev der observeret 196 grad 0-, 92 grad 1-, 54 grad 2-, 12 grad 3- og 2 grad 4-tryksår. Hos 46 patienter blev der observeret to,

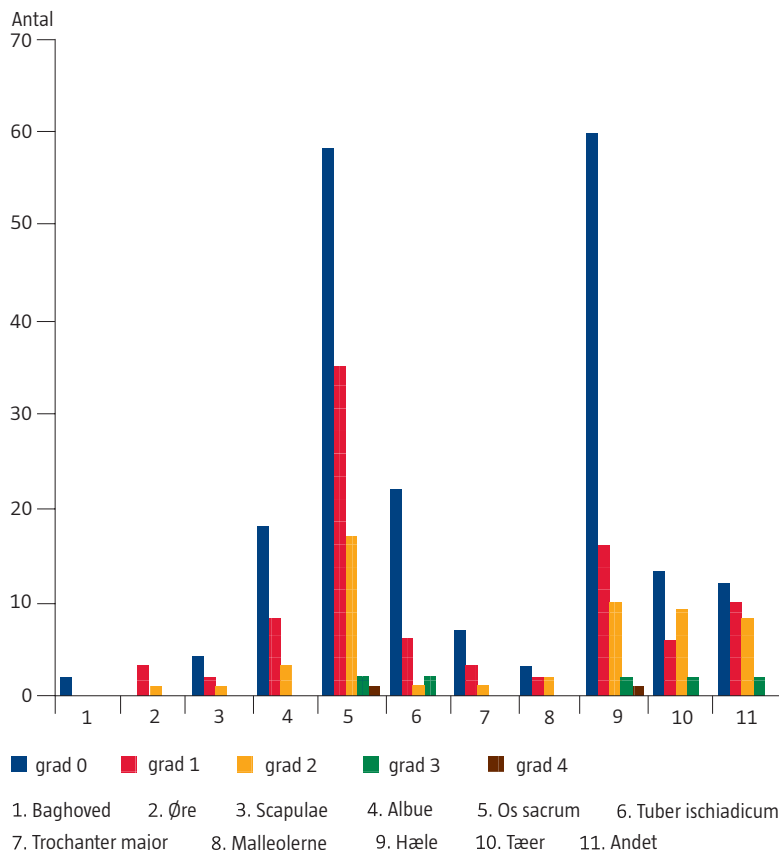
FIGUR 2

Patienter med påviste tryksår i forhold til det totale antal patienter (n = 591).



FIGUR 3

Sårenes placering på kroppen.



hos 34 fandtes tre, hos 15 fandtes fire og hos en enkelt patient hele fem tryksår.

Sårenes lokalisation fremgår af **Figur 3**.



TABEL 1

Beskrivelse af aflastende materialer, der er nævnt i artiklen.

Standardhospitalsmadras	En almindelig skummadras
Tempurmadras eller pude	Madras eller pude af viskoelastisk skum, et temperaturfølsomt materiale, der former sig efter kroppen og fordeler trykket under patienten
Vekseltrykmadras	Dynamisk aflastende madras, opbygget af oppustelige luftkanaler, hvor trykket ændrer sig cyklisk i de enkelte kanaler. Findes i top- og helmadrasedugger
Rohopude	Flerkammer-, flødebollepude, hvor luften i puden kan justeres efter den enkelte patient
Lammeskind	Findes i en syntetisk og en ægte udgave. Virker trykaflastende, men bør ikke anvendes til risikopatienter
Knæ-knæk-funktion	Sengen indstilles med knæk under knæene, så hælene kommer til at svæve en smule

Hvilket aflastningsmateriale der var valgt

Med hensyn til aflastningsmaterialer valgte vi kun at beskæftige os med de patienter, der havde grad 1-4-tryksår. Her var tryksåret blevet så alvorligt, at skaden var synligt manifest. I alt havde 102 patienter grad 1 eller dybere tryksår. Samlet havde disse patienter 211 tryksår, idet flere havde mere end et sår.

De to patienter med grad 4-tryksår lå på henholdsvis standardhospitalsmadras og en tempurmadras. De havde ingen aflastning i stolen, og kun den ene patient havde lidt aflastning til hælene, idet personalet havde anvendt sengens knæ-knæk-funktion.

Hos de syv patienter med grad 3-tryksår som værste sår lå to patienter på enten en vekseltryk, top- eller helmadraser. De øvrige lå enten på standardhospitalsmadras eller tempurmadras. En enkelt af disse patienter var udstyret med en rohopude i stolen og en anden patient med en almindelig hovedpude. De resterende havde ingen aflastning i den siddende stilling. Ingen patienter med grad 3-sår havde aflastning til hælene.

Af de 39 patienter med grad 2-tryksår som værste sår lå de 21 på en standardhospitalsmadras. De øvrige 18 patienter lå på enten en tempurmadras eller en vekseltryk-, top- eller helmadraser. I den siddende stilling var otte patienter aflastet med enten tempur eller rohopude. En patient sad på et lammeskind og en patient på en almindelig hovedpude. De resterende var ikke aflastet i den siddende stilling. I alt 32 patienter havde ingen aflastning til hælene.

Samlet havde 54 patienter grad 1-tryksår som værste sår. Af disse lå 32 på en standardhospitalsmadras, 19 patienter lå på en tempurmadras, en patient var lejret på en vekseltryktopmadras og to på vekseltrykhelmadraser. I den siddende stilling var 49 ikke aflastet, hos fem patienter havde man anvendt aflastning med enten blødsaumspude, almindelig hovedpude eller lammeskind. Hælene i denne gruppe var

ikke aflastet hos 48 patienter, hos seks var de aflastet med enten knæ-knæk-funktionen eller forsøgt aflastet med almindelig hovedpude.

Tabel 1 giver en karakteristik af de nævnte aflastningsmaterialer.

Dokumentationen med hensyn til tryksårene i sygeplejebog og lægebog

For dokumentationen er der set på de patienter, der havde grad 1-4-tryksår.

Vi valgte at se på, om såret var dokumenteret ved indlæggelsen enten i læge- eller sygeplejebog, samt om såret var beskrevet de to steder inden for de seneste tre døgn. Af de to patienter med grad 4-tryksår fandtes der ingen dokumentation for den ene. Hos den anden patient var såret registreret på begge tidspunkter i sygeplejebogen. I alt 50% af de dybe tryksår var uden dokumentation.

Grad 3-tryksår som værste sår. Hos to var såret registreret ved indlæggelsen i lægebogen, hos den ene også i sygeplejebogen. Derudover var der yderligere registreret et tryksår i lægebogen hos en tredje patient inden for de seneste tre døgn. Hos de resterende fire patienter (57%) fandtes ingen dokumentation i journalerne.

Grad 2-tryksår som værste sår. Hos to patienter var tryksåret dokumenteret ved indlæggelsen i både læge- og sygeplejebogen. Yderligere fem patienter havde fået noteret deres tryksår i sygeplejebogen ved indlæggelsen. Inden for de seneste tre døgn var der registreret tre tryksår i lægebøgerne, to af disse var også registreret i sygeplejebøgerne. Herudover var der registreret yderligere otte tryksår i sygeplejebøgerne inden for de seneste tre døgn. Hos 26 ud af de 39 patienter (67%) med grad 2-tryksår var der ingen dokumentation. Hos 50 ud af de 54 patienter (93%) med grad 1-tryksår som værste sår fandtes der ingen dokumentation i journalerne. I lægebøgerne var intet noteret, mens der hos fire patienter fandtes dokumentation i sygeplejebogen inden for de seneste tre døgn, og hos to af disse var såret også registreret ved indlæggelsen.

DISKUSSION

Tryksår er en almindelig komplikation til immobilisation, som kan forebygges. Opmærksomheden omkring at forebygge tryksår og at opdage de første tegn på tryk er øget gevaldigt igennem de seneste årtier. På OUH er man kun i starten af en fase med skærpet opmærksomhed omkring tryksårsforebyggelse. Igennem de seneste 20 år er der publiceret mange studier omkring tryksårsprævalens. Prævalensen svinger meget i disse studier (fra 3 til 41,5%) [10-14]. Dette kan skyldes stor variation i studierne opbygning, hvilke

patienter der inkluderes, om det er patienter i primærsektoren eller på hospitalsafdelinger. Blandt risikopatienter som plejehjemsbeboere, intensivpatienter og visse ortopædkirurgiske patientgrupper findes prævalenser på op til 45-66% [10].

I nogle tilfælde har undersøgerne selv set hver enkelt patient [12-14]. Andre er nationale undersøgelser med spørgeskemaer til alle landets hospitaler [11]. Derfor kan disse studier være svære at sammenligne.

Prævalensen i dette studie er 32,5%, når grad 0-tryksårne inkluderes. Medregnes de ikke, er den 17,3%. Umiddelbart blev en relativt stor andel i denne undersøgelse ekskluderet (27,7%). Var disse patienter også blevet undersøgt, havde vi formentlig fundet flere tryksår, og prævalensen var blevet højere. Blandt de ekskluderede var der tungt plejekrævende og immobile patienter, som ikke blev adspurgt ud fra etiske overvejelser. I andre tilsvarende studier på Bispebjerg Hospital fandt man prævalenser på 41,5% i 2005 og 33,5% i 2002 [13], mens man på Viborg Hospital fandt en prævalens på 35,4% [14].

I et svensk studie, hvor grad 0-tryksårne ikke inkluderedes, fandt man prævalenser på 23,9% på et universitetshospital, 13,2% på et almindeligt hospital og 20% på et plejehjem [12].

Umiddelbart ligger vores resultat på niveau med andre sammenlignelige studier. I betragtning af, hvor omkostningsbetonet behandlingen af tryksår er, og hvilke konsekvenser et tryksår får for den enkelte patient, så er prævalensen alt for høj.

Denne undersøgelse er gennemført umiddelbart før implementering af tværgående retningslinjer, der skal vejlede personalet i at risikovurdere patienterne og ud fra denne vurdering vælge en passende aflastende madras. Alle patienter bør screenes i løbet af indlæggelsesdøgnet, vurderes patienten at være i risiko, skal der straks anskaffes en aflastende madras. Overvejelser og tiltag skal journalføres. Hvis patienterne primært ikke skønnes i risiko, skal de løbende observeres, og risikovurderingen skal gentages hvert tredje døgn [15]. Der findes flere scoringssystemer til at risikovurdere patienter med henblik på udviklingen af tryksår. Blandt disse kan nævnes Norton-, Waterlow- og Braden-skalaen [16, 17].

Universitetscenter for Sårheling har valgt at anvende Bradenskalaen. Efter denne scores patienterne efter seks underpunkter: sensorisk perception, fugt, aktivitet, mobilitet og ernæring – der hver kan give op til fire point – mens det sidste punkt, gnidning og forskydning, kan give op til tre point. En lavere total score indikerer en højere risiko for at udvikle tryksår.

I flere studier berettes om fald i både prævalensen og incidensen af tryksår, hvis der indføres regelret risikovurdering af alle indlagte patienter, samtidig

med at de patienter, der vurderes at være i risiko, straks lægges på passende aflastende madras [18].

Undersøgelsen på OUH gav indtryk af stor tilfældighed i afdelingernes madrasvalg til de enkelte patienter. Af de 102 patienter med grad 1-tryksår eller dybere sår var kun 42 patienter korrekt aflastet i den liggende stilling, hvilket giver en andel på 41%. Værst så det ud for patienterne med grad 4-tryksår, af disse var ingen aflastet korrekt. Med hensyn til den siddende stilling var aflastningen endnu dårligere. Her var kun 11 ud af de 102 patienter (11%) aflastet korrekt. Generelt gælder, at har man først et tryksår, så er man risikopatient og bør aflastes såvel i sengen som i stolen – også selv om såret sidder på hælen.

I undersøgelsen fandt vi, at korrekt hælafkastning stort set ikke eksisterede på OUH, heller ikke hos de patienter, der havde deres tryksår på hælen. Dybe tryksår på hælen kan være katastrofalt for patienten og kan i værste fald føre til amputation af benet. Såret er vanskeligt at behandle og kræver enorme resurser, samt belaster patienterne i mange måneder fremover.

Dokumentationen var langt fra fyldestgørende. Hos 81 (79%) ud af de 102 patienter med grad 1-tryksår eller dybere sår fandtes ingen dokumentation i journalerne. Patientklagenævnet har givet erstatning til patienter, der har pådraget sig et tryksår under indlæggelse. Det er derfor vigtigt, at afdelingerne er bevidste om at dokumentere tryksår samt om at dokumentere deres handlinger og tiltag i forhold til aflastning.

KONKLUSION

Undersøgelsen fandt en høj prævalens på 32,5%. En generelt mangelfuld dokumentation af tryksårne i journalerne samt manglende relevant aflastning af patienterne. Der er derfor et klart behov for at forbedre kvaliteten af den tryksårsforebyggende indsats på Odense Universitetshospital. Dette bør ske gennem implementering af kliniske retningslinjer med scoringssystemer, der risikovurderer alle patienterne i indlæggelsesdøgnet og som følge af dette valg af den korrekte aflastning i både den liggende og siddende stilling, samt markant øget fokus på hælafkastning. Alle overvejelser skal journalføres.

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

ANTAGET: 25. juni 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

- Hopkins A, dealey C, Bale S et al. Patient stories of living with a pressure ulcer. *J Adv Nurs* 2006;56:345-53.
- Franks PJ, Winterberg H, Moffatt CJ. Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. *Wound Repair Regen* 2002;10:133-40.

3. Allman RM, Goode PS, Burst N et al. Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital costs and length of stay. *Adv Wound Care* 1999;12:22-30.
4. Lindholm C, Bergsten A, Berglund E. Chronic wounds and nursing care. *J Wound Care* 1999;8:5-10.
5. Lindholm C. Pressure ulcers and infection- understanding clinical features. *Ostomy Wound Manage* 2003;49:4-7.
6. Olsen LF. Tryksår koster en milliard. *Dag Med* 2002;24:6.
7. Bennet G, Dealey C, posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age Ageing* 2004;33:230-5.
8. Pressure ulcer treatment guidelines. EPUAP. www.epuap.com (1. juni 2009).
9. Gottrup F, Olsen L. Sår. Baggrund, diagnose og behandling. København: Munksgaard 2007:182-190.
10. Sørensen JL, Lassen MK, Alsbjörn BF et al. Tryksår. Baggrund og behandlingsstrategi. *Ugeskr Læger* 1997;159:275-9.
11. Barrois B, Labalette C, Rousseau P et al. A national prevalence study of pressure ulcers in French hospital inpatients. *J Wound Care* 2008;17:373-6 og 378-9.
12. Gunningberg L. Risk, prevalence and prevention of pressure ulcers in three Swedish healthcare settings. *J Wound Care* 2004;13:286-90.
13. Zimmerdahl V, Bermark S. Prævalensundersøgelse for trykspor/tryksår i somatiske afdelinger i Bispebjerg Hospital. Rapport Bispebjerg Hospital 2005;11.
14. Trangbæk R, Vestergaard E, Vestergaard GE. Prævalensundersøgelse på Viborg Sygehus. Rapport Viborg Sygehus 2004;9.
15. Bolton L. Which pressure ulcer risk assessment scales are valid for use in the clinical setting? *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34:368-81.
16. Balzer K, Pohl C, Dassen T et al. The Norton, Waterlow, Braden and Care dependency scales: comparing their validity when identifying patients pressure sore risk. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34:389-98.
17. Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with Braden scale. An update on the easy-to-use tool that assesses a patient's risk. *Am J Nurs* 2005;105:70-2.
18. Comfort EH. Reducing pressure ulcer incidence through Braden scale risk assessment and support surface use. *Adv Skin Wound Care* 2008;21:330-4.

Kirurgisk rekonstruktion af defekter efter tryksår

Afdelingslæge Karin Marion Dorsche

ORIGINALARTIKEL

Odense Universitets-hospital, Universitets-center for Sårheling/Plastikkirurgisk Afdeling

RESUME

INTRODUKTION: Tryksår er et stort problem for patienter og samfund. Specielt patienter, der er immobile, er i øget risiko. Denne gruppe af tryksårspatienter bør indlægges til kirurgisk revision af såret og rekonstruktion med en lap.

En sådan operation kræver længerevarende aflastning af lappen postoperativt. Universitetscenter for Sårheling, Odense Universitetshospital har afkortet denne periode fra de hidtil anbefalede tre uger til to uger.

MATERIALE OG METODER: Vi rapporterer i denne artikel en opgørelse over alle de patienter, der er blevet opereret og rekonstrueret for et tryksår i perioden fra 1. oktober 2001 til 1. november 2008. Opgørelsen er opdelt i to perioder: før og efter indførelsen af den afkortede aflastende periode.

I alt indgik 80 patienter fordelt på 34 i den første periode og 46 patienter i den anden periode.

RESULTATER: Betydelig reduktion i den mediane indlæggelsestid fra 38 til 27 dage. Ingen øgning i reoperationsandelen eller komplikationshyppigheden. Andelen af heledede er uændret.

KONKLUSION: Vi mener, at man med fordel kan afkorte den immobile aflastende postoperative fase efter rekonstruktion af tryksår til immobile patienter.

Tryksår udgør fortsat et stort problem for patienter og samfund.

Specielt patienter, der er immobile på grund af permanent rygmarvsskade, para- eller tetraplegikere, samt patienter med generaliserede neurologiske lidelser, som f.eks. dissemineret sklerose, er i øget ri-

siko. Ud over den øgede risiko på grund af sensitivitetstab har de svært ved at aflaste tryksåret og som følge af dette svært ved at hele.

Denne gruppe af tryksårspatienter bør indlægges til kirurgisk revision af såret og rekonstruktion af defekten med en stilet lapplastik, hvis tryksåret vurderes til at være grad fire ud fra blandt andet *European Pressure Ulcer Advisory Panels (EPUAP's)* guide til tryksårsgraduering (se **Tabel 1**) [1].

Universitetscenter for Sårheling (UfS), Plastikkirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital udfører denne type kirurgi.

Rekonstruktion af defekterne efter revision af tryksår med en stilet lapplastik kræver længerevarende aflastning på specialmadras (pusteseng eller lignende) postoperativt. Hidtidige postoperative aflastningsregimer har varet mindst tre uger [2-4], men i nyere opgørelser er den postoperative aflastningsperiode afkortet til 10-14 dage [5, 6]. Ud fra dette har UfS ændret procedurer, så patienterne nu i stedet for tre uger kun lejres fladt på ryggen på aflastningsmadras i to uger postoperativt, før der startes mobilisering af patienten til siddende stilling. Dette vil sige, at patienten ved udskrivelsen kan sidde op mindst to timer ad gangen, før der etableres aflastning af det opererede område.

Formålet med undersøgelsen er at formidle behandlingsresultater, samt at sammenligne disse før og efter afdelingen indførte den nye mobiliseringsstrategi.