

Author(s): Ljudmilla Linnik

Question: Asendimuutust compared to mitte for ratastoolis istuvatele patsientidele

Setting:

Bibliography:

Certainty assessment							Impact	Certainty	Importance
N _s of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations			
Lamatishaavandi tekkerisk (follow-up: 14 days)									
1 ¹	observational studies	not serious	not serious	not serious	serious ^a	none	Ortopeedia osakonna patsientidel (ortopeedilise oepratsiooni või luumurru järel hospitaliseeritud üle 65 aastased pt-id) läbiviidud ristlääbilõikeline uuring (Gebhardt jt, 1994; n=57) näitas, et lamatishaavandi tekkerisk ratastooli kasutatavatel patsientidel oli väiksem nende patsientide seas, kes viibisid ratastoolis korraga mitte rohkem kui kaks tundi (haavandi tekkerisk 7%) võrreldes nende patsientidega, kelle ratastoolis istumise aeg ei olnud limiteeritud (haavandi tekkerisk 63%), p < 0,001, (95%CI -77% , -36%). Kõik uuringu patsiendid kasutasid voodis olles vahelduva rõhuga madratsit.	⊕○○○ Very low	OLULINE
Naha perfusioon surve piirkonnas (Doppler)									
1 ²	observational studies	not serious	not serious	serious	serious ^a	none	Eksperimentaaluurimus (Yih-Kuen jt, 2013; n=11) hinnati korduvate mõõtmiste abil (Laser Doppler flowmetry) naha perfusiooni surve piirkondades seljaaju vigastusega elektrilise ratastooli kasutatavatel patsientidel, hinnang viidi läbi ratastooli istme erinevate kallutamise nurkade juures (5 min istuvas asendis + 5 min kallutatud või lamavas asendis). Leiti, et erinevatel asenditel puudub mõju naha perfusioonile ristluu piirkonnas (p > 0,05), seevastu naha perfusioon <i>ishial tuberosity</i> piirkonnas paranes olulisel määral istme 15, 25, ja 35 kaldenurga juures, kombineerituna seljatoe kaldega 120 gr ulatuses (p < 0,01).	⊕○○○ Very low	OLULINE
Naha perfusioon surve piirkonnas (möödetuna rõhusensorite abil)									
1 ³	observational studies	not serious	not serious	not serious	serious ^a	none	Giesbrecht jt 2014. eksperimentaaluurimus (n=18) hinnati ambulatoorsetel para- või tetrapleegigaga patsientidel (n=18) ratastooli istme kallutamise (10 kraadi kuni 50 kraadi) mõju naha perfusioonile. Korduvate mõõtmiste analüüs näitas, et 20-kraadiline istme kaldenurk parandas perfusiooni <i>ishial tuberosity</i> piirkonnas P<0.034;), kuid 10-kraadilise kaldenurga juures puudus vastav efekt. Nahaperfusiooni paranemist sakraalpiirkonnas õnnestus saavutada vaid maksimaalsel (30 kraadi) istme kallutamisel (p<0.002)	⊕○○○ Very low	
Rõhu vähenemine õndraluu piirkonnas									
1 ⁴	observational studies	not serious	not serious	not serious	not serious	none	Chen jt 2014 eksperimentaaluurimus (n=13, seljaajuvigastusega patsiendid) hinnati ratastooli istumisnurga kasutamise mõju haavandi tekkeriskile õndraluu piirkonnas. Uuringus leiti, et seljatoe kalle 15, 25 ja 35 kraadi kombinatsioonis toolisti 10 ja 30 kraadilise kaldega langetas märgatavalt rõhu ishialpiirkonnas. Seljatoe 30-kraadiline kalle kombinatsioonis istme kaldega 15 -25 kraadi ja 15 - 35 kraadi vahel saavutati oluline rõhu vähenemine õndraluu piirkonnas. Istme 35-kraadiline kalle kombinatsioonis seljatoe kaldega 10-30 kraadi vahel viis samuti olulise rõhu vähenemiseni õndraluu piirkonnas (p<0,05).	⊕⊕○○ Low	OLULINE
Lamatishaavandi esinemine sõltuvalt liikumisaktiivsusest									
1 ⁵	observational studies	not serious	not serious	not serious	serious ^a	none	Seljaaju vigastusega ratastooli kasutatavate patsientide kaasamisega läbiviidud läbilõikelises uuringus (sonenblum 2018, n=29) leiti, et lamatishaavandita uuritavad (n=12) sooritasid surve vähendamisele suunatud liigutusi (osaline surve langus kas paremale või vasakule tuharale) keskmiselt sagedamini (median (interquartile range) 2.5 (1.0-3.6) tunnis) võrreldes lamatishaavandi anamneesiga patsientidega (1.0 (0.4-1.9), with P = 0.037 and effect size r = 0.39). Samuti sooritasid lamatishaavandita patsiendid keskmiselt sagedamini erinevaid muid liigutusi istuvas asendis, kuid see tulemus ei olnud statistiliselt oluline (P = 0.352, effect size r = 0.17). Mõlema rühma uuritavad sooritasid survest vabanemisele suunatud liigutusi (täielik surve puudumine üle 2 min, nt püstitõusmine) suhteliselt harva (harvem kui 1 kord 3 tunni järel).	⊕○○○ Very low	
Lamatishaavandi tekkerisk sõltuvalt eluviisist ja patjade kasutamisest									
1 ⁶	observational studies	not serious	not serious	not serious	not serious	none	Juhtkontrolluurimus (Morota 2015; n=31 vs n= 30) hinnati ratastooli kasutatavatel seljaaju vigastusega patsientidel 8 elustiili teguri mõju lamatishaavandi tekkeriskile ja leiti, et lamatishaavandita uuritavate eluviis oli aktiivsem (pt-id käisid duši all ja aktiivselt reisisid) ning need uuritavad kasutasid sagedamini ratastooli patju. Lamatishaavanditega uuritavate surverõhu vähendamise manöövrile arv tunnis (median, 1,0, keskmine 2,3-3,4, 0-15) ei erinenud oluliselt noPU rühmast (median, 1,5 keskmine 1,8 - 1,6, vahemik 0-55).	⊕⊕○○ Low	

CI: confidence interval

Explanations

a. väike uuritavate arv

References

1. Gebhardt K, Bliss MR. . . . : Preventing pressure sores in orthopaedic patients. Is prolonged chair nursing detrimental? . 4; 1994.
2. Yih-Kuen Jan, PT, PhD1 ja Barbara A. Crane, PT, PhD. Wheelchair tilt-in-space and recline does not reduce sacral skin perfusion as changing from the upright to the tilted and reclined position in people with spinal cord injury. Väljaandja Elsevier Inc. Arch Phys Med Rehabil. Ameerika Taastusmeditsiini Kongress. ; 2013 June .
3. EM Giesbrecht1, KD Ethans2 and D Staley3. Measuring the effect of incremental angles of wheelchair tilt on interface pressure among individuals with spinal cord injury. 2011.
4. Chen Y, Wang J, Lung CW, Yang TD, Crane BA, Jan YK. Effect of tilt and recline on ischial and coccygeal interface pressures in people with spinal cord injury. Am J Phys Med Rehabil.; 2014 .
5. Sonenblum SE, Sprigle SH. Some people move it, move it... for pressure injury prevention. J Spinal Cord Med. ; 2016 .
6. Morita T, Yamada T, Watanabe T, Nagahori E. Lifestyle risk factors for pressure ulcers in community-based patients with spinal cord injuries in Japan. Spinal Cord.; 2015..