



Riktlinjer för hälso- och sjukvård.

Avsnitt 13

Trycksår



SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2009-09-26

	INNEHÅLLSFÖRTECKNING	SIDA
13	Trycksår	3
13.1	Inledning	3
13.2	Vad är ett trycksår?	3
13.3	Klassificering av trycksår	4
13.4	Förebyggande insatser	5
13.4.1	SeniorAlert	5
13.4.2	Riskbedömning	5
13.4.3	Förebygga trycksår	6
13.5	Teamarbete	7
13.6	Behandling av trycksår	8
13.6.1	Åtgärder	9
13.6.2	Stadium 1	9
13.6.3	Stadium 2	9
13.6.4	Stadium 3 & 4	9
13.7	Sårvårdsmedel vid trycksår	10
13.8	Trycksår hos vårdtagare vid överföring från annan vårdgivare	11
13.9	Regelverk	11

13 Trycksår

13.1 Inledning

Bakgrund Mer än 80 % av de som drabbas av trycksår är 65 år eller äldre. Åldersförändringar i huden medför en minskad förmåelse av tryck och smärta i huden samt en försämrad mikrocirkulation i huden som medför att den sämre kan anpassa sig till skador. En allmän uppfattning är att om vårdtagaren drabbas av trycksår så finns brister i omvårdnaden. Trycksår kan orsaka stort lidande för vårdtagare och höga kostnader för samhället.

13.2 Vad är ett trycksår?

Ett trycksår är en lokal skada i huden och underliggande vävnad till följd av otillräcklig blodtillförsel. Oftast beror det på tryck, skjuvkraft eller friktion eller en kombination av dessa under en längre tid. Risken för tryck ökar om hudområdet utsätts för fukt eller temperaturhöjning.

Våra minsta blodkärl, kapillärerna, har till uppgift att genom blodet:

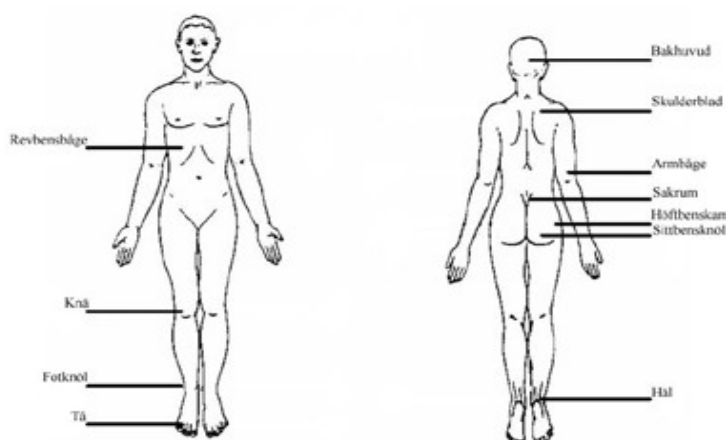
- tillföra kroppens celler syre och näringsämnen
- frakta bort avfallsprodukter

Ett yttre tryck försämrar blodtransporten och redan efter 1½-2 timmar finns det risk för att cellerna ”kvävs” och dör, vilket innebär att trycksår uppstår.

$$TRYCK + TID = TRYCKSÅR$$

Tryck

Tryck orsakas av att vårdtagarens kroppstyngd pressar kroppsdelar med utskjutande kroppsdelar mot underlaget. Trycksår kan uppstå på alla delar av kroppen, men ställen som bara har ett tunt fettlager mellan skelett och hud är speciellt känsliga.



Vanligt tryckutsatta kroppsdelar

Sår kan också uppstå på grund av att ett hårt föremål trycker mot huden, t ex ett gipsbandage, dränagerör. Känsligheten för tryck varierar mellan olika individer och för olika vävnader.

Skjuvning *Skjuv* är en förskjutning av vävnadslager i förhållande till överhuden. Det kan t ex uppstå om vårdtagarens huvudända höjs och vårdtagaren glider ner i sängen. Motsvarande gäller i stol/rullstol.

Friktion *Friktion* kan t.ex. uppstå om vårdtagaren dras upp i sängen utan användande av glidlakan. Det kan också uppstå om en fot eller armbåge gnids mot underlaget.

13.3 Klassificering av trycksår (enligt European Pressure Ulcer Advisory Panel; EPUAP) – [trycksårskort bilaga 1](#).

Grader **Kategori/grad I:**
Hel hud - Kvarstående rodnad i intakt hud. Rodnaden bleknar inte vid lätt tryck på huden. Reaktionen endast lokaliserad till övre hudlagret (epidermis) och läker spontant när trycket upphör. Andra tecken kan vara värmeökning, ödem och förhårdnad av huden.

Kategori/grad II:
Delhudsskada – En blåsa eller ett ytligt, välavgränsat sår som går genom överhuden (epidermis) och läderhuden (dermis), men som inte når fettväven (subcutis). Området är svullet och ödematöst. Kan spotanläka under förutsättning att trycket upphör. God prognos.

Kategori/grad III:
Fullhudsskada- Ett djupt sår som involverat epidermis, dermis och subcutis. Dessutom har underhudsfettet gått i nekros (vävnadsdöd), som även kan ha underminerat huden runt omkring. Nekrosen kan vara vätskande eller torr.

Kategori/grad IV:
Djup vävnadsskada - nekros eller skada på muskel, ben eller stödjevävnad med sårkaviteter (sårhålor). Fistelgångar kan förekomma till hud, urinblåsa och tarm. Kan förorsaka sepsis och osteomyeliter (benröta) och andra allvarliga komplikationer.
Svart nekros räknas som grad 4 även utan sårhåla.

13.4 Förebyggande insatser

13.4.1 SeniorAlert

Riskbedömning och förebyggande insatser ska ske med stöd av SeniorAlert.

13.4.2 Riskbedömning

Det finns ett hundratal riskfaktorer beskrivna som är relaterade den enskilde vårdtagaren. Det är en kombination av dessa som tillsammans med yttre tryck, skjuvning och friktion avgör om vårdtagaren får trycksår eller inte. De personer som löper störst risk att få trycksår är:

- äldre
- sängliggande
- rullstolsburna
- de som sitter i stol under stor del av dagen
- uttorkade
- undernärda
- inkontinenta eller annan anledning till fuktig hud och/eller har nedsatt känsel
- feber
- de som har nedsatt cirkulation i underben/fötter
- de som tidigare haft trycksår
- de som har genomgått en operation som tagit lång tid

Personer i livets slutskede får ofta trycksår eftersom blodcirkulationen i huden minskar och styrs till centrala organ i kroppen.

Modifierad Nortonskala

Olika instrument finns för att bedöma vårdtagarens risk att utveckla trycksår. Sjuksköterskan ska använda framtagen checklista (bilaga 1) för att identifiera riskpersoner skall **modifierad Nortonskala** (bilaga 2) användas för riskbedömning. Personer med Nortonpoäng 20 och lägre löper risk att få trycksår. Om en vårdtagare bedöms ha hög risk för att utveckla trycksår ska detta kommuniceras i hela teamet vid teammöte.

Riskbedömning enligt rutin för SeniorAlert skall göras

- när någon flyttar in i särskilt boende
- vid statusförändringar
- riskutsatta i ordinärt boende

Frekvensen för riskbedömning därefter avgörs av vårdtagarens tillstånd.

13.4.3 Förebygga trycksår

Rörelse och tryckavlastning har stor betydelse för att förebygga trycksår, men det finns en hel del annat också att tänka på.

- Hudvård** Inspektera huden ofta. Det är mycket viktigt att uppmärksamma rodnader, så att förebyggande åtgärder kan sättas in. Huden skall hållas torr och ren, men undvik uttorkning. Smörj gärna med mjukgörande kräm, men massera **inte**. Se till så att sängen är torr, slät och ren.
- Tryckavlast. madrass/ sittdyna** Vårdtagare som bedöms ha risk för trycksår, skall så tidigt som möjligt erhålla en tryckavlastande madrass (bilaga 4). Det är viktigt att tänka på att personer som sitter uppe länge bör ha en tryckavlastande sittdyna. Tryckavlastande madrasser och sittdynor förskrivs av arbetsterapeut och sjuksköterska.
- Lägesändring, ligg- och sittställning** Det är viktigt att personer som inte kan ändra ligg- eller sittställning själva regelbundet får hjälp med lägesändringar. Med vilket intervall det skall ske på bedöms individuellt. Två timmar är en vanlig tidsgräns som anges men svårt sjuka behöver ändra läge oftare. Lägesändringar bör göras så att sömnen störs så lite som möjligt. Ett vänd- och/eller avlastningsschema (bilaga 7) bör användas. Undvik ligg- och sittställningar som kan göra att vårdtagaren glider ner, eftersom det ger risk för skjuvning. Sängliggande vårdtagare bör undvika rygg- och höftläge – 30° vinkelposition minskar risken för trycksår.
- Fysisk aktivitet/ mobilisering** Rörelse och aktivitet är kroppens svar mot trycksår och andra sänklägeskomplikationer! Utforma rutiner som uppmuntrar att vårdtagaren sitter uppe regelbundet, äter i matsalen, går till toaletten och står upp i samband med förflyttningar. Väl utprovade gånghjälpmedel underlättar för vårdtagaren att vara fysiskt aktiv.
- Nutrition** Det är viktigt att titta på vårdtagarens näringsintag. En viktig del i det förebyggande arbetet är att se till så att vårdtagaren får i sig tillräckligt med näring och dryck. Många äldre dricker för lite, vilket kan leda till uttorkning. Det finns studier som har visat att äldre som återhämtar sig efter akut sjukdom tycks utveckla färre trycksår när de får två näringsdrycker om dagen. Vårdtagare med nedsatt näringstillstånd ska ha en plan för näringstillförsel och/eller näringstillskott. Se lokala riktlinjer för nutrition.
- Information till vårdtagare och närstående** Information skall ges om varför trycksår uppstår och hur de kan förebyggas. När vårdtagaren har ett trycksår är det viktigt att informera om behandling.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2009-09-26

Dokumentation Dokumentation av riskbedömning, förebyggande åtgärder och sårbehandlingar skall journalföras enligt hälso- och sjukvårdslagen.

13.5 Teamarbete

Att förebygga och behandla trycksår är ett teamarbete, där olika yrkesgrupper bidrar med sin specifika kompetens.

Sjuksköterska Till sjuksköterskans arbetsuppgift hör att:

- se till att vårdtagaren blir informerad och instruerad om de trycksårspreventiva åtgärderna
- se till att riskbedömningar görs
- sätta in akut avlastande åtgärder
- samordna teamarbetet
- skapa en standardvårdplan (bilaga 3) för åtgärder som ska vidtas
- utföra behandlingsinsatser
- ansvara för uppföljning och utvärdering
- dokumentera processen

**Arbetsterapeut/
sjukgymnast** Till arbetsterapeutens/sjukgymnastens arbetsuppgift hör att:

- se till att vårdtagaren blir informerad och instruerad om de hjälpmedel som kan bli aktuella för de preventiva eller behandlande åtgärderna.
- prova ut och förskriva adekvata tryckavlastande hjälpmedel såsom ex. sittdynor, antidecubitusmadrass (bilaga 4) etc.
- informera och instruera omvårdnadspersonalen
- initiera mobiliserande aktiviteter

Dietist Till dietistens arbetsuppgift hör att (om dietist finns att tillgå, i annat fall läggs arbetsuppgiften på sjuksköterskan):

- se till att en plan upprättas för adekvat vätsketillförsel
- se till att en nutritionsplan upprättas för att underlätta läkningsprocessen

**Omvårdnads-
personalen** Till omvårdnadspersonalens arbetsuppgift hör att:

- följa rutiner för riskbedömningar och preventiva åtgärder
- vidta åtgärder enligt standardvårdplan/handlingsplan
- dokumentera vidtagna åtgärder
- informera om förändringar till ansvarig sjuksköterska

Övriga Vid behov involveras behandlande läkare, sår-/hud klinik, sår/sjuksköterska, hjälpmedelskonsultent etc.

13.6 Behandling av trycksår

Om trycksår trots allt uppstår gäller det att så snabbt som möjligt vidtaga åtgärder som förhindrar försämring och att behandla trycksåret så att det läker så snabbt som möjligt.

Målet med behandlingen är att:

- skapa en så gynnsam miljö som möjligt för sårhäkning
- förhindra att nybildad vävnad skadas
- skydda mot infektioner
- ge så lite obehag som möjligt för vårdtagaren

Bedömningen av trycksåret:

- ligger till grund för all vidare behandling
- görs när såret uppstår och därefter minst 1 g/vecka
- dokumenteras i sårjournalen

Bedömningen görs utifrån följande faktorer:

- Grad av trycksår
- Var på kroppen finns trycksåret
- Storlek - rita av såret på en genomskinlig, dubbel plastfilm (ex Opsite) med en vattenfast penna. Kasta den del som varit i kontakt med såret och förvara den övre plastfilmen i journalen. Glöm inte namn och datum. Markera också riktning på såret.
- Utseende - beskriv nekroser, fibrinbeläggning, granulationsvävnad, sårkanter, svullnad, rodnad. Rita gärna in på plastfilmen.
- Sårsekret - mängd, färg (gulgrönt, blodtillblandat, purulent, seröst) och lukt. Kraftig sårsekretion kan vara en naturlig del i reningsfasen, illaluktande sekretion kan vara tecken på infektion.
- Smärta - ständig smärta eller smärta vid beröring/omläggning. Om såret smärtar dras blodkärlen ihop, tillförseln av syre och näring försämras och såret läker långsammare. Använd VAS-skala (bilaga 5) för bedömning av smärtan. En god smärtlindring förbättrar sårhäkning och livskvalitet.
- Nutrition – för att uppnå optimal sårhäkning krävs individuella nutritionsåtgärder (bilaga 6)

SOCIALFÖRVALTNINGEN**MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård**

2009-09-26

13.6.1 Åtgärder

- ATT AVLÄGSNA TRYCKET ÄR DEN FÖRSTA OCH VIKTIGASTE ÅTGÄRDEN VID BEHANDLING AV TRYCKSÅR!
- Alla de förebyggande åtgärder som tidigare beskrivits gäller även vid behandling av uppkomna trycksår.
- Övriga behandlingsmetoder ska anpassas efter trycksåret, vårdtagarens behov och läkningens förlopp.

13.6.2 Kategori I

- Total avlastning - se bl.a. vändschema (bilaga 7)
- Kontinuerlig observation
- Dokumentation av förloppet

13.6.3 Kategori II

- Total avlastning - se bl.a. vändschema (bilaga 7)
- Kontinuerlig observation
- Dokumentation av förloppet
- Rengöring med kroppsvarmt kranvatten, gärna duschning
- Omläggning med tunn plastfilm och/eller hydrokolloidalt förband
- Skydda intakta blåsor, går blåsan sönder klippas hudflikarna bort
- Behandla smärtan

13.6.4 Kategori III & IV

- Total avlastning - se bl.a. vändschema (bilaga 7)
- Kontinuerlig observation
- Dokumentation av förloppet
- Rengöring med kroppsvarmt kranvatten, gärna duschning
- Behandla smärtan
- Borttagning av nekros – torra svarta nekroser kan i frånvaro av infektion lämnas utan åtgärd
- Sårödling vid infektionsmisstanke
- Omläggning enl rekommendationer

Undvik att byta förband och behandlingsmetod för ofta eftersom det är svårt att utvärdera behandlingen och det stör sårhäkningsprocessen. Ett sår som är rent, utan komplikationer och som avlastas, kan förväntas läka på 4-6 veckor! Packa inte sårhålan full med kompresser = tryck mot vävnaden!

GLÖM INTE ÖVRIGA FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER SÅSOM LÄGESÄNDRING, RÖRELSE, NÄRING OCH KOSTTILLSKOTT.

13.7 SÄRVÅRDSMEDEL VID TRYCKSÅR

SÅRTYP	OMLÄGGNINGSVÅL
Torra svarta nekroser	Torrt förband (Bör sitta kvar om de är intakta)
Fuktiga, svarta nekroser	Mekanisk borttagning m sax, pincett och slev Hydrokolloidförband: ex. Comfeel, Duoderm, intrasitegel + Tegaderm, Hydrocoll, Solvaline
Torra, gula nekroser	Hydrokolloidförband: ex. Comfeel, Duoderm Hydrofiberförband: ex. Aquacel Hydrogel: ex. Duoderm Hydrogel, Intrasitegel Alginatförband: ex. Kaltostalt, Tegagen Cadexomerjod: ex. Iodosorb
Rikligt vätskande sår	Hydrofiberförband: ex. Aquacel
Infekterade sår	Cadexomerjod: ex. Iodosorb Polyuretan skumförband: ex. Ligasano
Lätt till måttligt vätskande sår	Hydrokolloidförband: ex. Comfeel, Duoderm Hydrofiberförband: ex. Aquacel Polyuretanförband: ex. Mepilex
Rena granulerande sår	Hydrokolloidförband: ex. Comfeel, Duoderm Salvkompress: ex. Jelonet Silikonkompress: ex. Mepitel Icke-vidhäftande: ex. Meloline

KOM IHÅG!

- Så få omläggningar som möjligt – oroa inte sårhäkningsprocessen i onödan!
- Sträva efter fuktighetsbevarande omläggningar!
- Skydda omgivande hud – zinkpasta, zinkpasta + vaselin eller Cavilon
- Vid eksem användes utvärtes steroid en kort period!
- Smetiga sår kan behandlas med Kaliumpermanganatbad (5 ml 3 %-ig Kaliumpermanganat i 5 liter vatten) 1-3 g/vecka max 20 minuter/gång
- Om såren är smärtsamma kan man täcka såret med **EMLA** kräm eller Xylocaingel 15-20 minuter före omläggning

Natriumklorid vid trycksår är mycket sällan indicerat utifrån dagens kunskap!



SOCIALFÖRVALTNINGEN

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2009-09-26

13.8 Trycksår hos vårdtagare vid överföring från annan vårdgivare

**Avvikelse-
rapport** När vårdtagare har erhållit trycksår hos annan vårdgivare och överförs till kommunens vård och omsorg ska ansvarig sjuksköterska skriva avvikelserapport – bilaga 8. Avvikelse rapporten ska översändas till medicinskt ansvarig sjuksköterska för ställningstagande. Masen översänder avvikelserapporten till aktuell vårdgivare.

13.9 Regelverk

[SOSFS 2005:12](#) Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården;

[SOSFS 2008:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården;

[Socialstyrelsen](#) GOD VÅRD – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

[Socialstyrelsen](#) Nationella kvalitetsindikatorer – Vården och omsorgen om äldre personer.