



Handlingsplan för trycksår

INNEHÅLL

Inledning	3
Trycksår definition	4
Hur uppstår trycksår?	5
Risikfaktorer	6
Trycksår till följd av skjuv	6
Mikroklimatet påverkar hudens funktion	6
Trycksår och medicintekniska produkter	6
Trycksår som en vårdskada	7
Riskbedömning	8
Strukturerade riskbedömningsinstrument	8
Lokalisation	9
Hudbedömning	10
Trycksår inom palliativ vård	11
Klassifikation trycksår	12
Förebyggande åtgärder	14
Tryckreducering och tryckavlastning	14
Madrassinventering	18
Aktivitet, lägesändring & positionering	21
Bädda rätt	22
Riskområde häl	22
Tryckavlastande medicintekniska hjälpmedel	22
Sittande position	23
Förebyggande hudvård	24
Inkontinens associerad dermatit (IAD)	24
Nutrition	26
Smärta	26
Trycksårsförebyggande åtgärdsplan	28
Sårbehandling	30
Punktprevalensmätning	32
Ekonomiska konsekvenser av vårdskador ..	33
Hälsoekonomi - liten kostnad, stor vinst	34
Livskvalitet	34
Information till individ och närstående	34
Referenser	35

Inledning

Trycksår är en komplikation som orsakar stora problem för den individ som drabbas. Även närstående, vårdare och personal kan drabbas av de konsekvenser som uppstår till följd av trycksår. Utöver det fysiska, känslomässiga och sociala lidandet som trycksår leder till är trycksår dessutom resurs- och kostnadskrävande för samhället ⁽¹⁾⁽²⁾.

Trycksår räknas till en av de mest vanligt förekommande vårdskadorna. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010-659) SFS SFS 2021:739 definieras vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Ett trycksår räknas som en vårdskada när hälso- och sjukvården underlåtit sig att sätta in adekvata åtgärder för att förhindra trycksårets uppkomst. Om trycksåret uppstått som en vårdskada ska detta rapporteras som en avvikelse ⁽²⁾⁽³⁾.

Patientsäkerhetslagen anger att vårdgivare är skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska vidta åtgärder som förebygger att vårdskador inträffar. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidplan upprättas. Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada" i patientsäkerhetslagen. Patientsäkerhet innebär därmed att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder, eller som en följd av att vården inte vidtar de åtgärder som är motiverade med hänsyn till patientens tillstånd ⁽³⁾.

Genom systematiskt förbättringsarbete kan en stor andel trycksår förebyggas. Sveriges kommuner och regioner (SKR), har identifierat sju framgångsfaktorer för att förebygga trycksår. Tillgång till tryckavlastande material är en av dem ⁽⁴⁾.

Trycksår definition

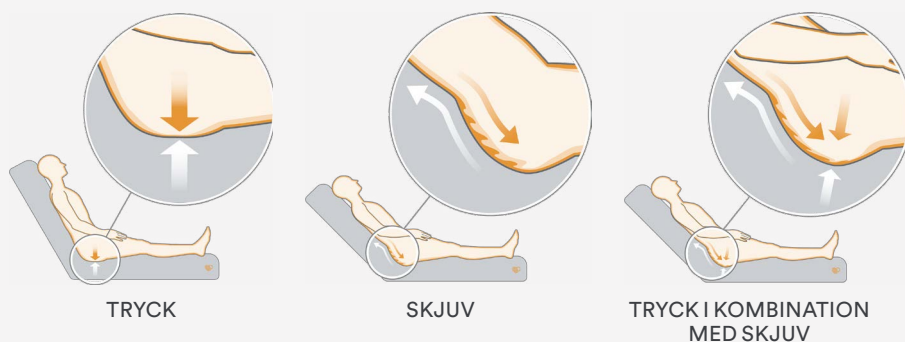
TRYCKSÅR DEFINIERAS SOM:

"Ett trycksår är en lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott, som ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv. Trycksår uppstår vanligen över benutskott men kan också uppstå efter kontakt med medicinska tekniska hjälpmedel eller andra föremål"^{(1)*}

* Riktlinjen *The International Clinical Practice Guideline*, (2019 edition) är ett samarbete mellan samarbetsorganisationerna - European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) och Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) samt 14 sårorganisationer. Riktlinjen omarbetats och uppdateras med regelbundenhet och ett flertal länder har utarbetat snabbguider baserade på riktlinjen. Denna definition kommer från den svenska översättningen av riktlinjen.

Trycksår kan uppstå genom en individs kroppstyngd mot ett underlag, eller genom externt applicerad kraft, såsom kraften från medicintekniska hjälpmedel. Trycksår kan också uppstå vid en kombination av dessa krafter. Vilket tryck som behövs för att ett trycksår ska uppstå beror dels på tryckets kraft, dels på hur länge vävnaden utsätts för tryck. Känsligheten för tryck varierar mellan olika individer och i olika vävnader. Skadan kan vara täckt av hel hud eller vara ett öppet sår ⁽⁵⁾.

Skjuv uppstår när huden och/eller underliggande vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra. Skjuv kan exempelvis uppstå när vårdtagaren förskjuts/glider i sängen, när huvudändan på sängen höjs eller när en fot eller armbåge gnids mot underlaget. Blodkärlen riskerar då att tänjas eller knickas vilket försvårar cirkulationen i vävnaden, alternativt leder det till att cirkulationen upphör helt ⁽⁵⁾.



Illustrationer av © Susanne Flodin

Hur uppstår trycksår?

Ischemi har tidigare varit den allmänt kända orsaken till trycksår och har historiskt förklarats som den enda orsaken till att trycksår uppstår. Senare forskning har visat att det finns ytterligare en primär orsak till trycksår – celldeformation. Även inflammatoriska processer i vävnader påverkar trycksårsutveckling ⁽⁵⁾.

Ischemi uppstår när vävnad får syrebrist. Ischemi som leder till trycksår kommer vanligen av att området utsatts för tryck (kraft) vilket skapar brist på syretransporterande blod i området. Syrebristen leder till celldöd i området, och ett trycksår uppstår. En cell som dör på grund av ischemi är vanligen en långsam process, det kan ta upp till några timmar innan cellen dör och ett sår synliggörs ⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

Celldeformation har vanligen ett snabbare förlopp än ischemi-orsakade trycksår. Det kan ta några få minuter från det att trycket uppstår tills cellen dör och ett trycksår blir synligt. Celldeformation uppstår genom att ett tryck orsakar att cellskelettet går sönder och cellmembranet brister. Permeabiliteten i cellen ökar (cellens förmåga att släppa igenom ämnen) och cellen förlorar sin förmåga att upprätthålla sina centrala funktioner. Detta leder till celldöd. Cellskada och celldöd leder till lokal inflammation och ödem i det aktuella området. Det interstitiella trycket (trycket i mellanrummet mellan celler) ökar och bidrar till mer utbredd ischemi och vävnadsskada. På engelska kallas detta "the vicious cycle of cell and tissue damage in pressure ulcers/injuries" ⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

Sammanfattningsvis handlar celldeformation vanligtvis om ett högre och mer intensivt tryck, medan ischemi handlar om ett lägre tryck som varar under en längre tid ⁽⁵⁾.

ISCHEMI

- Störd cirkulation
- Syrebrist
- Förändring i metabolism
- Ansamling av slaggprodukter
- Minskat pH-värde
- Celldöd

⁽⁷⁾

CELL DEFORMATION

- Deformering av celler
- Cellskelettet går sönder
- Cellmembranet brister
- Cellens permeabilitet ökar
- Förlust av homeostas
- Celldöd

⁽⁸⁾

Riskfaktorer

Forskning har påvisat ett flertal riskfaktorer för uppkomst av trycksår. När dessa riskfaktorer kombineras med tryck och skjuv ökar risken för att individen drabbas av trycksår. Observera att personer som har nedsatt rörelse- och aktivitetsförmåga, nedsatt allmäntillstånd, är sängliggande och/eller rullstolsburna har en ökad risk för att utveckla trycksår ⁽⁵⁾.

Trycksår till följd av skjuv

Skjuv uppstår när huden och/eller underliggande vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra, det vill säga att kraftens påverkan är parallell med hudytan. Skjuv kan exempelvis uppstå när vårdtagaren förskjuts/glider i sängen, när huvudändan på sängen höjs eller när en fot eller armbåge gnids mot underlaget. Blodkärlen riskerar då att tänjas eller knickas vilket försvårar cirkulationen i vävnaden, alternativt leder det till att cirkulationen upphör helt. Risken för skjuv ökar när individen sitter i säng med höjd huvudända, samt om individen glider när hen sitter i en stol ⁽⁵⁾⁽⁶⁾.



Långa tider av stillasittande eller liggande utan ompositionering är en riskfaktor för utveckling av trycksår. Långa väntetider i vården, transporter och långa operationer är särskilda risksituationer.

Mikroklimatet påverkar hudens funktion

Fuktig hud är också en riskfaktor då det minskar hudens styrka och gör den mer känslig för tryck och skjuv. Miljörelaterade riskfaktorer kan vara tryck, skjuv, friktion, temperatur och mikroklimat. Med mikroklimat avses temperaturen, fuktigheten och luftflödet som uppstår mellan hudytan och underlag. Mikroklimatet påverkas i stor utsträckning av vilka material som används i underlaget ⁽⁵⁾.

Trycksår och medicintekniska produkter

Trycksår orsakade av medicintekniska produkter är ett vanligt förekommande problem. Trycksåren kan orsakas av medicintekniska hjälpmedel såsom; syrgasslangar, syrgasmasker, gips, dränage, katetrar och liknande. Det är av stor vikt att området runt och under ett medicintekniskt hjälpmedel inspekteras i samband med att risk-, hud- och sårstatusbedömningar görs ⁽⁵⁾.

YTTERLIGGARE KÄNDA RISKFAKTORER ÄR:

- Hög ålder
- Undernäring
- Otillfredsställande vätskeintag, speciellt hos äldre
- Nedsatt allmäntillstånd
- Nedsatt cirkulation, perfusion (genomblödning) och syresättning
- Avvikande analysresultat, exempelvis lågt Hb eller albumin vid blodprovstagning
- Sänkt medvetandegrad
- Nedsatt känsel på grund av fysisk och/eller neurologisk skada
- Läkemedelsbehandling som påverkar individens normala signaler till lägesändring
- Förhöjd kroppstemperatur
- Användning av medicinteknisk utrustning som utövar tryck mot vävnad ⁽⁵⁾.

RISKGRUPPER:

- Svårt sjuka patienter och/eller patienter som vårdas inom intensivvård.
- Individer som ådragit sig höftfraktur.
- Individer med spinalskada.
- Individer med kroniska neurologiska tillstånd.
- Individer med diabetes mellitus.
- Individer som bor i särskilda boenden/äldreomsorg.
- Traumatpatienter och/eller patienter som genomgår långa operationer
- Individer som har, eller har haft trycksår tidigare ⁽⁵⁾.

Trycksår som en vårdskada

Enligt Socialstyrelsens rapport (2013–2018) var 8% av alla registrerade vårdskador i Sverige trycksår. Enligt mätningen 2020 var 16% av alla vårdskador trycksår. Trycksår står för 4% av de skador som leder till bestående men för den enskilde individen ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

Riskbedömning

Individens risk för att utveckla trycksår ska bedömas snarast möjligt efter ankomst till vården och därefter regelbundet, vid förändringar i hälsotillståndet, samt innan utskrivning ⁽¹⁾. För de individer som bedöms ha ökad risk för att utveckla trycksår ska en individuell omvårdnadsplan tas fram. För alla riskpatienter ska preventiva åtgärder vidtas och en individuell vårdplan upprättas i patientens journal. Vårdplanen ska beskriva mål, planerade åtgärder och resultatet ska beskrivas och utvärderas. En hudbedömning ska genomföras som en del av riskbedömningen ⁽¹⁾⁽⁵⁾.

Riskbedömning, hudinspektion och förebyggande åtgärder ska dokumenteras och journalföras. Detta är av största vikt för patientsäkerheten och för att åtgärderna ska kunna kvalitetssäkras. Med riskbedömning och en tydlig policy för att förebygga trycksår kan riskpatienter uppmärksammas och riktade åtgärder sättas in ⁽⁵⁾.

Riskbedömning ska göras med hjälp av ett strukturerat riskbedömningsinstrument och kompletteras med klinisk bedömning och kunskap om relevanta riskmoment ⁽¹⁾⁽⁵⁾.

Strukturerade riskbedömningsinstrument

I Sverige är Modifierad Nortonskala (MNS), Riskbedömning Trycksår (RBT eller RAPS) och Purpose-T vanligt förekommande riskbedömningsinstrument för att bedöma individens risk för att utveckla trycksår.

Modifierad Nortonskala (MNS)

Bedömer psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd. Maxpoäng är 28, personer med 20 poäng och där under löper risk för att utveckla trycksår ⁽¹¹⁾.

Riskbedömning Trycksår (RBT eller RAPS)

Bedömer allmäntillstånd, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, i vilken grad huden utsätts för fukt, födointag, vätskeintag, känsel, friktion och skjuvning, kroppstemperatur och i vissa fall S-albumin. Maxpoäng är 39 poäng, personer med 29 poäng (31 om S-albumin bedöms) eller lägre innebär ökad risk för tryckskada ⁽¹²⁾.

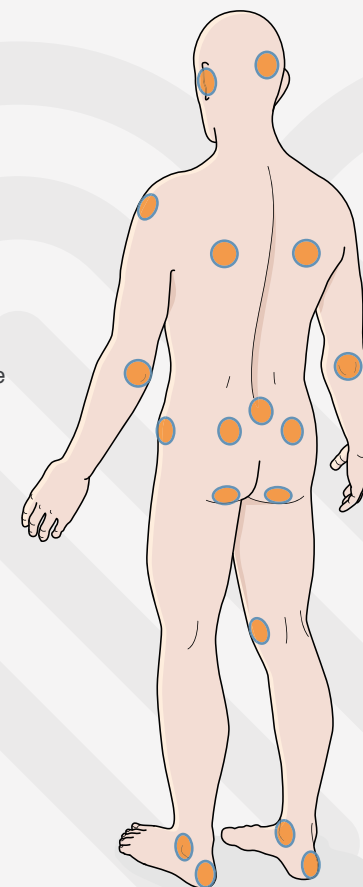
Purpose-T

Är ett relativt nytt riskbedömningsinstrument som snabbt fått globalt genomslag, bland annat genom EPUAP. Steg ett är en screening där individens rörlighet och hudstatus bedöms tillsammans med kliniska observationer. Om individen inte bedöms ha någon riskfaktor avslutas bedömningen här. Om någon av riskfaktorerna i steg ett markeras

ska steg två genomföras vilket är en fullständig bedömning av; förmåga till självständig rörelse, sensorisk perception och respons, fukt beroende på svettning, urin, avföring eller sårvätska, diabetes, genombildning, nutrition, medicinteknisk utrustning, aktuell noggrann hudbedömning och tidigare trycksår. Därefter genomförs steg tre där sjuksköterska tar ställning till helheten för att besluta huruvida a) patienten för tillfället ej är i risk för att utveckla trycksår b) är i risk för att utveckla trycksår c) redan har ett utvecklat trycksår ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾.

Lokalisation

Trycksår kan uppstå på alla delar av kroppen. Speciellt utsatta trycksårspunkter är korsbensområdet (sacralområdet), sittbensknölar, höftområdet inklusive området mellan trochanter major och höftbenskam (crista iliaca) samt häl och malleol (fotknöl). Även andra kroppsdelar kan drabbas. Var särskilt uppmärksam på tryck över prominenta (utstående) benutskott och att medicintekniska hjälpmedel kan orsaka trycksår, ex: katetrar, gipsförband, nässond, syrgasmask eller om personen är intuberad. Vid vård i bukläge och/eller sidoläge tillkommer ytterligare utsatta områden såsom öra, ansikte, knä och fot ⁽⁵⁾.



© Care of Sweden

Hudbedömning

En hudbedömning ska ske skyndsamt och vara en högt prioriterad uppgift i början av en vårdperiod oavsett om personen är på en vårdinrättning eller vårdas i det egna hemmet. Genomför hudbedömningen från "huvud-till-tå" med speciellt fokus på benutskott (såsom korsben/sacrum, sittbensknölar, höftbenskam och hälar). Inspektera hudområden som har kontakt med medicinteknisk utrustning (såsom katetrar, gipsförband, sonder, syrgasmask m.fl.) då dessa kan orsaka trycksår. Bedömningen upprepas dagligen på personer med risk för trycksår. Huden ska även bedömas utifrån tecken på torrhet, eksem, hudsprickor och maceration ⁽¹⁾⁽⁵⁾.

"Tumtest" (fingertrycktest-metoden)

Använd "tumtest" (även kallat fingertrycktest-metoden) för att urskilja om en hudrodnad bleknar vid tryck eller inte.

1) Applicera ett lätt tryck med tummen på det rodnade området under ca 3 sekunder.

2) Släpp trycket och inspektera huden:

- Huden skiftar färg från bleknad till rodnad vilket innebär intakt cirkulation, rodnaden är reaktiv hyperemi.
- Om färgskiftning uteblir klassas rodnaden som ett trycksår kategori I (läs om trycksårskategorier under "Klassifikation Trycksår") ⁽⁵⁾.



Melaninrik hud (mörk hud) kan uppfattas som mörkare, lila- eller gråfärgat område jämfört med omgivande hud när området är rodnat. Vid avsaknad av hudförändring ska tryckutsatta områden undersökas genom palpation, observation av temperaturskillnader, konsistensskillnader (fastare/mjukare än omkringliggande hud) samt smärtbedömmas ⁽⁵⁾. Resultat av hudbedömningen ska dokumenteras oavsett om hudkostym är intakt eller om trycksår identifieras. Svårighetsgraden av ett trycksår klassificeras enligt ett specifikt klassifikationssystem, se nästa uppslag ⁽¹⁾⁽⁵⁾.

Trycksår inom palliativ vård

I sent palliativt skede löper individer stor risk att drabbas av trycksår ⁽¹⁵⁾.

Trycksår i denna fas har ett speciellt utseende, de utvecklas på kort tid och är direkt kopplade till de fysiologiska förändringarna som sker i samband med döendeprocessen ⁽¹⁶⁾.

För att utreda och planera för vård av sår i livets slutskede kan Skin Changes At Life's End (SCALE) användas. SCALE utgår från fem P: prevention, prescription (ordination), preservation (ingen försämring), palliation (lindring) och preference (patientens önskemål) ⁽¹⁷⁾.



Klassifikation trycksår

Nedanstående text är en direkt avskrift från *Prevention och behandling av Trycksår: kortversion av riktlinje 2019* (svensk översättning av EPUAPs nationella riktlinjer).

Trycksår kategori/stadie I: Hudrodnad som inte bleknar vid tryck

Intakt hud med rodnad på ett avgränsat område som inte bleknar vid tryck, vanligtvis över benutskott. Mörkt pigmenterad hud kan sakna detta tecken, men färgen skiljer sig från närliggande område. Området kan vara smärtsamt, fast, mjukt, varmare eller kallare än annan hud. Kategori I trycksår kan vara svårt att upptäcka hos personer med mörk hudfärg ⁽¹⁾.



© Care of Sweden

Trycksår kategori/stadie II: Delhudsskada

Delhudsskada som visar sig som ett ytligt öppet sår med rosaröd sårbädd utan fibrinbeläggning. Kan också vara en intakt eller öppen/sprucken serumfylld blåsa. Visar sig som ett blankt eller torrt grunt sår utan fibrinbeläggning eller blåmärke*. Denna kategori ska inte användas för att beskriva hudflikskada, skador på grund av tejp, inkontinens-associerad dermatit (IAD), maceration eller hudavskrapning. (*Blåmärke indikerar misstänkt djup hudskada) ⁽¹⁾.



© Care of Sweden

Trycksår kategori/stadie III: Fullhudsskada

Fullhudsskada. Subkutan fett kan vara synligt, men ben, sena och muskel är inte synligt. Fibrinbeläggning kan finnas men skymmer inte djupet av hudskadan. Kan innefatta underminering och tunnelering/fistlar. Djupet på ett Kategori/Stadie III trycksår varierar beroende på lokalisering. Närsrygg, öra, bakhuvud och malleol har inte något subkutan fett och trycksår av kategori/stadie III kan vara grunda. Motsatsen gäller för områden med riklig subkutan vävnad där trycksår kategori/stadie III kan bli riktigt djupa. Ben/senor är inte synliga eller direkt palpabla ⁽¹⁾.



© Care of Sweden

Trycksår kategori/stadie IV: Djup Fullhudsskada

Djup fullhudsskada som involverar ben, sena eller muskel. Fibrinbeläggning eller nekros kan finnas men skymmer inte djupet av hudskadan. Ofta förekommer underminering och fistlar. Djupet av ett Kategori/Stadie IV trycksår varierar utifrån den anatomiska lokaliseringen. Närsrygg, öra, bakhuvud och malleol har inte något subkutan fett och dessa sår kan vara grunda. Kategori/Stadie IV trycksår sträcker sig in till muskler och/eller den omgivande strukturen (ex. fascia, senor och ledkapsel) vilket gör osteomyelit möjlig. Ben/senor är synligt och direkt palpabla ⁽¹⁾.



© Care of Sweden

Icke klassificerbart trycksår: Djup okänt

Fullhudsskada där basen på såret är skymd av fibrinbeläggning (gul, gulbrun, grå, grön eller brun) och/eller nekros (gulbrun, brun eller svart). Tills tillräckligt mycket fibrin och/eller nekros är borttaget kan inte det sanna djupet, det vill säga Kategori/Stadie, bedömas. Stabil nekros (torr, fast, intakt utan rodnad eller fluktuerande) på hälar fungerar som "kroppens naturliga (biologiska) 'plåster'" och ska inte avlägsnas ⁽¹⁾.



© Care of Sweden

Misstänkt djup hudskada: Sår djup okänt

Lila eller rödbrunt område av missfärgad intakt hud och/eller blodfylld blåsa orsakad av skada på underliggande vävnad på grund av tryck och/eller skjuv. Området kan föregås av att huden är smärtsam, fast, svampig, varmare eller svalare jämfört med omgivande vävnad. Djup hudskada kan vara svårt att upptäcka hos personer med mörk hudfärg. Utvecklingen kan inkludera en tunn blåsa över en mörk sårbädd. Såret kan fortsätta utvecklas och bli täckt av en tunn nekros. Utvecklingen kan snabbt omfatta ytterligare vävnadslager trots optimal behandling ⁽¹⁾.



© Care of Sweden

Förebyggande åtgärder

Tryckreducering och tryckavlastning

Tillgång till, och användande av, tryckavlastande material är en primär förebyggande åtgärd för att minska risken för utveckling av trycksår. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har pekat ut tillgång till tryckavlastande produkter, såsom madrasser, häl-avlastande produkter, sittdynor och positioneringskuddar som en av sju framgångsfaktorer för att förebygga trycksår. Tryckavlastande produkter är ofta, men inte alltid, bestående av skum och/eller luftfyllda celler. Individer med ökad risk för trycksår bör ordinerar/förskrivas tryckreducerande eller tryckavlastande produkter ⁽⁵⁾⁽⁴⁾.

Produkt efter individens behov

Val av madrastyp/underlag ska styras av personens individuella behov av avlastning samtidigt som individens förmåga till aktivitet, rörelse och mobilisering tillgodoses. En del av bedömningen som föregår en förskrivning är individens vikt, sårforekomst, sårkategori och tid i liggande/sittande läge ⁽⁵⁾.

Valet påverkas också av vilken säng som används, bäddhöjden får till exempel inte bli för hög om personen har möjlighet att själv ta sig i och ur sängen. Behovet kan komma att ändras under tid, därför måste alltid utvärdering göras.

Oavsett vilket underlag som väljs måste alltid arbetet med lägesändringar fortsätta, utifrån individens behov och önskemål ⁽⁵⁾.

Tryckfördelande produkter

En tryckfördelande madrass fungerar enligt principen att trycket fördelas på en så stor yta som möjligt, utan att individen riskerar att bottna. När kroppens vikt bärs upp av en större yta fördelas också trycket över en större yta, vilket leder till låga topptryck, främjar en god tryckfördelning samt reducerar trycket mot underliggande vävnad. Produkter tillverkade i skum, fiber, gel eller luftmadrasser med konstant lågt lufttryck/statiska räknas som tryckfördelande. Dessa produkter kallas i vissa sammanhang reaktiva produkter ⁽⁵⁾.



TRYCKREDUCERANDE MADRASS

Tryckfördelande skummadrasser

Skum som tryckfördelning förekommer i ett flertal olika varianter. Faktorer som avgör hur djupt individen sjunker ner i madrassen, komfort, samt hållbarhet är kombinationen av skummets densitet (det vill säga skummets volymvikt i kg/m³) och fasthet. Högre densitet innebär större bärighet samt längre hållbarhet och livslängd. Fasthet mäts i Newton (N) och mäter hårdheten på skummet. Fastheten påverkar känslan av att ligga på madrassen (dvs. om madrassen upplevs hård eller mjuk).

Ju fastare material, desto fastare och stadigare kommer materialet att upplevas. Ett fastare material bidrar också till att det krävs mindre rörelseenergi vid förflyttning, och bidrar därmed till att förenkla förflyttning och positionering. En högre fasthet innebär inte en bättre bärighet, utan det är densiteten som är avgörande för skummets bärighet.

Densitet och fasthet är därmed inte relevanta i sig själva, utan förhållandet dem emellan är nödvändigt för att erhålla goda egenskaper för tryckfördelning.

Madrasser inom hälso- och sjukvården är ofta tillverkade i kallskum (high resiliense foam), vilket är ett högelastiskt material som återhämtar sig snabbt efter kompression. Kallskum är ett material med bra komfortegenskaper och som har goda förutsättningar för att hålla sin struktur under hela produktens livslängd. Kallskum är utvecklat för att ha en god bärighet, att fördela kontakttrycket och bidrar till ett bra mikroklimat.

Förekommande material är också viscoelastiskt skum (vilket är trögelastiskt). Viscoelastiskt skum är ett följsamt material men är känsligt för temperaturförändringar.

Ett för hårt skum bidrar till att individen inte sjunker ned tillräckligt i madrassen. Det innebär att en mindre kontaktyta bär upp den aktuella kroppsvikten (kontakttrycket ökar mot utsatta delar, såsom axlar, sacrum och hälar). Ett för mjukt skum kan tappa bärighet vilket innebär att individen kan sjunka ned för djupt i madrassen och därmed riskera att "bottna", dvs ha kontakt med sängbotten. Det är därför viktigt att välja madrass med god kvalitet på skummet och ett förhållande mellan densitet och fasthet som är anpassat för ändamålet.

Tryckfördelande luftmadrasser

Med tryckfördelande luftmadrasser kan trycket i madrassen anpassas efter individens vikt och position. Tryckfördelande luftmadrasser ger generellt därför en bättre tryckavlastning än skummadrasser. För att uppnå en god tryckutjämning behöver madrassens luftfyllnadstryck vara så lågt som möjligt utan att riskera att individen bottnar, dvs ligger igenom madrassen. För att undvika höga topptryck är det också av vikt att kontakttrycket är jämt fördelat över hela stödytan. För en god tryckutjämning används system med Konstant lågt tryck (statiskt tryck) vilket innebär att det är ett jämnt fördelat lufttryck i alla celler.

Konstant lågt tryck

Principen för Konstant lågt tryck är att trycket är konstant och jämnt fördelat över hela stödytan. I detta läge alternerar inte cellerna utan fylls istället hela tiden med samma mängd luft.

Tryckavlastande produkter

För tryckavlastning används produkter med alternerande växeltryck. Dessa produkter kallas även aktiva och reducerar/elimineras trycket växelvis mot huden. Med alternerande växeltryck förflyttas trycket regelbundet mellan madrassens luftfyllda celler. Madrassens rörelsemönster skapar därmed perioder då trycket blir lägre alternativt elimineras helt, vilket ger huden god förutsättning till återhämtning samt möjlighet att förebygga skador ⁽⁵⁾.

Tryckavlastande luftmadrasser

För tryckavlastande madrasser bärs individens vikt upp av de celler som är trycksatta/fyllda med luft. Samtidigt avlastas huden vid de tomma cellerna, vilket medför stimulans av cellerna och en god cirkulation i vävnaden.

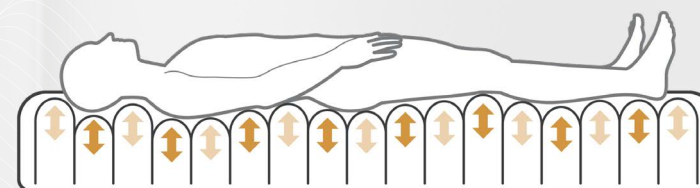
För tryckavlastande system är kontakttryck och lufttryck inte jämnt fördelat mellan madrassens luftceller. Lufttrycket växlar istället med bestämda tidsintervall vilket innebär att lufttrycket blir högre i vissa celler, samtidigt som det blir lägre i andra celler. På detta sätt omfördelas kontakttrycket regelbundet för att ge hudens vävnad möjlighet att återhämta sig eller förebygga skador.

Det är viktigt att säkerställa lufttrycket hos tryckavlastande madrasser, då ett för högt tryck kan innebära att skador i hudens vävnad uppstår på grund av det högre kontakttrycket.

Det Pulserande läget

För att skapa god tryckavlastning i kombination med god tryckfördelning, utvecklade Care of Sweden det Pulserande läget. För det Pulserande läget har principerna för Konstant lågt tryck och det Alternerande läget kombinerats. Syftet var att skapa en avlastning genom att minska luftfyllnadstrycket i de "fyllda cellerna", och samtidigt bibehålla ett lufttryck i de "tömda" cellerna. Pulstion är således utvecklat för att bemöta både ischemi och celldeformation. En klinisk studie med fokus på vävnadsperfusion visar att det Pulserande läget var det mest fördelaktiga för hudens genomblödning ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾.

Det Pulserande läget fungerar enligt principen att luftcellerna i madrassen växlar om vartannat, där de delvis töms på luft, för att delvis fyllas på med luft, i syfte att periodvis sänka kontakttrycket mot huden. Trycket i cellerna anpassar sig efter patientens vikt, längd och position. Cellerna töms aldrig helt eller fylls helt, vilket minskar rörelser i cellerna, gör systemet tystare och skapar en lugn och komfortabel upplevelse för personen som ligger på madrassen ⁽¹⁸⁾.



TRYCKAVLASTANDE MADRASS – DET PULSERANDE LÄGET

Madrassinventering

Förbrukade madrasser kan orsaka trycksår och infektioner. Genom att utföra regelbundna madrassinventeringar kan man i ett tidigt skede ersätta madrasser som inte uppfyller kraven. Madrassinventering kan på så sätt hjälpa till att bidra till en bättre hälsoekonomi och ett minskat lidande för vårdtagaren.

Läs mer om madrassinventering i vår broschyr och kolla gärna vår instruktionsfilm om hur du steg för steg utför en madrassinventering.

Läs broschyren



Instruktionsfilm





Aktivitet

Rörelse är en skyddsmekanism mot trycksår och övriga sänglägeskomplikationer. Individer med nedsatt känsel, nedsatt rörlighetsförmåga och/eller medvetandesänkning kan sakna möjlighet att agera på de varningssignaler kroppen sänder ut, såsom smärta eller obehag. Dessa individer måste stödjas i att genomföra lägesändringar. Små lägesändringar som genomförs ofta räcker för att cirkulationen ska fungera ⁽²⁰⁾.

Lägesändring

Frekvensen och antal lägesändringar bedöms baserat på individens hudstatus, aktivitets- och rörlighetsförmåga, samt allmäntillstånd. Planeringen och utförandet av lägesändringar ska göras i samverkan med individen och/eller eventuella närstående. Lägesändringar är av stor vikt oavsett vilken typ av tryckfördelning eller tryckavlastande underlag som används. Som ett extra stöd kan en lägesändringsskiva användas, denna ersätter dock inte formell dokumentation ⁽⁵⁾.



Använd lägesändringsschema som beskriver frekvens, tid och lägesändring. Anpassa ligg- och sittställningar så att trycket på hud och benutskott blir så lågt som möjligt. Det är individuellt hur lång tid som en individ kan sitta eller ligga utan lägesändring men beakta att ökad duration och ökat tryck innebär ökad risk för trycksår. Högt tryck mot benutskott under kort tid och lågt tryck över benutskott under lång tid kan vara likvärdigt skadligt. Ett bra riktvärde kan vara att inte låta det gå mer än två timmar mellan lägesändringarna. Använd i möjligaste mån hjälpmedel vid förflyttning och lägesändringar då dessa underlättar och reducerar risken för skador för både personal och individen som vårdas ⁽⁵⁾.

Positionera vårdtagaren rätt

Kuddar, exempelvis positioneringskuddar, kan användas för att tryckavlasta och positionera individen baserat på dennes diagnos, behov och allmäntillstånd. Tänk på att avlastningen ska vara så jämn som möjligt och att en lägesändring alltid ger ett ökat tryck på någon annan kroppsdel ⁽⁵⁾.

Du kan läsa mer om positionering och få konkreta tips i vår positioneringsguide eller via våra instruktionsfilmer.

Positioneringsguide



Instruktionsfilmer



Bädda rätt

Bäddning med lager-på-lager av bäddmaterial mellan individ och underlag ökar belastningen på huden. Alltför många lager påverkar underlagets tryckavlastande och tryckfördelande egenskaper. Individanpassa bäddningen utifrån status och allmäntillstånd.

Innan bäddning bör bedömning avseende följande riskfaktorer genomföras:

- Inkontinens? Om ja, är individens inkontinenshjälpmedel korrekt utprovat?
- Finns det riskfaktorer för trycksår?
- Finns det befintliga trycksår?
- Är individen i behov av hjälp vid lägesändring? ⁽⁵⁾

Läs mer om hur du bäddar i vår broschyr "Vem bäddar du för?".



Riskområde häl

Hälen är ett av kroppens mest utsatta riskområden för att utveckla trycksår. Hälens skyddande subcutana vävnadslager är tunt och hälbenet ligger nära huden vilket gör att tryck och skjuv har stor påverkan på området. Tryckavlastning och positionering är av största betydelse för att förhindra att trycksår uppstår samt för att befintliga trycksår ska ges förutsättning att läka. Var uppmärksam på att tryckavlastning av häl inte leder till ökat tryck på hälsenan (tendo Achilles). För att öka det venösa återflödet och minska risken för ventrombos kan sångens fotända höjas 10 ⁽⁵⁾.

Tryckavlastande medicintekniska hjälpmedel

Tryckavlastande medicintekniska hjälpmedel, såsom slangar, ortoser, skumförband eller hälkoppar, ska alltid användas utifrån tillverkarens rekommendationer. Säkerställ att hjälpmedel inte sitter för hårt och skapar ett högt tryck, hjälpmedlen ska regelbundet avlägsnas och hudinspektion ska genomföras ⁽⁵⁾.

Sittande position

Att låta kroppen sitta upprätt är fördelaktigt för det allmänna hälsotillståndet. Hur länge en individ bör befinna sig i sittande position är dock individuellt. Avseende trycksårsprevention är det av stor vikt att ha kännedom om individens riskfaktorer för utveckling av trycksår samt dennes möjlighet till mobilisering och repositionering. I sittande position bärs stora delar av kroppsvikten upp av det sacrala området, området kring sittbensknöarna och av låren. En otillräcklig tryckavlastning i sittande position innebär en ökad risk för uppkomst av trycksår över sittbensknöarna (tuber ischii). Tiden i sittande position bör begränsas för personer som löper hög risk för att utveckla trycksår. För individer med befintliga trycksår kring sacrum, svanskota och/eller sittbensknölar som tillbringar tid i sittande position, bör tiden begränsas till max 60 minuter per gång, några gånger per dag ⁽⁵⁾.

Målsättningen med en funktionell sittställning är att individen erbjuds stöd och stabilitet samt upprätthåller aktivitetsförmågan. Vid förskrivning av hjälpmedel bör flera faktorer beaktas, exempelvis: mobiliteten (förmågan att tryckavlasta), hudstatus och postural stabilitet. Noggrann inställning av sittsystemet är viktigt. Korrekt inställda arm- och fotstöd stabiliserar exempelvis sittpositionen, minskar risken för att glida i sitsen och förbättrar tryckfördelningen ⁽²⁰⁾. Tiltning av sits till 30° förhindrar att individen glider framåt, minskar skjuvkrafter samt förbättrar tryckfördelningen. Om tiltfunktion saknas, utbildade och uppmuntra personer som sitter under längre tid om vikten av att göra tryckavlastande rörelser ⁽⁵⁾.

Före förskrivning ska en strukturerad riskbedömning, inklusive hudbedömning genomföras. Ligg- och sittställningar ska anpassas med syfte att minska trycket som uppstår mellan underlag och benutskott. En tryckfördelande sittdyna bör användas. Bedömning och förskrivning av sittsystem bör genomföras av en specialist på sittande ⁽⁵⁾.



Förebyggande hudvård

Hudens status har stor betydelse för uppkomsten av trycksår. En frisk hud är normalt elastisk och tånjbar, men yttre och inre faktorer kan göra huden skör och mer känslig. En sprucken hud kan agera barriär mot bakterier vilket leder till att risken för infektioner i vävnaden ökar. Fukt försvagar huden och gör den mer känslig för effekterna av tryck och skjuvning. Huden bör hållas mjuk och smidig. Undanröj eventuella orsaker till negativ fuktpåverkan av huden, såsom inkontinens, svettning och sårsekretion. Upprätta en individuell omvårdnadsplan för personer med skör hud ⁽⁵⁾.

- Smörj in huden med mjukgörande kräm med regelbundenhet.
- Håll huden torr och ren: Tvätta försiktigt med en pH-balanserad hudrengöringsprodukt, exempelvis mild tvål (pH 4-7), tvättkräm eller förbehandlad tvättlapp. Klappa huden torr med handduk. Byt eventuella inkontinensskydd och rengör huden omedelbart efter att huden utsatts för urin och avföring. Vid misstänkt hudskada, exempelvis inkontinens-associerad dermatit (IAD), ska huden skyddas från påverkan av urin och avföring genom att använda barriärprodukt.
- Involvera patient och/eller närstående. Dokumentera och kommunicera resultatet genom hela vårdkedjan ⁽⁵⁾.

Inkontinens associerad dermatit (IAD)

Inkontinens-associerad dermatit (IAD) kan ses som en differentialdiagnos till trycksår och beror på inkontinensrelaterad kontakt mellan hud och urin och/eller avföring. IAD-skador särskiljs enklast från trycksår genom observation av lokalisation och form. Spricka/sprickor mellan klinkorna, ytliga småsår eller så kallade spegelsår på klinkorna talar för att såret är IAD och inte trycksår. GLOBIAD, Ghent Global IAD Categorisation Tool är ett bedömningsinstrument för att kategorisera olika former av inkontinens-associerad dermatit ^(21,22,23,24).

GLOBIAD:

- 1A Kvarstående rodnad utan tecken på infektion
- 1B Kvarstående rodnad med tecken på infektion
- 2A Hudförlust utan tecken på infektion
- 2B Hudförlust med tecken på infektion ^(21,24)

Vid inkontinens finns risk att vatten från urin och/eller avföring extraheras och ansamlas i överhudens yttersta lager (stratum corneum). Detta leder till lokal övervåtskning, svullnad och uppluckring (maceration) av hudlagret. Det macererade hudlagret är extra utsatt och mottagligt för irritation och påverkan av exempelvis bakterier. En frisk huds pH-värde är mellan 4–6 och hudens pH-värde är av stor vikt för att upprätthålla hudbarriärens skyddade funktion. När huden utsätts för urin och/eller avföring stiger hudens pH-balans, huden blir alkalisk (basisk) och mer sårbar. Urin och/eller avföring är också frätande på huden, vilket kan orsaka irritation i form av uppluckring (maceration), ytlig hudavskrapning (excoriation) och inflammation. Fuktig och uppluckrad hud medför också en ökad känslighet för tryck, skjuv och friktion, vilket ökar risken för trycksår ⁽²⁵⁾.

Det är inte ovanligt att individen har en kombination av trycksår och IAD-sår. Säkerställ alltid korrekt diagnos innan behandlingsstart genom att avlasta tryck och/eller optimera inkontinensbehandlingen ⁽²⁵⁾.

Inkontinenshjälpmedel

Inkontinenshjälpmedel ska provas ut av personal med rätt kompetens och god produktkännedom. Det är av stor vikt att hjälpmedlet är i rätt storlek och har en tillfredsställande uppsugningsförmåga (större skydd är per automatik varken bättre eller säkrare). Huden ska hållas ren och torr och naturligtvis ha så lite kontakt med urin och/eller avföring som möjligt. Använd en tvål eller tvättkräm med ett pH-värde som är så nära hudens eget pH-värde som möjligt. I vissa fall kan tvätt med enbart vatten vara ett bra alternativ. Rengör huden med varsam hand för att inte orsaka mekanisk retning i huden. Använd fuktbevarande och/eller återfuktande produkter såsom kräm, spray, salvor eller lotions för att skydda huden. Urin- och/eller fekalkateter kan ordinerar för att skydda huden. På grund av komplikationsriskerna (infektioner, rytmrubbningar mm) ska katetrar ses som en avancerad åtgärd när andra behandlingsstrategier varit ineffektiva eller otillräckliga ^(21,22,23).



© Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinenceassociated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International 2015.

Nutrition

Malnutrition, dehydrering, övervikt och undervikt är alla riskfaktorer för att utveckla trycksår. Vid ankomst till en vårdinrättning ska kontroll av vikt och längd genomföras och BMI (Body Mass Index) räknas ut. Värdena ska därefter journalföras/dokumenteras ⁽⁵⁾.

För att tillgodose energi- och näringsbehov bör ESPEN:s guidelines (för aktuell sjukdomsgrupp) följas. Kosten ska individanpassas, exempelvis genom att erbjuda kost som är energität, proteinrik och/eller konsistensanpassad. Individen ska också erbjudas miljöanpassning som underlättar näringsintaget. Kontrollera individens njurfunktion innan kost proteinberikas. Om individer med risk för undernäring och/eller trycksår inte kan tillgodose sitt näringsbehov via de vanliga måltiderna ska hen erbjudas närings-tillskott med högt energi- och/eller proteininnehåll som ett tillägg till de vanliga måltiderna. För vuxna som utvecklat trycksår pekar nyare forskning mot att energi- och proteinrik näringsdryck berikad med arginin, zink, selen och antioxidanter kan främja läkningsprocessen ⁽⁶⁾.

Använd ett strukturerat bedömningsformulär för nutritionsstatus för att identifiera och bedöma risk för undernäring. Exempel på dessa är NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002), MUST (Malnutrition Universal Screening Test) och MNA (Mini Nutritional Assessment). Var extra uppmärksam om individen haft en vikttnedgång på $\geq 5\%$ inom 30 dagar eller $\geq 10\%$ vikttnedgång inom 180 dagar. Individer med trycksår eller med ökad risk för trycksår bör erbjudas kaloriberikad kost, 30-35 kcal/kg kroppsvikt. Rekommenderat vätskeintag beräknas till 1 ml/kcal/dag. Tänk på att även överviktiga patienter kan vara malnutrierade och ha ett otillräckligt/otillfredsställande näringsintag ⁽⁵⁾.

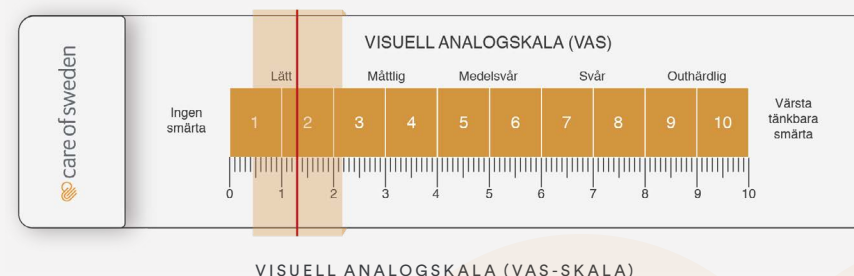
Åtstödande insatser kan förbättra en individs nutritionsstatus. Det kan vara praktiska åtgärder såsom anpassning och förskrivning av hjälpmedel. Men det är också av vikt att utföra en munhålsbedömning för att bedöma och utvärdera individens munhälsa. I Sverige är Revised Oral Assessment Guide (ROAG) ett vanligt förekommande bedömningsinstrument ⁽²⁶⁾.

Smärta

Individer med trycksår anger ofta smärtan som allvarlig och som det mest besvärande symptomet som trycksåret leder till. Individer upplever trycksårsrelaterad smärta både vid procedurer, såsom såromläggningar, samt vid vila. Många gånger upplevs smärtan som konstant. Forskning har påvisat att vården många gånger underlåter sig att undersöka, förebygga och behandla trycksårsrelaterad smärta ⁽⁵⁾.

Den trycksårsrelaterade smärtan kan orsakas av ett flertal olika faktorer. Exempelvis på dessa är tryck, friktion, skjuv, skadade nervändar, inflammation och/eller infektion, inkontinensrelaterade hudförändringar och muskelspasmer. Var extra uppmärksam på kroppsspråket hos individer som inte kan uttrycka sig verbalt ⁽⁵⁾.

Experter inom trycksårsrelaterad smärta menar att ett enkelt smärtskattningsinstrument såsom visuell analog skala (VAS) eller numerisk analog skala (NRS) ensamt inte är tillräckligt för att utreda och följa upp trycksårsrelaterad smärta. En mer omfattande smärtutredning bör genomföras, dokumenteras och följas upp. Smärtutredningen bör bland annat beakta lokalisation, intensitet, duration, frekvens och utlösande faktorer för smärtgenombrott. Typ av smärtlindring vilken effekt denna har ska också utredas och dokumenteras ⁽⁵⁾.



Trycksårs- förebyggande åtgärdsplan



- Genomför en strukturerad riskbedömning inklusive hudbedömning, eventuell sårbedömning och klinisk bedömning snarast möjligt.
- Minska tryck, skjuv och friktion, exempelvis genom lägesändring, tryckavlastning och tryckreducering.
- Håll huden torr, mjuk och smidig genom förebyggande hudvård.
- Bedöm, tillgodose och följ upp närings- och vätskebehov.
- Inkludera vid behov bedömning och typ av inkontinens i hudbedömningen.
- Ordinera/förskriv tryckreducerande/tryckavlastande underlag (madrass/sittdyna).
- Lägesändring ska ske med regelbundenhet.
- Informera och involvera individen och närstående i trycksårspreventionen.
- Bedöm och dokumentera eventuell smärta.
- Se över bäddningen.
- Alla åtgärder ska dokumenteras, följas upp och utvärderas i en individuell vårdplan.
- Kommunicera riskfaktorer och förebyggande åtgärder till nästa vårdenhets.
- Regelbunden utbildning om trycksårsförebyggande åtgärder för samtlig personal ⁽⁶⁾.

Sårbehandling

Säkerställ alltid korrekt diagnos innan uppstart av trycksårsbehandling. Trycksåret måste differentieras mot andra sårtyper. Trycksår räknas till svårläkta sår (tidigare benämnt kroniska sår) och kan ta lång tid att läka. Behandlare av trycksår ska vara väl förtrogen med uppgiften. Behandlingen bör om möjligt utföras och utvärderas av ett fåtal behandlare ⁽⁵⁾.

Rengöring

Vid rengöring och omläggning av mer än ett sår ska det renaste såret läggas om först och det smutsigaste sist. Smärtlindra inför rengöring och omläggning. Nedanstående punkter bör ses som en sammanfattning. För mer utförliga instruktioner och behandlingsstrategier se *Prevention och behandling av trycksår: Kortversion av riktlinje* ⁽⁵⁾⁽¹⁾.

- Rengör trycksåret (använd antimikrobiell lösning för rengöring av trycksåret vid misstänkt och bekräftad infektion).
- Rengör omkringliggande hud intill trycksåret.
- Undvik att avlägsna stabila, hårda och torra sårskorpor på ben och hälar med försämrad blodcirkulation, om inte misstanke på infektion finns.
- Debridera trycksåret från devitaliserad vävnad och misstänkt eller konfirmerad biofilm.

Ha hög misstanke om lokal infektion i trycksåret om något av följande förekommer:

- inga tecken på sårsläkning inom två veckor, trots relevant behandling
- såret ökar i storlek och/eller djup
- såret spricker/rupturerar
- nekrotisk vävnad
- skör (spröd) granulationsvävnad
- sprickor eller bryggor i sårbädd
- ökad mängd sårvätska eller förändrad sårvätska
- värmeökning i vävnad runt såret
- ökad smärta eller lukt ⁽⁵⁾⁽¹⁾.

Omläggningsmaterial och förband

Skydda omkringliggande hud. Bedöm såret vid varje omläggning och utvärdera behandlingsstrategin. Vårdplanen ska ange omläggningsintervall samt beskriva alternativa strategier vid händelse av att förbandet lossnat, kontaminerats eller liknande. Det finns en mängd olika förbandstyper, följ lokala riktlinjer för rådgivning kring val av förbandstyp. För mer utförliga instruktioner och behandlingsstrategier se *Prevention och behandling av trycksår: Kortversion av riktlinje* ⁽⁵⁾⁽¹⁾.

VÄLJ SÅRFÖRBAND BASERAT PÅ:

- målet med den individuellt anpassade trycksårsstrategin. Beakta patientens egenvårdsförmåga
- sårets storlek, form, djup och lokalisation
- behov av att behandla bakteriell biobörda
- möjlighet att bibehålla en fuktig sårbädd
- sårexsudatets utseende och omfattning
- vävnadsstatus i sårbäddens
- status för omgivande hud
- förekomst av fistel och/eller underminering
- smärta ⁽⁵⁾⁽¹⁾.

Punktprevalensmätning

SKR genomför punktprevalensmätning (PPM) av trycksår för Sveriges regioner. För mätning av trycksår inom kommunala verksamheter erbjuds kommunerna mätning via Senior alert. Mätningen består av observation, riskbedömning och journalgranskning ⁽²⁷⁾.

Mätningen för år 2022 påvisade samma förekomst av trycksår i Sveriges regioner som året innan. Förekomsten är fortsatt 14% jämfört med våren 2020 då förekomsten var ca 11%. Andelen sjukhusförvärvade trycksår var 10% jämfört med 8% 2020. På de platser där det utförts och dokumenterats en riskbedömning inom 24 timmar, var andelen riskpatienter 21% år 2022. Motsvarande siffra för 2020 var 20% ⁽²⁸⁾.

Via Senior Alert rapporteras förekomsten av trycksår i kommunal verksamhet. Merparten av de svenska kommunerna rapporterar in sina PPM mätningar i senior alert. Vid PPM mätningen hösten 2022 var förekomsten av trycksår 5,9% i kommunal verksamhet och 25,2% av 96 992 individer bedömdes ha risk för att utveckla trycksår ⁽²⁸⁾.

Merparten av de trycksår som uppkommer inom hälso- och sjukvård anses undvikbara. Strukturerad journalgranskning används för att mäta förekomsten av skador i vården i Sverige. Markörbaserad journalgranskning (MJG) är ett sätt att mäta förekomsten av skador i hälso- och sjukvården. Metoden innebär att ett antal slumpvis utvalda journaler granskas efter avslutat vårdtillfälle. Uppgifterna bedöms för att fastställa om en skada inträffat, typ av skada, konsekvens, allvarlighetsgrad och om skadan anses vara undvikbar. Resultatet enligt markörbaserad journalgranskning 2020, bedömdes ca 16% av vårdskadorna vara trycksår och av alla uppkomna trycksår ansågs 96% vara undvikbara ⁽¹⁰⁾.

Enligt Socialstyrelsen leder trycksår som vårdskada till en förlängd vårdtid på ca 50 000 dagar per år. Detta motsvarade under 2016 ca 0.9 % av vårddagarna inom somatisk specialistvård, till en kostnad av ca 450 mnkr ⁽²⁹⁾.

SKR:s SJU FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR ATT FÖREBYGGA TRYCKSÅR:

- Långsiktigt systematiskt arbete
- Individanpassade åtgärder och dokumentation
- Snabb återkoppling av resultat
- Organisera för att förebygga
- Trycksavlastande material
- Regelbundna utbildningar
- Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler ⁽⁴⁾

Ekonomiska konsekvenser av vårdskador

Enligt rapporten "Skador i somatisk vård samt vid vård av covid-19 patienter 2020" är vårdtiden för en patient som fått en vårdskada mer än dubbelt så lång som vårdtiden för patient utan vårdskada. Kostnaden för de extra vård dagar som beror på vårdskador beräknades till 7–8 miljarder kronor ⁽¹⁰⁾.

En OECD rapport pekar på att cirka 15% av sjukvårdens kostnader och arbetsbörda beror på bristande patientsäkerhet. OECD menar att förebyggande patientsäkerhetsarbetet bör prioriteras och pekar på att förebyggande patientsäkerhetsarbete är långt mer tids- och kostnadseffektivt än att hantera vårdskador ⁽³⁰⁾.

Socialstyrelsen har definierat sex dimensioner för god vård och omsorg. Vården ska enligt Socialstyrelsen vara:

- säker
- individanpassad
- kunskapsbaserad
- jämlik
- tillgänglig
- effektiv ⁽³¹⁾

Hälsoekonomi - liten kostnad, stor vinst

Nordic Health Economics rapport (2017) påvisar stora ekonomiska besparingar inom svensk sjukvård genom användning av madrasser med bra kvalitet och funktion.

Att utrusta samtliga vårdplatser med en förebyggande madrass av bra kvalitet kan medföra stora besparingar. En investering motsvarande 13 miljoner kronor (år 1) skulle totalt kunna ge en besparing på 1.8 miljarder kronor under en 5-årsperiod. Den potentiella besparingen år 1 beräknas till ca 351 miljoner kronor. Utifrån rapportens enkätsvar, beräknas personalarbetstiden för att behandla ett trycksår kategori II (alla omvårdnadsåtgärder inkluderade) till cirka 7 timmar/dygn⁽³²⁾.

Om du är intresserad av att läsa hela rapporten, vänligen kontakta oss på Care of Sweden.

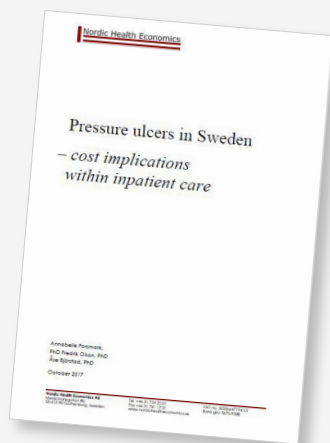
Livskvalitet

Trycksår påverkar den drabbades fysiska och psykosociala situation. Smärtan kan starkt begränsa aktiviteter i det dagliga livet och leda till minskad aktivitet. Oron för att trycksåret ska förvärras och/eller kan vara orsakat av andra orsaker, t.ex. cancer, oroar också många.

Självständigheten för individen minskar och såret kan, genom smärta, lukt och förbandsbyten, störa individens sociala relationer, välbefinnande och sömn. För närstående och personal är uppkomsten av trycksår ofta skuldbelagt och laddat⁽⁵⁾.

Information till individ och närstående

Det är av största vikt att individen och närstående involveras i det preventiva och aktiva trycksårarbetet. Den drabbade och närstående ska få information om hur trycksår uppstår, prevention, behandling och hur de kan medverka/påverka vårdförloppet. Information bör ges både skriftligt och muntligt, vara lättförståeligt och anpassat efter målgruppen. Både den drabbade och närstående ska vara delaktiga i behandlingen⁽⁵⁾.



Referenser

- 1 European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019
- 2 Socialstyrelsen, Samlat stöd för patientsäkerhet, 2022 Hämtad 220610 <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/varidskador/trycksar/>
- 3 Patientsäkerhetslag (2010:659) Svensk författningssamling 2010:2010:659 t.o.m. SFS 2021:739 - Riksdagen
- 4 Socialstyrelsen Trycksår - framgångsfaktorer för att förebygga (2015) Trycksår (<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/varidskador/trycksar/kr.se>) Hämtad 220616
- 5 European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The international Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019
- 6 Gefen, A., Brienza, D. M., Cuddigan, J., Haesler, E., & Kottner, J. (2022). Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *International wound journal*, 19(3), 692–704. <https://doi.org/10.1111/iwj.13667>
- 7 KOSIAK M. (1959). Etiology and pathology of ischemic ulcers. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 40(2), 62–69.
- 8 Leopold, E., & Gefen, A. (2013). Changes in permeability of the plasma membrane of myoblasts to fluorescent dyes with different molecular masses under sustained uniaxial stretching. *Medical engineering & physics*, 35(5), 601–607.
- 9 Socialstyrelsen, 2019, Allvarliga skador och vårdskador Hämtad 220616 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf>
- 10 Sveriges Kommuner och Regioner, 2021, "Skador i somatisk vård samt vid vård av covid-19 patienter 2020"
- 11 Ek, A.-C., Unosson, M., Bjurulf, P. (1989). The Modified Norton scale and the nutritional intake. *Scand J Scand J Caring Sci*, 3(4), 183–187.
- 12 Lindgren, M., Unosson, M., Krantz, A. M., & Ek, A. C. (2002). A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *Journal of advanced nursing*, 38(2), 190–199. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02163.x>
- 13 Coleman, S., Smith, I. L., McGinnis, E., Keen, J., Muir, D., Wilson, L., Stubbs, N., Deale, C., Brown, S., Nelson, E. A., & Nixon, J. (2018). Clinical evaluation of a new pressure ulcer risk assessment instrument, the Pressure Ulcer Risk Primary or Secondary Evaluation Tool (PURPOSE T). *Journal of advanced nursing*, 74(2), 407–424. <https://doi.org/10.1111/jan.13444>
- 14 Hultin, S. (2022). Preventing pressure ulcers – risk assessment and patient participation. [Doktorsavhandling, sammanläggning Uppsala universitet]. Uppsala universitets publikationer - elektroniskt arkiv. Preventing pressure ulcers : – risk assessment and patient participation (diva-portal.org)
- 15 Ferris, A., Price, A., & Harding, K. (2019). Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review. *Palliat Med*, 33(7), 770–782. [doi:10.1177/0269216319846023](https://doi.org/10.1177/0269216319846023)
- 16 Latimer, S., Shaw, J., Hunt, T., Mackrell, K., & Gillespie, B. M. (2019). Kennedy Terminal Ulcers: A Scoping Review. *J Hosp Palliat Nurs*, 21(4), 257–263. [doi:10.1097/njh.0000000000000056](https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000056)
- 17 Sibbald, R. G., Krasner, D. L., Lutz, J. B., Sylvia, C., Alvarez, O., Ayello, E. A., et al. (2009). SCALE Skin Changes At Life's End - Final Consensus Statement Retrieved from <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2012/07/SCALE-Final-Version-2009.pdf>
- 18 Raepsaet, C., Zwaenepoel, E., Manderlier, B., Van Damme, N., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., & Beeckman, D. (2021). A Fully Automated Pulsating Support System for Pressure Injury Prevention and Treatment in 10 Belgium Nursing Homes: An Observational Study. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 48(2), 115–123.
- 19 Worsley P, Dr Bostan L., Bader D. Investigation of the biomechanical and physiological responses to prolonged lying postures during three mattress modes. Report from University of Southampton, 2018.
- 20 Lindholm, C. (2018). Sår (4 uppl). Studentlitteratur
- 21 Beeckman D., Van den Bussche K., Alves P., Beele H., Ciprandi G., Coyer F., de Groot T., De Meyer D., Dunk A. M., Fourie A., Garcia-Molina P., Gray M., Iblasi A., Jelnes R., Johansen E., Karadağ A., LeBlanc K., Kis Dadara Z., Long M. A., Meaume S., Pokorna A., Romanelli M., Ruppert S., Schoonhoven L., Smet S., Smith C., Steininger A., Stockmayr M., Van Damme N., Voegeli D., Van Hecke A., Verhaeghe S., Woo K. and Kottner J. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group - Ghent University 2017. Available to download from www.UCVGent.be
- 22 Coleman, S., Smith, I. L., McGinnis, E., Keen, J., Muir, D., Wilson, L., Stubbs, N., Deale, C., Brown, S., Nelson, E. A., & Nixon, J. (2018). Clinical evaluation of a new pressure ulcer risk assessment instrument, the Pressure Ulcer Risk Primary or Secondary Evaluation Tool (PURPOSE T). *Journal of advanced nursing*, 74(2), 407–424. <https://doi.org/10.1111/jan.13444>
- 23 Beeckman D., Schoonhoven L., Verhaeghe S., Heyneman A., Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *Journal of advanced nursing* 2009; 65: 1141–54.
- 24 Bååth C, Källman U, Gunningberg L & Sving E. 2020. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD) SWE https://images.skinghent.be/20202179387569_globiad-swe-2020-.pdf.pdf
- 25 Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International 2015. Available to download from www.woundsinternational.com
- 26 Vårdhandboken. (2022). Basal och preventiv omvårdnad: Munhälsa. Hämtad från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/relaterad-information>
- 27 Sveriges kommuner och regioner (2022) Nationell punktprevalensmätning av Trycksår 2022. Hämtad 230608 https://skr.se/download/18.50bfb6141840e2c6c5abc97/1666794083382/Nationell_punktprevalensmatning_trycksar_2022_SKR.pdf
- 28 Senioralert. (2022). Punktprevalensmätning av trycksår. Hämtad 230608 https://www.senioralert.se/media/acbl3k0/resultat_ppm_trycksar_2022q4.pdf
- 29 Socialstyrelsen, 2018, Bilaga 2: Vårdnadskostnader för undvikbara trycksår - Ett räknexempel. Hämtad från Socialstyrelsen 2022.
- 30 Slawomirski, L., A. Aureau and N. Klazinga (2017), "The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level", OECD Health Working Papers, No. 96, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5a95858cd-en>.
- 31 Socialstyrelsen, 2019 En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat. Hämtad 2022-07-04 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelse/2019-1-20.pdf>
- 32 Nordic Health Economics (NHE) (2017) Forsmark, A. Olsson, F. Björstad, Å (Ed). Trycksår i Sverige - kostnadskonsekvenser inom slutenvården.



care of sweden

SUPPORTING LIFE

Care of Sweden AB, Box 146, 514 23 Tranemo

0771 106 600 | info@careofsweden.se | www.careofsweden.se