

**Trycksår.** Fortfarande drabbas mer än var tionde patient, trots att trycksår oftast går att förebygga. Hur man gör behöver sjuksköterskor ha i ryggmärgen.

TEXT CHARLOTTE WIKHOLM ILLUSTRATION HELENA HALVARSSON

# Trycksår



**F**

ör ett år sedan utmålades Capio geriatrisk Dalen som sämst i landet när det gäller trycksår. Hela 37 procent av patienterna hade trycksår där, trots ett intensivt förbättringsarbete. Skandalsiffran väckte uppmärksamhet i tidningen Dagens Medicin.

– Det var nedslående. Fast i efterhand kan jag säga att det var bra att uppgiften kom fram. Den satte fokus på att vi behövde förstärka arbetet ännu mer, säger Maria Svensson, kvalitetssamordnare på Stockholmssjukhuset.

För att få ny energi och stöd av expertis tog kliniken hjälp av professor Christina Lindholm. Hon konstaterade att drygt två

10

...trycksår kostar lika mycket att läka som 9 pacemakers, 5 knäproteser och 6 höftproteser tillsammans.

# helt i onödan

tredjedelar av trycksåren på Dalen hade uppstått redan innan patienterna kom dit, till exempel i samband med fall i hemmet eller inom akutsjukvården.

**ETT OBLIGATORISKT** åtgärds paket introducerades, så kallad care bundle. (Läs mer på sidan 32). Bland annat ska hud- och riskbedömning ske inom två timmar från att en ny patient anlännt, riskpatienter får särskilda näringsdrycker och en ny generation tryckavlastande material infördes. Sjukhuset började också göra tätare trycksårsmätningar.

Resultatet lät inte vänta på sig. Drygt ett år senare är det ytterst få patienter som får trycksår under sin vistelse på sjukhuset. Däremot är det fortfarande en hel del patienter som kommer in med trycksår efter fall i hemmet eller från andra sjukhus.

”Det finns landsting som lyckas bättre än andra, trots en tuff vård-situation.”

**ATT TRYCKSÅR** är ett vanligt förekommande problem visar de nationella mätningar som Sveriges kommuner och landsting, SKL, har tagit initiativ till. I dag drabbas 14 procent av patienterna på svenska sjukhus av trycksår, och 12 procent inom äldreomsorgen.

Allra mest utsatta är de sköra äldre, som blir fler och fler. Mätningarna ger en ögonblicksbild av läget, och är tänkta att leda till förbättringar.

Men under de drygt tre år som mätningarna har pågått har förekomsten av trycksår bara minskat några få procentenheter i landet som helhet, trots att en rad faktorer som kan påverka förekomsten är kända. Det handlar om hög vårdtyngd, personalomsättning, utbrott av tarminfektioner, organisationsförändringar och en minskad sjukskötersketätthet.

**DET FINNS** dock landsting som lyckas bättre än andra, trots en tuff vård-situation. Allra bäst är Kalmar. I våras hade 5 procent av patienterna på landstingets tre sjukhus trycksår, vilket kan jämföras med 19 procent för sex år sedan. En klar förbättring, även om resan inte har varit spikrak.

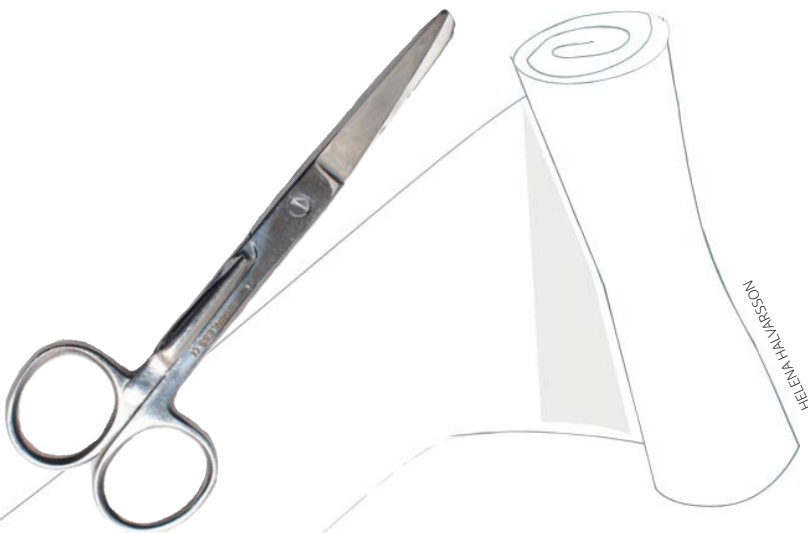
I flera år pendlade trycksårsförekomsten i Kalmar mellan 10 och 13 procent. Då beslutade



► landstinget att trycksår ska vara ett prioriterat fokusområde, och tillsatte en länsövergripande arbetsgrupp. Ett utmanande mål sattes upp: en årlig minskning av trycksåren med minst 20 procent.

På varje avdelning kartlades förekomsten av trycksår. Sedan upprättade landstinget gemensamma rutiner för hela länet. Bland annat infördes ett mer detaljerat vändschema, och all personal fick trycksårskort med klassificeringsschema att ha i fickan. För att få härlavlastningen att fungera utrustades varje avdelning med ett

”Den enskilda sjuksköterskan kan inte lösa allt själv.”



## Kalmars modell

**SÅ HÄR GJORDE DE** för att på sex år minska trycksåren från 19 till 5 procent:

- Trycksår blir till ett prioriterat fokusområde efter beslut i landstinget.
- Länsövergripande samarbete.
- Utmanande mål: årlig minskning av trycksår med minst 20 procent.
- Gemensamma rutiner och val av material i hela länet.
- Handlingsplan på olika nivåer.
- Utbildning till all vårdande personal.
- Uppföljning efter varje mätning.
- Uppföljning av risk- och hudbedömningar.

startkit. Två gånger om året får all personal utbildning om trycksår, även semestervikarier, och då bjuds också kommunen in. De trycksår som ändå uppstår följs upp enligt en särskild handlingsplan.

Det genomtänkta arbetet gav snabbt resultat, precis som på Dalen. Hittills har sjukhusen i Kalmar läns landsting klarat målet att minska förekomsten av trycksår med 20 procent årligen.

Dessutom har trycksårens allvarighetsgrad till stor del förskjutits från kategori 3–4 till kategori 1–2. Majoriteten av de trycksår som uppstår har kategori 1, det vill säga rodnad som inte bleknar under tryck (mer om kategorier på sidan 33).

**AGNETA ANDERSSON** är handläggare på SKL, och ansvarar för de nationella mätningarna. Övergripande mål för att minska förekomsten av trycksår bör enligt henne formuleras i större utsträckning – eftersom de visar vägen. För personalen blir det enklare att arbeta på ett samspelt sätt när målet är tydligt och gemensamt. Högsta ledningen kan ge stöd med prioriteringar, rutiner och hjälpmedel, som i Kalmar.

– Den enskilda sjuksköterskan kan inte lösa allt själv. Ledningen på olika nivåer har ett viktigt arbete i att skapa förutsättningar. Fast självklart har professionen ett medicinskt ansvar, den skyldigheten kvarstår, säger hon.

**SÄRSKILT HOS** de allra sköraste patienterna är behovet att minska förekomsten av trycksår alarmrande. Nästan 40 procent av dem som vid riskbedömning uppvisade mindre än 20 poäng på den modifierade Norton-skalan hade trycksår vid vårens nationella mätning på landets sjukhus. Drygt hälften av trycksåren var av kategori 2–4.

Dessutom framgick att många riskpatienter identifierades först i samband med den nationella mätningen. Långt ifrån samtliga riskpatienter fick rekommenderade förebyggande

åtgärder som lämplig madrass, härlavlastning eller planerad lägesändring i sängen.

**FÖR ATT** få fram framgångsfaktorer startar SKL en ny studie i höst, med intervjuer i olika landsting. Vid en liknande undersökning för vårdrelaterade infektioner framkom det att av-

**”Det är verkligen en sjuksköterskeuppgift att identifiera patienter som är i risk.”**

görande faktorer till stor del handlade om attityder och ledarskap.

**EN AV DEM** som leder undersökningen den här gången är trycksårskaren professor Lena Gunningberg. I tidigare studier har hennes forskargrupp konstaterat att sjuksköterskor inte alltid prioriterar trycksårspåbyggande arbete, utan lutar på undersköterskornas kunskap och att de sätter in förebyggande åtgärder automatiskt utan att det behöver kommuniceras - vilket inte alltid sker.

– Det är verkligen en sjuksköterskeuppgift att identifiera patienter som är i risk både för fall, trycksår och undernäring, och att se till att rätt åtgärder sätts in. Det behöver sitta i ryggmärgen, och det kan vi inte bara lämna ifrån oss. Det är ju en av de grundläggande delarna i omvårdnaden, säger Lena Gunningberg. ◀



► **Lena Gunningberg ska försöka hitta framgångsfaktorer i arbetet med trycksår.**

**Fakta:**

## SÅ UPPSTÅR TRYCKSÅR



CHRISTINA LINDHOLM

► **Den främsta orsaken är att huden utsätts för tryck så att blodtillförseln störs.**

Förr kallades trycksår för liggsår eller decubitus.

Trycksåren uppstår oftast på hälar, sittbensknölar, korsben, höftkamar, skinkor, armbågar, anklar, bakhuvud samt mellan knän och på öronen. Tryckskador av katetrar och sonder är inte ovanliga.

De absolut viktigaste åtgärderna för att förebygga och behandla trycksår är lägesändring och tryckavlastning. De ska ske även om patienten vilar på ett trycksårsavlastande underlag.

► **Trycksår ska rapporteras som en avvikelse.**

I de flesta fall betraktar patientsäkerhetslagen och SOSFS 2011:9 trycksår som en vårdskada. De ska rapporteras och utredas internt som en avvikelse. Trycksår som bedöms som allvarliga ska lex Maria-anmälas till Ivo, Inspektionen för vård och omsorg.

► **Avvägning i palliativt skede.**  
Trycksår är inte alltid

möjligt att förebygga i livets slutskede, även om det ska eftersträvas. Det krävs en balansgång mellan kanske smärtsamma lägesändringar och hänsyn till patientens och anhörigas behov av stillhet och ro.

Läs mer om Scale, Skin changes at life's end på: [www.epuap.org](http://www.epuap.org)

► **Kvalitetsregister samarbetar.**

Senior Alert har börjat samarbeta med Riks Sår för att öka kunskapen om förebyggande och läkning av trycksår. Till Senior Alert kan kommunernas olika äldreboenden rapportera punktprevalensmätningar. Den senaste visade att 9,4 procent hade trycksår.

► **Risken för svåråtkta sår ökar med stigande ålder.**

I dag utgör åldersgruppen 65 år eller äldre en femtedel av Sveriges befolkning eller cirka 1,8 miljoner och är snabbt växande. Under 2030 beräknas var fjärde person vara 65 år eller äldre.



# Noll tolerans

**Vårdutveckling.** På Capio geriatrik Dalen har ett intensivt förbättringsarbete gett resultat. Här får nästan inga patienter trycksår.

Inom två timmar efter att en ny patient anländer har sjuksköterskan Julia Turner och hennes kolleger gjort riskbedömning och kontrollerat huden. Sedan tar det max en timme innan högriskpatienter har fått en säng med lämplig madrass och andra förebyggande insatser.

Arbetsrutinerna har skärpts i flera steg efter nedslående resultat i de nationella mätningarna, även om det

så småningom stod klart att mätningarna inte vittnar om var trycksåren har uppstått.

– För den drabbade är lidandet lika stort, men för oss var det en enorm lättnad när vi insåg att alla vårdskador inte hade uppstått här, säger Julia Turner, sjuksköterska och ansvarig för sårvårdsgruppen på Dalen i Stockholm.

**PÅ SJUKHUSET** vårdas de allra äldsta och sköraste patienterna. De kan komma både direkt från hemmet och från akutsjukhusen. Många är undernärda och kan ha blivit liggande hemma efter ett fall. Då är risken stor att utveckla trycksår.

Den allmänna rekommendationen för riskbedömningar är att de ska utföras inom 24 timmar.

– Det är för lång tid. Efter ett dygn har man ingen koll på var ett trycksår har uppkommit. Det kan uppstå snabbt, säger professor Christina Lindholm.

Med stöd av henne har Dalen vidareutvecklat sitt kvalitetsarbete. Täta mätningar av trycksårsförekomsten har införts och ett helt paket av evidensbaserade åtgärder, som de kallar care bundle, finns att ta till. All personal har fått utbildning om trycksår, bland annat i Puclas, ett webbaserat program från den europeiska trycksårsorganisationen Epuap.

**PÅ VARJE** avdelning finns två sårombud, en sjuksköterska och en undersköterska, som är konsulter på sina respektive avdelningar. De kan hjälpa till att bedöma sår och föreslå omläggningar och åtgärder.

## OMVÅRDNADSÅTGÄRDER PÅ DALEN:

- Hud- och riskbedömning inom två timmar efter ankomst. Daglig hudinspektion av högriskpatienter. Särskilda bedömningskort.
- Avlastande underlag i säng och stol.
- Regelbundna lägesändringar oavsett underlag. Vändningsklockor.
- Nutritionstillskott som innehåller arginin.
- Inkontinensvård. Tvättlappar som skyddar huden.
- Förflyttningsteknik (glidlakan, glidbräddor, teknik).

– Att förhindra trycksår är en teamangelägenhet. Sjuksköterskorna är huvudansvariga, men all vårdande personal behöver vara delaktig för att förhindra trycksår, säger Maria Svensson, kvalitetssamordnare.

**HON BETRAKTAR** trycksår som en vårdskada tills motsatsen är bevisad. Dalen har nått målet att högst 5 procent av patienterna drabbas av trycksår under vårdtiden. Endast 2,4 procent av patienterna hade i våras fått trycksår på Dalen. Nu ska förekomsten ner ännu lägre, helst till noll.

– Varje dag ska vi ha koll på om det har uppstått ett trycksår. Då ska trycksåret rapporteras som en avvikelse och uppkomsten analyseras så att vi hela tiden kan förbättra våra rutiner, säger Maria Svensson. ◀

TEXT **CHARLOTTE WIKHOLM**  
FOTO **PERNILLE TOFTE**



► Särskilda stövlar är ett av hjälpmedlen som Julia Turner kan ta till för att minska antalet trycksår.

# Trycksårens fyra kategorier

## ► KATEGORI I



► **Intakt hud** med rodnad över ett avgränsat område, som inte bleknar vid tryck. Indikerar risk för att utveckla djupare trycksår. Området kan vara varmare eller kallare än annan hud, eller svullet, smärtsamt och orsaka klåda.  
*Behandling:* tryckavlastning.

## ► KATEGORI II



► **Delhudsskada.** Avskrapning eller ytligt öppet sår med rosaröd sårbädd utan fibrinbeläggning. Även intakt eller sprucken blåsa.  
*Behandling:* tryckavlastning. Täck avskrapad hud med hydrokoloidala förband eller förband med polyuretanskum. Ta inte hål på blåsa.

## ► KATEGORI III



► **Fullhudsskada.** Fettvävnaden under huden kan vara synlig, men däremot inte ben, senor eller muskler. Sårkanterna kan ha släppt, så kallad underminering. Fibrinbeläggning kan vara synlig men den döljer inte skadans djup.\*  
*Behandling:* tryckavlastning. Lokalbehandling, se faktaruta.

\*Sår djupet varierar beroende på anatomisk placering. Näsrugg, öron, bakhuvud och de yttre och inre fotknölna har inte subkutan vävnad. Både kategori III och IV kan vara ytliga på dessa platser.

## ► KATEGORI IV



► **Djup fullhudsskada.** Ben, senor eller muskler är synliga. Rikligt med fibrin, eller nekros, kan förekomma. Sårkanterna har oftast släppt. Ledkapslar och musklernas bindvävshinna (fascian) kan vara involverade.\*  
*Behandling:* Tryckavlastning. Låt heltäckande nekroser sitta kvar som skydd mot bakterieangrepp, men behandla med antibiotika och kirurgisk revision vid infektion. Lokalbehandling av öppna sår, se faktaruta. Ställningstagande till kontakt med plastikkirurg.

## ► INKONTINENSRELATERADE HUDSKADOR



► Inga trycksår, och ska särskiljas från dem. Rodnad eller delhudsskada orsakad av fukt från urin, avföring eller svett. Skadorna kan uppträda samtidigt med trycksår. *Behandling:* Se till att huden hålls torr. Tvätta med barriärtvättlapp för inkontinensvård.

Foto och förlaga: Regional chief nurse NHS England Midlands & East, Ruth May. Svensk anpassning: professor Christina Lindholm.

### LOKALBEHANDLING:

Sår av kategori III och IV behandlas med antiseptisk sårbehandling under en begränsad period vid kraftig bakterieväxt. I övrigt används förband av alginat, hydrofiber, polyuretanskum eller hydrokoliodförband. Gul fibrinbeläggning rensas försiktigt bort. Antibiotika ges endast vid tydlig infektion. Tecken på infektion är smärta, avstannad sårlägg-

ning eller ökad sårstorlek. Komfort och smärtlindring är prioriterad hos döende patienter.

📖 **Läs mer:** Om antiseptiska preparat vid sårbehandling på Sårsköterskor i Sveriges webbsida: <http://korta.nu/ssis>

Om sårprodukter och förband i boken *Sårbehandling*, Gothia förlag

### RIKTLINJER

Det senaste för att förebygga och behandla trycksår finns på: [www.epuap.org](http://www.epuap.org)  
Där finns även Puclas, en webbaserad utbildning, för medlemmar i Epuap.

► Ronny Persson är ryggmärgsskadad efter en fallolycka i 20-årsåldern.

# "Bara en rispa"

**Svårläkt.** Ronny Persson var en framgångsrik alpin skidåkare i världseliten. Tills han föll i duschen.

TEXT CHARLOTTE WIKHOLM FOTO ANNA SIMONSSON

Ronny Persson hoppades på guldmedalj i Paralympics efter flera års elitsatsning. Men efter en skidtävling gick stolen sönder när han duschade och han trillade på golvet. Skadan som uppstod var inte värre än en svag rispa på ena skin- kan, och högst någon droppe blod.

– Den höll jag koll på i två dagar.

**"Jag skrek många fula saker till läkaren. Hon hade räddat livet på mig, men just då såg jag det inte så."**

Jag vet att det är extra viktigt att vara observant på hudskador för mig som är ryggmärgsskadad, säger Ronny Persson.

Rispan tycktes snabbt vara läkt. Efter att ha konstaterat det var

Ronnys fulla fokus inriktat på rankingtävlingarna i VM som föregick Paralympics. Det blev en hel del flygresor, och därmed sittande, mellan de olika tävlingsorterna.

Febern som tillstötte några veckor efter fallet trodde han berodde på en förkylning, och dundrade in febernedsättande tabletter. Han kände sig matt, hade ont i huvudet och var allmänt hängig men negligerade symtomen

– det var tävlingarna som gällde.

**SEDAN MÅDDE** han plötsligt väldigt illa, hade 42 graders feber, och ringde efter läkare. Utan att han hade märkt det hade han fått ett sår under sittbenet. Det blev akut operation – och ett traumatiskt uppvaknande.

– Jag skrek många fula saker till

läkaren. Hon hade räddat livet på mig, men just då såg jag det inte så. Operationen innebar slutet på min karriär för hon hade skurit bort en stor del av skin- kan på mig.

**PRECIS SOM** andra ryggmärgsskadade har Ronny nedsatt känsel i underkroppen. Han får inte "träsmak" som tecken på att han suttit för länge och skulle behöva röra på sig, och därför hade han inte märkt att den lilla rispan hade utvecklats till ett sår. Vävnaden hade börjat gå i nekros.

Den första operationen gjordes i USA. Där hade Ronny bött halvårsvis ända sedan elitsatsningen i den alpina grenen sitski hade startat på allvar. Årets övriga månader hade han arbetat för ett rullstolsföretag i Stockholm. Nu bar det av till

Sverige igen, och väl hemma blev han erbjuden plastikkirurgisk operation med en metod som kallas lambåplastik. Såret var öppet och behövde fortfarande åtgärdas.

– Jag sa nej tack! Det kändes helt uteslutet. En sådan operation skulle innebära rehabilitering på Rehab station Stockholm och där kände jag all personal i och med arbetet med rullstolar. Jag ville inte åka dit och vara i dåligt skick och i stort behov av hjälp.

**ISTÄLLET TJATADE** han sig till sårbehandling med vacuum-pumpsbehandling i hemmet. Fast det var svårt att få den att fungera. Det hela blev början på den mentalt jobbigaste perioden hittills i livet. Karriären hade tagit slut, hans fysiska status var dålig och lukten av sår ville inte försvinna. Mitt i alltihop skulle Ronnys amerikanska flickvän flytta till Sverige. Hur skulle han kunna introducera henne här i landet när han var sängbunden?

Precis som många andra med kroniska sår isolerade han sig.

– Jag kunde vartenda tv-program.

Efter 5-6 veckor utan minsta tecken på sårhäkning insåg Ronny att han var tvungen att bli opererad. Han pratade med plastikkirurgen Jakob Lagergren på Karolinska universitetssjukhuset och ett par dagar senare låg han på operationsbordet.

Rehabiliteringen blev tuff, som väntat. Enbart sängläge de första veckorna och efter det endast korta stunder i rullstol innan det var dags att ligga igen. Personalen skötte som tur var de intima situationerna på ett bra sätt, så just den delen kändes inte så obekvämt som Ronny hade trott.

**FÖR ATT** hålla motivationen uppe använde han sig av samma tankesätt som inom idrotten. Han satte upp mål och delmål för rehabiliteringen, och

en tidsperiod för dem. Ett mål var att ta tag i sittställningen. Ett annat att vara tillbaka i arbete inom ett halvår, och att återgå till en aktiv livsstil.

– Det lyckades jag med, men det kändes som väldigt lång tid innan jag var i gång. När jag väl kom ut i det sociala livet igen var det ett enormt lyft.

Undersköterskan Madeleine Stenius på Rehab station Stockholm

**”Operationen innebar slutet på min karriär.”**



## Vad är lambåkirurgi?

**När ett trycksår inte går att läka kan lambåoperation vara sista utvägen. Rent konkret handlar det om att flytta vävnad från baken eller låret för att täcka sårområdet.**

Operationsmetoden används för stora trycksår som inte läker. Patienten är oftast ryggmärgsskadad eller har ryggmärgsbråck, är förlamad och rullstolsburen.

Det vanligaste är att trycksåret sitter över sittbensknölen, men också höft-sår och sår över korsryggen förekommer. Patienterna brukar undra om det inte bara går att sy ihop sårkanterna. Men det går inte, såren skulle spricka upp i så fall.

En studie av operationerna vid Karolinska i Stockholm visar att 43 av 51 opererade personer inte haft något nytt sår tre år efter operation, 5 hade återfall på samma plats och 3 hade ett nytt sår på annan plats på kroppen.

var ett viktigt stöd. Till henne kunde han ställa frågor när något oväntat tillstötte.

– Hon har verkligen fått mig att förstå hur viktigt det är att tryckavlasta. Det är jag nogna med. För oss som är ryggmärgsskadade är marginalerna små, jag vill inte gå igenom det här en gång till.

**ÅTTA ÅR** efter operationen har det inte kommit tillbaka något sår. Ronny lever ett vanligt liv, med heltidsjobb, många resor både i jobbet och privat, dykarcertifikat och fyrhjulingsmotorcykel.

– Jag vill påstå att mitt liv inte ser så annorlunda ut än någon annans, möjligtvis med den skillnaden att jag gör och förflyttar mig mer än de flesta som kan gå. ◀

### SÅ HÄR GÅR DET TILL:

◉ Operationen sker i tre steg.

1. All skadad vävnad skärs bort.
2. Benytan under såret planas ut.
3. Ny vävnad förs in: hud, fett och muskel från området kring såret, från sätesmuskeln, eller baksidan/utsidan av låret.

◉ Rehabiliteringen är krävande så patienten måste vara motiverad. Plastikkirurgen och rehabiliteringen måste också ha ett bra samarbete.

◉ Utbildningen och de strikta råden måste följas för att slippa återfall, bland annat sängläge eller ändring av sittläge med täta intervaller för att avlasta. ◀

**CHARLOTTE WIKHOLM**

På nästa sida kan du se hur operationen går till.





# Operation av sår utanpå höger sittben



1



2



3



4



5

1. Sårvävnaden är bortskuren.
2. Lambån bestående av hud, fettvävnad och muskel
3. Lambån förs på plats och fyller ut hålrummet över sittbenet
4. Färdigsytt operationsområde. Ny fin vävnad att sitta på i framtiden.
5. Clinitronsäng ger bästa möjliga avlastning. Här ligger patienten första veckan efter operation, och svävar på luft. Temperaturen är jämn och det blir ingen fukt.

FOTO: KLINIKEN FÖR REKONSTRUKTIV PLASTIKKIRURGI

TEXT **CHARLOTTE WIKHOLM**

ANNONS

## ITAB - inredning för läkemedelsrum

SINTEK



Hyllsystem, skåp, arbetsplatser

Läkemedelsautomater

Kyl- och frysförvaring av medicin, blod, plasma osv. Våra skåp är MDD CE certifierade

Vi på ITAB Sintek fick förtroendet att inreda de nya läkemedelsrummen på Lunds nya psykiatriska sjukhus.

ITAB Sintek AB, tel 08-669 03 45  
E-post: sintek.international@sintek.se

Sintek



-Har du fått  
vårt utskick?

Välkommen att kontakta oss!