

Sår. De många variationerna gör det svårt att hitta evidens

Människor har i alla tider behandlat sår. Forskning ger ny kunskap, nya material och metoder, men gör också att gamla behandlingar, som groblad och honung, kan komma till heders igen.

UTVECKLING Det fanns en tid när sjuksköterskor lade om sår varje eller varannan dag och nästan alltid efter eget huvud. Omläggningssättet skiftade lika ofta. Dokumentationen var sporadisk; den gjordes i kardex

fick eget ansvar för att föra journal, en betydelsefull milstolpe för professionen – om än trög att genomföra till fullo.

Nu ser verkligheten helt annorlunda ut. Sjuksköterskor fortbildar sig inom området, forskar på sår och sårbehandling och blir experter. Det finns en uppsjö av material – liknar mest en djungel – men erfarna och kunniga sjuksköterskor väljer några som de lär sig att använda på rätt sätt.

Bristerna i dokumentationen är dock fortfarande stora, visar studier. Likaså varierar bedömningen av till exempel trycksår, konstaterar sjuksköterskan Eila Sterner i sina studier som vi berättar om på sidan 34. Det är inte de enda svårigheterna.

Vi har i Sverige lärt oss att förlita oss på evidensbaserad omvårdnad, men systematiska litteraturoversikter som visar att en behandling av sår är bättre än någon annan är få. En svårighet är att patienter med svårsläta sår är så olika; många är multisjuka och orsakerna till att ett sår inte läker

kan vara många. Det gör att det krävs stora material för att göra bra studier.

Trots att sårbehandling är ett väldigt bra exempel på "the art of nursing", är utrymmet för forskning begränsat. Några stora pengar, som inom till exempel läkemedelsindustrin, finns inte för sårforskning. En annan svårighet är att både patientens hälsa och sjukdomstillstånd, liksom såret, varierar över tid. Ett sår kan ömsom vätska och kräva ett högabsorberande förband och ömsom vara infekterat och behöva behandling med ett antiseptiskt förband. Noggranna bedömningar av hur det ska behandlas behövs därför göras regelbundet.

Forskningen på svårsläta sår är dessutom bristfällig, något som Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, konstaterar i rapporten *Silverförband vid behandling av kroniska sår*. Där slås fast att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och att några slutsatser inte kan dras om silvrets effekt på kroniska sår. SBU säger därför att silverförband bara bör användas inom ramen för kontrollerade studier eller med annan systematisk uppfölj-

ning och sammanställning av effekten.

Men den slutsatsen invänder sjuksköterskan och senior professor Christina Lindholm emot, och där stödjer hon sig på ett nyligen publicerat internationellt konsensusdokument, se länk i faktaruta. I studierna har man använt silver på ett felaktigt sätt och bara tittat på läkning, inte på hur infektionen påverkas. Ibland är det nödvändigt att dämpa bakterietillväxten utan att använda antibiotika och då är silver, PHMB (polyhexanide), medicinsk honung och jod viktiga komponenter i sårbehandlingen – men på klara indikationer och under begränsad tid.

Ett annat problem konstateras av flera som har studerat hur behandlingen av sår hos äldre och skröpliga personer fungerar: erfarna och kunniga sjuksköterskor, ofta distriktsköterskor, hinner inte med den viktiga uppgiften. Den utförs i stället av vårdbiträden och undersköterskor som inte alltid är tillräckligt kunniga och distriktsköterskan hinner inte alltid utbilda dem. Dock är det sjuksköterskan som har ansvar för sårbehandlingen tillsammans med läkaren.

På många håll får ändå



Skicklighet. Val av behandlingsstrategi kräver noggrann bedömning.

HELENA HALVARSSON

"Några stora pengar finns inte för sårforskning"

eller daganteckningar som bara sparades under vårdtiden, inget av det var journaldokument och anteckningarna fördes sällan över till patientens journal. Men detta hände sig långt innan patientjournalen 1985:562 trädde i kraft och sjuksköterskor

Trycksårsdagen

I hela världen uppmärksammas trycksårsdagen den 16 november 2012. I Stockholm hålls ett nationellt symposium på Sophiahemmet högskola.

Läs mer:

→ International Consensus: *Appropriate Use of Silver Dressings in Wounds* An expert working group consensus. London Wounds International 2012, www.woundsinternational.com.

→ Lindholm C. Sår. Studentlitteratur 2012.

duktiga eldsjälur utrymme att utveckla sitt kunnande om sårbehandling. Vårdfokus berättade i nummer 5 i år om sårsköterskan Malin Tuveson i Kungälv kommun. Hon ägnar en stor del av sin arbetstid, sitt engagemang och kunnande till att utbilda hemtjänstpersonal i att lägga om sår. På sidan 33 berättar vi också om Britt-Louise Andersson, sårsköterska och verksamhetsutvecklare i landstinget Kronoberg, som sedan många år med framgång använder metoden pinch graft för att läka sår.

Rehab station Stockholm tar emot patienter som behöver

medicinsk rehabilitering på grund av ryggmärgsskador, ortopediska skador, stroke, ms och allmän neurologi i öppen och slutna vård. Det handlar om utsatta patientgrupper som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning ofta drabbas av trycksår. Många av dem känner inte att det gör ont, även om till exempel ökad spasticitet kan tyda på att kroppen uppfattar skadan. Det gör att ett trycksår kan ha blivit både stort, djupt och svårsläkt innan det upptäckts. På Rehab station Stockholm finns eldsjälur Madeleine Stenius, undersköterska och utbildningsansvarig. När hon ser behovet av ett specifikt

hjälpmedel, som egentligen inte finns, skapar hon det eller ser till att det görs. Läs mer om hennes uppfinningsrikedom och förmåga att läka det som ingen trodde gick att läka på sidan 35.

Framtidens sårbehandling är inte bara innovationer. Den erbjuder också nygamla alternativ. Att groblad läker sår har varit känt i århundraden. Nu har en doktorsavhandling från Sveriges lantbruksuniversitet utanför Kristianstad bekräftat denna gamla kunskap. I groblad finns biologiskt aktiva substanser som har betydelse för sårläggningen och forskarna hoppas att

så småningom kunna använda groblad för att framställa ett bioaktivt sårforband.

Honung är också väl känt för sina goda egenskaper. I tusentals år har man vetat att det lindrar halsont och kan läka ytliga sår. Nu pågår forskning vid Lund universitet. Det är mikrobiologerna Tobias Olofsson och Alejandra Vasquez som har identifierat 13 samverkande mjölksyrebakterier i binas honungsmagar. Forskning pågår om deras eventuella effekter på sårpatogener. *

ANNICA JONSSON
annica.jonsson@vardforbundet.se



Undertryck. Passar inte alla patienter

Sår läker snabbt med undertryck – förutsatt att cirkulationen i benen är bra. Men patienterna behöver hjälp med svårskött och krånglande apparatur, vilket de oftast inte får.

MASKINBEROENDE Behandling med undertryck är för det mesta en effektiv metod för svårsläkt sår. Operationssjuksköterskan Ann-Mari Fagerdahls studier visar på bra resultat för 71 procent av de behandlade patienterna. Men för nästan en tredjedel av patienterna i studien var behandlingen misslyckad. Minst var effekten på sår hos patienter med dålig perifer cirkulation.

– Slutsatsen blev att det är viktigt att undersöka patientens cirkulation i benen innan man börjar behandla med undertryck, säger Ann-Mari Fagerdahl.

Hennes andra studie visade att om såret är infekterat med Pseudomonas eller S. aureus

minskar också möjligheterna för ett positivt resultat.

I en pågående studie ingår 200 ortopedpatienter med akuta sår. Hälften behandlas med undertryck och den andra hälften med traditionellt förband. Fokus är på hur livskvaliteten påverkas av behandlingen. De första femton personerna i studien skrev dagbok, av dem genomgick åtta undertrycksbehandling och sju behandlades med förband.

Resultatet så här långt visar att de som behandlas med förband beskriver omhändertagandet vid omläggningen och smärta. De som behandlas med undertryck fokuserar bara



Ann-Marie Fagerdahl.

på maskinen, inte på eventuell smärta. Ann-Mari Fagerdahl misstänker att det har med trasslande maskiner att göra.

– Vi vet att de krånglar mycket, alla patienter har haft problem med det. Patienten måste ha beredskap för att den inte alltid fungerar. De som inte

grejar det är lämnade vind för våg.

Om behandlingen ska kunna genomföras måste patienterna ha någonstans att vända sig när maskinerna trilskas, särskilt de som inte själva kan, vill eller vågar mixtra med tekniken. Distriktssköterskan kan inte heller alltid, och då återstår bara akuten.

– När en apparat är avgörande för hälsan måste den fungera, annars skapar den för mycket oro och ångest hos en del patienter. Vi behöver ta hand om dem hela vägen och det gör vi inte. *

ANNICA JONSSON

Diabetessår. Patienten faller mellan stolarna

Patienter med diabetes och risk för fotsår är en skör och sjuklig grupp med stora omvårdnadsbehov. Ändå vårdas de ofta av personer utan adekvat utbildning.

KOMPETENSBRIST Sjuksköterskan Magdalena Annersten Gershater konstaterar att patienter med diabetes och risk för fotsår är utsatta. De har ofta hemtjänst och kommunal hemsjukvård med assisterad egenvård som ges av vårdbiträden/undersköterskor. Patienterna får hjälp med att smörja fötterna och ibland med insulin

och blodsockermätning. Men eftersom sjuksköterskorna har väldigt stora ansvarsområden måste de i praktiken delegera även riskbedömningar av patienternas fötter till vårdbiträden och undersköterskor. Sjuksköterskorna blir i stället informella arbetsledare.

De patienter som har neuropati, och därmed stor risk att utveckla sår, behöver få hjälp med preventiva åtgärder eller behandling. Det ställer höga krav på kompetens som sjuksköterskan innan hon delegerar ska säkerställa att vårdbiträdet eller undersköterskan har.

– Patienterna faller ibland

mellan stolarna, när sjuksköterskans ansvarsområde blir alltför vidsträckt, och det kan då brista i dokumentationen, säger Magdalena Annersten Gershater.

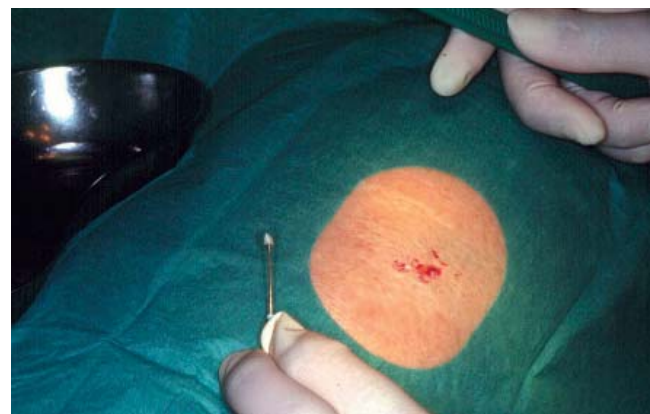
Hon har också granskat journalanteckningar förda av sjuksköterskor på patienter med diabetes i en svensk kommun och funnit att pågående fotsår var dokumenterade hos 21 procent av patienterna med diabetesdiagnos. Det visar att fotsår är vanligt förekommande i kommunal hemsjukvård. Några preventiva insatser för att undvika nya fotsår var inte journalförda.

Magdalena Annersten

Gershater ser flera nödvändiga åtgärder. Dels behövs fler sjuksköterskor med specialistutbildning i geriatrisk vård och dels bör alla sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård vara utbildade i omvårdnad vid diabetes. Sjuksköterskornas ansvar för att undervisa vårdpersonal måste också bli tydligare, och för det bör de ha adekvat utbildning i pedagogiska metoder. *

ANNICA JONSSON
annica.jonsson@vardforbundet.se

→ **Avhandlingen:** *Prevention of foot ulcers in patients with diabetes mellitus.*



1 Efter bedövning tas hud från låret. Den lyfts så att en kon bildas som skärs av i basen med en skalpell.



2 Öarna är tre till fem millimeter stora och tas med någon millimeters mellanrum.

Transplantation. Läka sår med hud

Pinch graft ger sår som inte vill läka en skjuts framåt med hjälp av den egna huden. Trots att metoden fungerar bra har den svårt att slå igenom.

BILLIGT Att flytta hud från låret till ett svårsläkt sår på foten eller vaden är en gammal metod som för det mesta fungerar alldeles utmärkt. Men den kräver noggrann förberedelse och uppföljning i geriatrisk vård och dels bör alla sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård vara utbildade i omvårdnad vid diabetes. Sjuksköterskornas ansvar för att undervisa vårdpersonal måste också bli tydligare, och för det bör de ha adekvat utbildning i pedagogiska metoder. *

Sjuksköterskan Britt-Louise Andersson i Växjö är en av de sjuksköterskor som gör pinch graft och även utbildar kolleger. Hon är såransvarig och verksamhetsutvecklare i lands-

tinget Kronoberg och har sedan 1998 gjort upp emot 200 pinch grafts, nästan alla lyckade. Hon har fått hela processen, från bedövning till uppföljning, delegerad till sig. Metoden är enkel, snabb och billig, läkningstiden är kortare än den annars skulle ha varit och smärtan i såret lindras.

Britt-Louise Anderssons erfarenhet är att pinch graft fungerar bra på smärtsamma och långsamläkande sår och när läkningen har stannat av. Även vasculitsår, som orsakas av inflammatoriska förändringar i kärlväggarna, med fungerande grundbehandling, läker bra med metoden. Det gör också diabetesfotsår som har uppkommit av flera orsaker, förutsatt att det inte har alltför mycket arteriella inslag.

Inför pinch graft ska benet vara fritt från ödem och eksem, såret uppnäddat och utan tecken på infektion. Den utrustning som behövs är enkel och finns på alla mottagningar. *



3 Öarna placeras på sårytan som sedan täcks med salvkpress eller silikonnet. Efter tre till fyra dagar läggs såret om. Då har kapillärer i sårbedden växt in i hudöarna och sitter fast.



4 Nätet är nyss borttaget och hudöarna har efter en vecka vuxit ut och möter varandra. Alla har fäst – om någon är kritvit har den inte gjort det och tas då bort.



5 Efter cirka tre veckor är såret i stort sett läkt.

TEXT ANNICA JONSSON
FOTO BRITT-LOUISE ANDERSSON



Trycksår. Stora olikheter i bedömningen

Patienter med trycksår ska identifieras. Men hur bedömningen av huden ska göras och när, efter hur lång tids avlastning, finns det i dag inga direktiv om.

TIDSBRIST Dokumentationen av trycksår i patientjournaler har ofta så stora brister att det är näst intill ogörligt att följa sårets förlopp och vilka förebyggande eller behandlande åtgärder som har vidtagits. Även om det finns riktlinjer, exempelvis om att alla patienter med höftfraktur ska ha avlastande hälkuddar, finns det sällan dokumenterat att åtgärden är genomförd. Det gör att det är svårt för sjuksköterskan att bedöma om hon har valt rätt behandling.

Sjuksköterskor och undersköterskor gör mer än vad som står i journalen, men det kan man inte veta om det inte är dokumenterat, konstaterar sjuksköterskan Eila Sterner.

– Sjuksköterskor måste dokumentera vad de ser och vad de gör, så att nästa sjuksköterska har något att följa och utvärdera

resultatet efter. Sår uppstår väldigt snabbt.

Hon har undersökt förekomst av trycksår hos patienter med höftfraktur, hur sjuksköterskor bedömer hudrodnad samt hur de dokumenterar risker och förebyggande åtgärder. Resultatet visar att bedömningarna är väldigt olika, vilket inte är så konstigt eftersom det inte finns några regler eller principer för hur de ska göras.

Oftast bedöms huden direkt vid en omvårdnadsåtgärd, till exempel vändning, vilket kan innebära fel åt båda håll. En rodnad som försvinner snabbt kan felaktigt bedömas som trycksår kategori 1, medan en rodnad som dröjer innan den visar sig helt kan missas.

Standard i dag är att man trycker med fingret eller använder en plexiglasskiva på

området som utsatts för tryck, men hur länge eller hur hårt man ska trycka innan det ska läsas av, finns inte reglerat. Det borde göras studier på det, liksom på hur länge man ska avlasta innan bedömningen görs, anser Eila Sterner. I hennes studier väntade bedömarna i fem minuter, men om det är relevant eller inte vet hon inte. I praktiken styr sannolikt också omständigheterna.

– Sjuksköterskor ska göra mycket på kort tid. Det kan vara kliniskt svårt både tidsmässigt och patientrelaterat att avlasta före bedömningen. Det finns risk för att den glöms bort för att man har prioriterat annat akut, om bedömningen inte hinns med direkt.

Sjuksköterskan måste också tänka på att opererade patienter sällan vet att stort obehag och smärta från ett område utsatt för

tryck kan tyda på trycksår. Dessutom kan ett läkemedel både försämra cirkulationen perifert och maskera dessa signaler.

Eila Sterner har också testat ett digitalt instrument och funnit att det kan fastställa rodnad. Med mer forskning är det möjligt att undersöka om instrumentet även indikerar att ett område har utsatts för tryck, trots att det inte syns någon rodnad med blotta ögat. * ANNICA JONSSON

Avhandlingen: *Pressure ulcers – role of the nurse to improve patient safety – prevalence, risk factors, classification and documentation in patients undergoing hip surgery.*



Eila Sterner hoppas att fortsatt forskning ska göra det lättare att hitta utsatta områden i tid.



Om patienten ska ha hälkuddar för att avlasta och förhindra trycksår, ska åtgärden dokumenteras. Det görs sällan.

”Madeleine möts ofta av sår sköta på 70-talsvis”

Trycksår måste avlastas

Eftersom ryggmärgsskadade personer ofta saknar känsel kan de ha stora och djupa trycksår utan att känna dem. Då är det sittförbud, utom korta stunder, som gäller.

SKAM Ryggmärgsskadade patienter kan ha haft trycksår länge utan att ha sökt hjälp. En del har skämts för dem och därför inte velat vända sig till vården, medan andra inte har känt av såren. Beroende på var skadan sitter och hur omfattande den är, påverkas känseln i olika hög grad. Även om såren inte känns, kan kroppen reagera med spasticitet på smärtan.

På Rehab station Stockholm möts de av undersköterskan Madeleine Stenius, som också är utbildningsansvarig. Hennes erfarenhet är att många av patienterna får hjälp hemma av assistenter som lägger om deras sår, utan att egentligen veta hur de ska göra. Madeleine och hennes kolleger möts ofta av sår sköta på 70-talsvis, med blöta koksaltkompresser, luftning och massage.

– Kompresser ska vara som huden, lagom fuktiga och ha lagom temperatur, för att såret ska läka. Vid varje omläggning sjunker temperaturen, så det ska göras så sällan som möjligt,

en till tre gånger per vecka, säger hon.

Hennes erfarenhet är att vårdare ofta är duktiga på att vända sängliggande patienter, men att gamla och andra som sitter i rullstol kan få sitta i samma ställning hela dagen, vilket är helt förkastligt. De som redan har sår ska inte sitta mer än 30 minuter åt gången tre gånger per dag. Är såren ytliga kan Madeleine Stenius sträcka sig till två timmar tre gånger per dag. Om det ska fungera krävs att de förstår vad som är orsak och verkan, hur viktigt det är att förebygga genom att ofta ändra läge, använda tryckavlastande hjälpmedel och att vara uppmärksam på förändringar. Hon jobbar därför mycket med utbildning och att motivera patienterna.

För att livet inte ska bli alltför begränsat för dem som har sår i ryggslutet eller rumpan, finns en ”liggrullstol”. Med den kan de förflytta sig och är inte lika begränsade som i en säng.

Hos förlamade personer är rumpan särskilt utsatt. Då de modeller som finns inte ser ut som på riktigt har Madeleine skapat en modellstjärt som visar både dem som vårdar och patienter hur utsatt den är.

– Befintliga modellrumpor har runda skinkor som ser ut att fungera som polster, men så ser inte en förlamad eller gammal rumpa ut. Den är mager och hopfallen, den högsta punkten är ryggslut och sittbensknölar,

och där blir det lätt sår.

I en fuktig hud utvecklas trycksår lättare. Eftersom blås- och tarmrubbingar är vanliga hos förlamade patienter är det viktigt att få in bra toarutiner och ha rätt inkontinenshjälpmedel som är anpassade till personen. Viktigt både för deras eget mående men också för att närliggande sår ska vara möjliga att behandla och att det inte ska bli nya sår. *

ANNICA JONSSON



På modellrumpan syns det att musklerna i skinkorna är hopfallna och att ryggslut och sittbensknölar är utsatta för tryck.

ANNONS

Vad händer på området arbetsmiljö och hälsa den här veckan?

Det senaste hittar du på suntliv.nu

5 frågor. Kan specialisering vara framtidens modell?

Ny forskningsbaserad kunskap och välutbildade specialister hör till det som sårexperten Christina Lindholm vill se för en bättre sårbehandling.

MÖJLIGHETER Allt fler forskar, nya metoder prövas och skogen av förbandsmaterial växer sig allt tätare. Det internationella utbytet har också tagit ordentlig fart de senaste åren. Christina Lindholm, sjuksköterska, senior professor i omvårdnad och expert på sårbehandling, ser möjligheterna. Spännande samarbete mellan biomedicin/bioteknik och vård tror hon kommer att skapa nya möjligheter till diagnostik, prevention och behandling, och få fart på utvecklingen av vården av patienter med svårålkta sår.

Varför är det så svårt?

– Det största problemet – men också den största förbättringspotentialen – ligger i att personer med svårålkta sår är så utspridda i vården och behandlas på så många olika nivåer. Många behandlar få. Kontinuiteten i vårdkedjan måste bli bättre.

– Ett annat problem är det stelbenta upphandlingsförfarandet i Sverige, som gör att det tar lång tid att få in nya behandlingsmetoder och att man oftast väljer den billigaste produkten framför den bäst dokumenterade. Systemet gör också att ordinationer från en specialistklinik till annan vårdgivare ibland inte kan följas eftersom man har olika upphandlade produkter.

Vad ska till för att det ska fungera bättre?

– I Danmark har man ex-



ANDERS LINDHOLM

Det stelbenta upphandlingsförfarandet gör att det tar lång tid att få in nya behandlingsmodeller, säger Christina Lindholm.

empelvis stora särkliniker som ställer diagnos och ordinerar behandling. En rad satellitkliniker som bemannas av duktiga specialistsjuksköterskor har hand om den dagliga sårbehandlingen och man har sedan telemedicinsk kontakt med centrumet. I Sverige har vi bara några välfungerande särcentrum, bland annat i Blekinge, Skövde och Sundsvall.

– Vi sjuksköterskor måste bli mycket mer aktiva. Den dag vi får specialistsjuksköterskeexamen i sår kommer mycket att hända. Men det krävs också en bättre organisation. Få riktigt skickliga ska vårda många personer, i stället för som nu att många, alla inte lika duktiga, vårdar få.

– Avancerade förband och teknologier för att behandla

svårålkta sår finns i dag. Problemet är att de inte alltid finns tillgängliga för alla patienter som behöver dem. Vi har också en rad moderna antiseptiska preparat som gör det möjligt att både förebygga och behandla sårinfektion – men som inte alltid används som de ska. Det gäller också att få in dem som en del i den ordinarie sjukvården.

Var finns spjutspetsforskningen i dag?

– Cardiff i Storbritannien ligger främst. Där är hjärtat i sårforskningen. Viktig forskning om trycksår pågår i belgiska Gent och Tel Aviv i Israel.

Biofilm är aktuellt, vad är det?

– Biofilm är ett fenomen

som innebär att bakterier kapslar in sig i ett segt slemhölje och blir oemottagliga för antibiotika. Det har tvingat fram nya lokalbehandlingsmetoder som i sin tur ger helt nya möjligheter att få såren att läka snabbare.

Vad kommer i framtiden?

– Det kommer hela tiden nya material och tekniska produkter. En förutsättning är dock att man tittar på den tid som sårsläkning tar, som påverkas av om såret är infekterat, och inte bara ser till priset på sårprodukterna. Framtidens möjligheter är också beroende av hur vi organiserar sårbehandlingen. Fler särkliniker måste till där professioner med olika kompetens samverkar. *

ANNICA JONSSON
annica.jonsson@vardforbundet.se

”Den dag vi får specialistsjuksköterskeexamen i sår kommer mycket att hända”



COLOURBOX