

Sortimentsutbildning

Trycksårsavlastande och behandlande hjälpmedel

Avsnitt: Trycksår - hud och sårbedömning



Trycksårsavlastande och behandlande hjälpmedel: Hud- och sårbedömning

Innehållet i denna film bygger på Vårdhandboken och är sammanställt av sjuksköterska Inger Nilsson.

Innehåll

Orsaker till trycksår	2
Lokalisation	5
Risikfaktorer och riskgrupper	6
Bedömningens alla delar	8
Strukturerad riskbedömning	9
Hudbedömning	10
Omvårdnadsåtgärder	13
Lägesändringar	14
Förebyggande hudvård	16
Dokumentation	18
Mer information	19




Orsaker till trycksår

> TRYCKSÅRSÅVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Vad är trycksår?

- Lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott.
- Resultat av tryck eller tryck i kombination med skjuv.
- Både högt och lågt tryck kan leda till trycksår.



Vad är trycksår?

Trycksår är en lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott

Det är ett resultat av tryck eller tryck i kombination med skjuv.

Trycket orsakar deformation som antingen ger lokal syrebrist som leder till vävnadsskada ock-eller av att vävnadscellerna direkt deformeras och därav skadas av trycket. Det betyder att både högt och lågt tryck kan leda till trycksår.

> TRYCKSÅRSÅVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Lågt tryck

- Tryck => nedsatt cirkulation => syrebrist
- Syrebrist => skada i huden och underliggande vävnad
- Nedsatt cirkulation => slaggprodukter förs inte bort



Lågt tryck

Ett tryck som varar i flera timmar ger nedsatt cirkulation som leder till syrebrist. Syrebristen ger skada både i huden och i underliggande vävnad. I och med att cirkulationen är nedsatt minskar också förmågan för kroppen att föra bort slaggprodukter.

> TRYCKSÅRSÅVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Högt tryck

- Celldeformation => cellskelett kan gå sönder
- Cellen pressas samman => skadat cellmembran => ökad genomsläpplighet
- Ökad genomsläpplighet => rubbad balans inre/yttra cellmiljö => celledöd

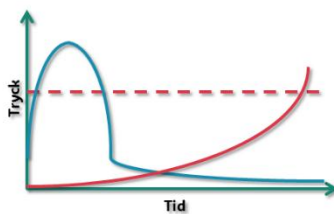



Högt tryck

Vid högt tryck under kort tid kan cellerna snabbt deformerar och cellskelettet kan gå sönder. Med ett trasigt cellskelett pressas cellerna lättare samman och det kan leda till att cellväggen perforeras, den blir mer permeabel. När permeabiliteten ökar, det vill säga att cellväggen blir mer genomsläpplig, rubbas balansen mellan cellens, inre och yttre miljö, vilket leder till celledöd.

> TRYCKSÅRSVASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Ett högt tryck under kort tid
kan vara lika skadligt som ett
lågt tryck under lång tid.


Det är viktigt att komma ihåg att ett högt tryck under kort tid kan vara lika skadligt som ett lågt tryck under lång tid. Exempel på situationer där högt tryck under kort tid förekommer kan vara väntetider på bussen, vid transporter, vid felvänd rullstolsdyna, vid liggande eller sittande på föremål till exempel mobiltelefon. Exempel på situationer med lågt tryck under längre tid kan vara långa tider av stillasittande eller långvarigt sängläge.

> TRYCKSÅRSVASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Skjuv och friktion

- När hudens lager förskjuts i förhållande till varandra uppstår slitningar i vävnaden
- Blodkärlen täns ut och försvårar blodcirkulationen
- Återfyllnaden kan skada kapillärerna
- Friktion uppstår när en person dras eller om en kroppsdel gnids mot underlaget

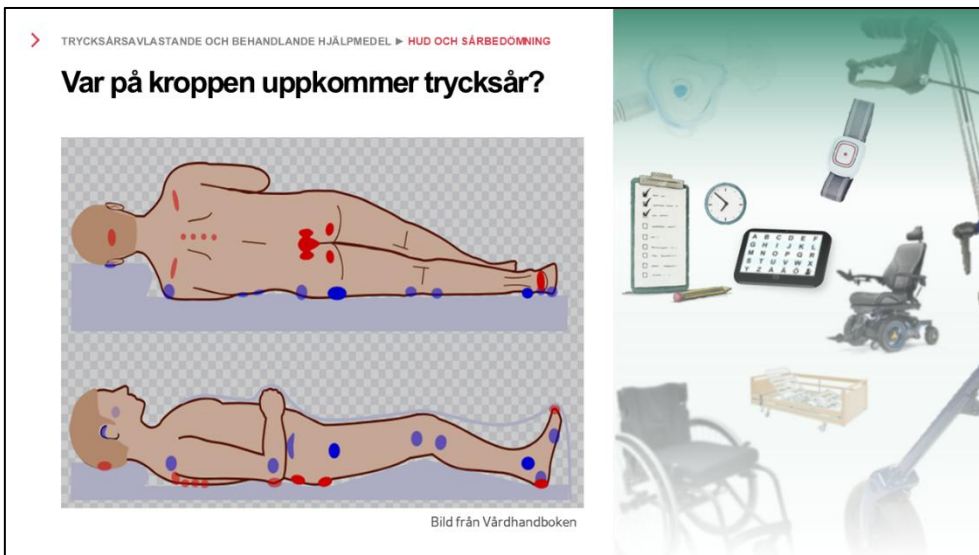
Tryck och skjuv i kombination ökar risken för trycksår



Förutom tryck ger även skjuv och friktion risk för trycksår. Vid skjuv förskjuts hudlagren i förhållande till varandra vilket skapar slitningar i vävnaden, leder till att blodkärlen täns ut och försvårar blodcirkulationen. När skjuvet upphör kan återfyllnaden skada kapillärerna. Friktion uppstår när hela kroppen dras eller en kroppsdel gnids mot underlaget eller mot till exempel ett gips.



Lokalisation



Var på kroppen uppkommer trycksår?

Trycksår kan uppkomma på alla delar av kroppen och det är inte ovanligt att patienten har fler än ett, trycksår. Speciellt vanligt är trycksår på benutskott till exempel korsben, sittbensknölar, höftbenskammar och hälar. Även huden vid medicinskteknisk utrustning såsom näsvingar om patienten har sond eller syrgas, underläppen om patienten är intuberad, och genitalier om patienten har kateter.

Riskfaktorer och riskgrupper

Riskfaktorer och riskgrupper

> TRYCKSÅRSAVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Riskfaktorer

- Nedsatt cirkulation
- Undernäring
- Förhöjd kroppstemperatur
- Hög ålder
- Nedsatt känsel
- Lågt vätskeintag
- Fuktig hud



Riskfaktorer

Det finns många riskfaktorer för trycksår, men de vanliga är: nedsatt cirkulation, undernäring, förhöjd kroppstemperatur, hög ålder, nedsatt känsel på grund av fysisk skada eller sederande och smärtstillande läkemedel, samt lågt vätskeintag, speciellt hos äldre. Fuktig hud är också en riskfaktor. Fukt luckrar upp huden och gör den mer känslig för skjuv och tryck som kan öka risken för sårbildning

> TRYCKSÅRSAVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Riskgrupper

- Nedsatt rörelse- och aktivitetsförmåga
- Nedsatt allmäntillstånd
- Sängliggande och/eller rullstolsburna
- Äldre



Riskgrupper

Var extra observant på personer med nedsatt rörelse och aktivitetsförmåga, nedsatt allmäntillstånd, samt personer som är sängliggande och/eller rullstolsburna. Äldre personer utgör också en riskgrupp.



Bedömningens alla delar

Bedömningens alla delar

> TRYCKSÅRSVLAJSTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEJÖMNING

- Strukturerad riskbedömning
- Hudbedömning
- Nutritionsbedömning och åtgärder
- Mobilitet, tryckorsaker, madrassval, riskbedömning patient-hjälpmedel



På kommande bilder går vi igenom strukturerad riskbedömning och hudbedömning. Bedömning av närings- och vätskebehov samt bedömning av mobilitet, orsaker till tryck och madrassval, går vi igenom i separata avsnitt.


Strukturerad riskbedömning

Strukturerad riskbedömning

> TRYCKSÅRSVLAJSTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEJÖMNING

Riskbedömning patient

- Riskbedömningsinstrument, t.ex. modifierad Nortonskala, ska genomföras snarast
- Personer med Nortonpoäng 20 och/eller lägre har en ökad risk för trycksår
- Upprätta en individuell omvårdnadsplan för riskpatienter
- Riskbedömningen ska alltid kombineras med klinisk hudbedömning



Riskbedömning patient

Det första steget är att fylla i, ett riskbedömningsinstrument till exempel modifierad Norton-skala. Denna ska genomföras så snart som möjligt för att identifiera personens risk för trycksår. Personer med Nortonpoäng 20 och eller lägre har en ökad risk för trycksår. Ta fram en individuell omvårdnadsplan för de patienter som bedöms vara i risk för trycksår. Omvårdnadsplanen ska upprättas enligt verksamhetens journalsystem.

Att enbart använda ett riskbedömningsinstrument är inte tillräckligt utan detta ska alltid kombineras med en klinisk hudbedömning.




Hudbedömning

> TRYCKSÅRSVLASTANCE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Klinisk hudbedömning

- Hudbedömning "huvud-tå" med speciellt fokus riskområden
- Använd fingertrycktest-metoden för att urskilja om hudrodnaden bleknar vid tryck eller inte
- Vid avsaknad av hudförändring – palpera, observera temperatur- och konsistensskillnader




Klinisk hudbedömning

Genomför en hudbedömning från huvud till tå, med speciellt fokus på benutskott där ben ligger nära huden till exempel vid korsben, sittbensknölar, höftbenskammar, hälar och vid medicinskteknisk utrustning. Använd fingertryck-testmetoden för att urskilja om hudrodnaden bleknar vid tryck eller inte. Vid avsaknad av synlig hudförändring, palpera: känn efter temperaturskillnader, är huden varmare eller kallare. Känn efter skillnader i konsistens, är huden fastare eller mjukare jämfört med omkringliggande hud, var observant på smärta över tryckutsatt område

> TRYCKSÅRSÅVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Gradering av trycksår

- Kategori 1: hudrodnad som inte bleknar vid tryck
- Kategori 2: delhudsskada
- Kategori 3: fullhudsskada
- Kategori 4: djup fullhudsskada
- Icke klassificerbart trycksår: sårdjup okänt
- Misstänkt djup hudsskada: sårdjup okänt



Om patienten har trycksår ska svårighetsgraden klassificeras enligt klassifikationssystem.

Kategori 1

Hel hud med rodnad på ett avgränsat område, som inte bleknar vid tryck. Området kan vara smärtsamt, fast, mjukt, varmare eller kallare än annan hud. Obs, kan vara svårt att upptäcka hos personer med mörk hudfärg.

Kategori 2

Ytligt öppet sår med rosaröd sårbedd utan fibrin-inläggning. Kan också vara en hel eller öppen alternativt sprucken serumfylld blåsa. Denna kategori ska inte användas för att beskriva hudfliksskada, hudskador efter häfta, IAD, eller maceration eller fuktig hud på grund av tätt förband.

Kategori 3

Subkutan fett är synligt men ben, sena och muskel syns inte. Fibrininläggning kan vara synlig men döljer inte skadans djup. Kan även vara underminerat eller ha fistlar. Djupet av trycksår kategori tre varierar beroende på anatomisk lokalisering.

Kategori 4

Djup fullhudsskada som involverar ben, sena eller muskel. Fibrin eller nekros kan synas. Ofta förekommer underminering och fistlar. Djupet varierar beroende på lokalisering. Trycksår kategori 4 kan involvera muskler och stödjevävnad vilket gör det sannolikt att osteomyelit (benröta) och osteit (skelettinfektion) uppstår. Blottade ben och muskler är synliga eller möjliga att palpera.

Icke klassificerbart trycksår

Fullhudsskada där sårbotten är täckt av fibrinbeläggning och/eller nekros. Går inte att avgöra sår djup förrän tillräckligt med fibrin och/eller nekros tagits bort.

Misstänkt djup hudskada


Lilafärgat eller brunrött lokaliserat område med missfärgad hel hud eller blodfylld blåsa som uppstått på grund av tryck och/eller skjuv som medfört skada på underliggande vävnad. Kan vara smärtsamt, hårt, mjukt, varmare eller kallare än intilliggande hud. Såret kan utvecklas vidare och döljas av en tunn nekros. Utvecklingen kan gå fort och involvera ytterligare vävnadslager trots optimal behandling.

Icke klassificerbart trycksår och misstänkt djup hudskada ska hanteras som sår i kategori fyra.

> TRYCKSÅRSÅVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Inkontinens-Associerad Dermatit (IAD)

- Kan var en differentialdiagnos
- Skiljer främst i lokalisation och form
- Spricka mellan klinkorna, ytliga småsår eller spegelsår på klinkorna
- Behandling skiljer sig åt



Inkontinens-associerad Dermatit IAD

IAD kan var en differentialdiagnos till trycksår. IAD-skador skiljer sig främst från trycksår genom lokalisation och form. Spricka mellan klinkorna, ytliga småsår eller spegelsår på klinkorna talar för att det är IAD och inte trycksår. Det är viktigt att differentiera IAD mot trycksår eftersom de behandlas på olika sätt.


Omvårdnadsåtgärder

Omvårdnadsåtgärder

> TRYCKSÅRSVLAJSTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEJÖMNING

Omgående åtgärder

- Täta lägesändringar för avlastning
- Förebyggande hudvård och/eller omläggning
- Daglig hudinspektion
- Följa individuell omvårdnadsplan
- Säkerställa näringsbehov (eget avsnitt)
- Hjälpmedelsförskrivning (eget avsnitt)



Omgående åtgärder

För riskpatienter eller för patienter som redan har trycksår är det viktigt att omgående börja med täta lägesändringar för avlastning, förebyggande hudvård eller omläggning, fortsätta med daglig hudinspektion, samt följa den individuella omvårdnadsplanen. Att säkerställa näringsbehov och att förskriva hjälpmedel är också viktiga åtgärder, men dessa behandlas i avsnitt 2 och 3. Vi kommer nu att gå in ytterligare, på de förstnämnda av dessa åtgärder.



Lägesändringar

> TRYCKSÅRSVLAJSTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEJÖMNING

Kroppens försvar mot trycksår

- Patient som inte reagerar på obehag
- Patient som inte kan lägesändra
- Täta lägesändringar är avgörande för att minska tiden och omfattningen av trycket
- Säkerställ regelbunden lägesändring med individuellt schema

Även små lägesändringar gör nytta



Kroppens försvar mot trycksår

Rörelse och aktivitet är kroppens försvar mot trycksår. Om patienten inte själv reagerar på obehag eller inte har förmågan att lägesändra behöver den hjälp med det. Det är avgörande med täta lägesändringar för att minska trycket. Se till att riskpatienter får ett individuellt schema för regelbundna lägesändringar. Även mycket små ändringar gör skillnad.

> TRYCKSÅRSÅVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Praktiska tips på små lägesändringar

- Dra lite i draget
- Flytta en kudde
- Ändra läget på en kroppsdel
- Ändra i tiltning i säng eller stol

Gör små ändringar ofta!



Ibland kan det upplevas svårt att hinna-med lägesändringar. Tips på små ändringar som går fort men gör stor skillnad är exempelvis att dra lite i draget, flytta kuddar eller ändra läge på en kroppsdel, ändra något på tiltningen på sängen eller stolen. Kom ihåg att inte enbart höja huvudändan på sängen, detta för att undvika skjuv.




Förebyggande hudvård

> TRYCKSÅRS AVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Fuktig och torr hud

- En sprucken hud fungerar inte som barriär mot bakterier => infektionsrisk i vävnaden ökar.
- Fukt gör huden känslig för tryck och skjuv
- Förbättra vävnadens motstånd mot tryck och skjuv
- Håll huden mjuk och smidig
- Undanröj negativ fuktpåverkan av huden



Fuktig och torr hud

Hudens kondition har stor betydelse för uppkomsten av trycksår. Om huden spricker fungerar den inte längre som barriär mot bland annat hudbakterier och risken för infektioner i vävnaden ökar. Fukt försvagar huden och gör den mer känslig för effekterna av tryck och skjuvning. För att förebygga trycksår behöver därför hudens och vävnadernas motstånd mot tryck och skjuv förbättras. Försök att hålla huden mjuk och smidig. Smörj in huden med mjukgörande kräm. Undanröj eventuella orsaker till negativ fuktpåverkan av huden, såsom inkontinens, svettning och sårsekretion.

> TRYCKSÅRSÅVLASTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEDÖMNING

Förebyggande förband

- Används för att skydda huden
- Flerskiktsförband i polyuretanskum kan appliceras för att skydda hudområden som frekvent utsätts för friktion och skjuv
- Förebyggande förband är komplement till övriga åtgärder



Förebyggande förband kan användas för att skydda huden

Överväg att applicera ett flerskiktsförband över benutskott (exempelvis sacrum) för att skydda områden på huden som frekvent utsätts för friktion och skjuv. Förbandet ska kunna hantera mikroklimat, tillåta inspektion av huden och lätt kunna tas av och på.

Förband i förebyggande syfte används endast som komplement till övriga trycksårsförebyggande åtgärder.



Dokumentation

Dokumentation

> TRYCKSÅRSVLAJSTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBEJÖMNING

Dokumentation och övrrapportering

- Journalför riskbedömning, hudbedömning, förebyggande och behandlande åtgärder samt eventuell sårbehandling
- Sammanfatta den givna omvårdnaden och behandlingen i epikris vid utskrivning
- För vidare förslag på fortsatta åtgärder och vidare uppföljning till nästa vårdenhet



Dokumentation och övrrapportering

Förutom att den individuella omvårdnadsplanen ska dokumenteras så ska även visuell hudbedömning, riskbedömning, förebyggande åtgärder och eventuell sårbehandling dokumenteras och journalföras.

Kommunicera riskfaktorer och förebyggande åtgärder både inom arbetsgruppen och till nästa vårdenhet.

Vid utskrivning sammanfattas den givna omvårdnaden och behandlingen i en epikris. Förslag på fortsatta åtgärder förs vidare till nästa vårdenhet.




Mer information

> TRYCKSÅRSVLAJSTANDE OCH BEHANDLANDE HJÄLPMEDEL ► HUD OCH SÅRBDÖMNING

Lästips

- Läs vidare
 - Vårdhandboken
 - Svensk sjuksköterskeförening
 - Socialstyrelsen
 - Region Dalarna plus hjälpmedel
- Bedömningsinstrument
 - Modifierad Nortonskala
 - GLOBIAD (delar in fuktskador i två kategorier)
 - RAPS-skala (Risk Assessment Pressure Sores)
 - Tryckssårskort Nollvision (Sårsjuksköterskor i Sverige, SSiS)
- Kvalitetsregister
 - RiksSår
 - Senior Alert

A collage of medical-related items including a clipboard with a checklist, a clock, a tablet displaying a grid, a wheelchair, a patient bed, and a medical device.

Lästips

Vill du fördjupa dig inom området finns mer information i Vårdhandboken, på Svensk sjuksköterskeförening, Socialstyrelsen och Region Dalarna plus hjälpmedel.

Även om de flesta använder Modifierad Nortonskala finns flera olika bedömningsinstrument. Exempel på andra instrument:

Globiad (delar in fuktskador i två kategorier)

RAPS-skala (Risk Assessment Pressure Sores)

Tryckssårskort Nollvision (Sårsjuksköterskor i Sverige, SSiS)

De kvalitetsregister som används är Riks-Sår och Senior Alert

regiondalarna.se/dhc_utb