

Trycksår hos vuxna med ryggmärgsbråck

Texten anpassad till riktlinjer för vuxna med ryggmärgsbråck av Lena Westbom/Patrik Ugge/Ulrica Jonsson och Monica von Heine. Länk till originalförfattarnas dokument finns på sista sidan

Trycksår är ett vanligt problem hos vuxna med ryggmärgsbråck. I en studie från Norge rapporterade 82 % av vuxna patienter med ryggmärgsbråck att de haft trycksår vid något tillfälle. Personer som tidigare haft trycksår har en ökad risk att få nya. Hög risk för komplikationer och läkningsproblem föreligger. Sepsis p.g.a. infekterade trycksår förekommer vid ryggmärgsbråck, och är ibland dödsorsak.

Trycksår uppstår i hudområden med nedsatt känsel. Nedsatt rörelseförmåga, fukt p.g.a. urin- och avföringsläckage, näringsbrist och försämrad cirkulation liksom bristande exekutiva funktioner bidrar till såruppkomst och dålig läkning.

Klassifikation av trycksår

Trycksår graderas i ett klassifikationssystem efter skadans omfattning och djup i kategori 1-4. Observera att trycksårsklassifikationen inte ska användas för att beskriva läkning.

Kategori 1. Ett rött kvarstående märke - vanligtvis ovan ett benutskott - som inte bleknar vid tryck-test eller avlastning. Hos personer med mörk hudfärg kan det vara svårt att upptäcka en hudrodnad eller ett kategori 1- sår. Huden kontrolleras i stället efter ett mörkare märke, lokaliserad värmeökning eller kall hud, svullnad och/eller hård hud.

Kategori 2: Delhudsskada. En blåsa, spricka eller ett ytligt öppet sår. Såret har en rosaröd sårbedd utan fibrinbeläggning. Det kan också röra sig om en intakt eller sprucken serumfylld blåsa.

Kategori 3: Fullhudsskada. Subkutant fett är synligt, men ben, sena eller muskler syns inte. Fibrinbeläggning kan vara synlig men döljer inte skadans djup. Det kan också finnas fistlar och undermineringar.

Kategori 4: Djup fullhudsskada som involverar ben, sena eller muskel. Fibrin och nekroser kan synas. Ofta förekommer undermineringar. Senor och muskler kan vara blottade och palperas. Då såret involverar muskler och stödjevävnad (t.ex. fascia, sena, ledkapsel), uppstår ofta osteomyelit – ”benröta” (infektion av ben och benmärg) och osteit (skelettinfektion). En blodfylld blåsa eller ett område av missfärgad brun-röd eller blå-lila hud klassificeras också som ett kategori 4 sår. Märket misstänks ha en djup skada trots att huden är hel, en s.k. *suspect deep tissue injury*.

Prevention

Utbilda Kunskap behövs för att förebygga och läka trycksår. Det är viktigt att få med sig personen själv, närstående och vårdpersonal i preventionen av trycksår för att förstå orsak och verkan och för att kunna reagera och agera i tid. Rekommendationer och insatser måste utformas efter patientens individuella livssituation och kognitiva förutsättningar.

Identifiera risksituationer Personer med ryggmärgsbråck har nedsatt känsel och därmed ökad risk för trycksår. Om det föreligger svårigheter att avlasta utsatta områden, bör ortopedingenjör och ortoped konsulteras för att diskutera hur man bäst kan korrigera för att minska belastningen.

Särskilda risksituationer föreligger då personen har gips eller har nedsatt cirkulation. Vid operation som varar längre än fyra timmar ökar risken för trycksår.

Hudvård

- Inspektera huden dagligen, speciellt över tryckutsatta punkter.
- Smörj torr hud med fuktighetsbevarande kräm.
- Skydda hudområden med ökad risk för fukt.
- Hud som utsätts för urin och avföring ska rengöras med ljummet vatten och mild tvål.
- Klappa huden torr, men massera inte.
- Undvik inkontinensskydd med plastskikt.
- Byt lakan och torka av svettig hud.

Avlasta tryckutsatta punkter med anpassat ligg- och sittunderlag.

- Madrass. Använd gärna en decubitusmadrass. Det finns förebyggande och behandlande madrasser. Välj alltid madrass efter sårkategori. För bäst tryckavlastning ska så lite som möjligt ligga mellan person och madrass, helst endast ett lakan. Lägesändring anpassas efter personens känslighet och underlaget hen ligger på.
- Dyna. Se över rullstolsdynan. Använd tryckavlastande och positionerande dyna som är avsedd för patienter med trycksår. Personer med kognitiva funktionsnedsättningar kan dock ha svårt att ha kontroll om det är tillräckligt med luft i dynan samt ställa in den. Om man har pennor eller nycklar i fickan kan detta leda till punkteringar i dynan.

Glöm inte att avlasta i dusch och på toaletten.

- Hälar/fotknölar. Naturligt fårskinn kan bidra till att förebygga trycksår. Det finns många sorters hälavlastare och hälförband på marknaden, såväl i förebyggande som i läkande syfte. Ortopedverkstad kan, om det behövs, tillverka en specialsko/stövel. Om fötterna är svullna behöver stödstrumpor och/eller pumpstövlar användas. Vid fotdeformiteter och eller korta underben kan i vissa fall specialsydda stödstrumpor behövas.
- Lägesändring. Om personen inte kan ändra ställning krävs ett vändschema och hjälp att byta ställning ofta – minst var tredje timma. Intervallen måste anpassas efter hudens känslighet och nattsömn. De som är rullstolsburna bör uppmuntras att ändra läge var 15:e minut för att avlasta sittbensknölar.

För att minimera risken för *friktionssår och/eller skjuv*, använd hjälpmedel som glidlakan/tyg istället för att bara dra personen.

Identifiera *under- respektive övernäring*. Anpassa kosten efter uträknat energibehov. Näringsbrist är en bidragande faktor till att ett sår uppstår, men också till att läkningen av detta fördröjs. Övervikt kan medföra ett dåligt sittande med tryck mot sidoskydd, vilket resulterar i uppkomsten av trycksår.

När vävnadsskada uppkommit

Det är mycket viktigt att *avlasta såret* - inget eller endast minimalt tryck får finnas.

Avlastning kan ske i ståstol/skal. Uppmuntra den som kan stå att resa sig upp när möjlighet finns. Den som använder rollator eller dylikt kan ha en liten dyna på den när hen sätter sig ner och vilar.

Vid långvarig avlastning i liggande behöver risk för trombos /lungemboli beaktas med ställningstagande till förebyggande åtgärder/medicinering.

Dokumentera såret. Använd sårjournal, starta tidigt i förloppet och glöm inte att fotografera.

Sårbehandling

- *Hitta alltid orsaken* till att såret uppstått och åtgärda problemet. Avlasta!

Trycksår i sätesregionen hos rullstolsburna är svåra att avlasta tillräckligt.

- *Remiss till specialistverksamhet* rekommenderas om inte ett sår visat tecken till läkning inom 3 veckor. Sår räknas som svårläkt om det inte läkt på 4-6 veckor. *Plastikkirurgisk behandling* blir ofta aktuell.

- Lufta aldrig trycksår

- Lägg inte om för ofta

- Massera aldrig skadad hud

- Såret rengörs bäst genom att duscha det med kroppstempererat vatten.

- Tryckavlastning på ett ställe kan öka trycket på ett annat, så därför måste man utföra extra hudinspektioner för att se att man inte orsakar ytterligare sår.

- Vid läckande sår behövs proteintillskott – diskutera med dietist.

Rekommendationer

- Lägg ner stor möda på att lära patient OCH närstående/personal att förebygga och genast upptäcka och avlasta vid tryckmärken och trycksår - och att söka vård. För inspiration se länk till Spina Bifida Associations (SBA) kampanj ”Did you look?” med utbildningsprogram:
<http://spinabifidaassociation.org/wp-content/uploads/2017/03/Clinic-Staff-Training-Manual.pdf>
- Adekvat bedömning av trycksår förutsätter faktisk inspektion. Anamnestiska uppgifter är ej tillräckliga.
- Trycksår vid ryggmärgsbräck är vanligen svårbehandlade och ska tas om hand med kontinuitet och hög kompetens. *Remiss till specialistverksamhet* rekommenderas om inte ett sår visat tecken till läkning inom 3 veckor.

Texten baseras huvudsakligen på ”Trycksår hos barn och ungdomar med ryggmärgsbräck”, författad av M Dahl, A-C Renning, M Stenius:

<http://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2014/11/sextontrycksar.pdf>