



Sår - Trykksår, forebygging og sårpleie

D11584

 Utgave:
3.01

 Gjelder fra:
22.08.2023

Side 1 av 7

Hensikt og omfang

Forebygging utvikling av trykksår

Ved allerede trykksår: Sårbunnsopptimalisering for raskere tilheling, forebygging oppbløtning av sårkanter og huden rundt, samt forebygging infeksjon

Ansvar/målgruppe

Forebygging: Alt helsepersonell

Behandling: Leger og sykepleier, eventuelt annet helsepersonell etter delegering

Handling

[Risikovurdering](#)

[Indikasjoner](#)

[Hudvurdering og klassifisering](#)

[Forebygging](#)

[Leie/sittestilling](#)

[Behandling](#) [Operasjonspasienten](#)

[Trykksår kategori 1](#) [Trykksår kategori 2](#) [Trykksår kategori 3](#) [Trykksår kategori 4](#)
[Trykksår tørre, sorte nekroser](#)

Risikovurdering

Tre spørsmål innen 4 timer etter ankomst sykehus

1. Har pasienten trykksår ved innleggelse/overflytting?
2. Har pasienten behov for hjelp til å endre stilling i seng eller stol?
3. Vurderer du det som sannsynlig at pasienten kan få trykksår under innleggelsen?

Ved JA på et eller flere av spørsmålene gjennomføres screening og vurdering av risiko for trykksår.

Screening – Braden Scale

- Risikovurdering gjøres av alle pasienter innen 4 timer etter innkomst sykehus - bruk: [Pasientsikkerhetskort - Trykksår, risikovurdering](#).
- Gjenta risikovurdering ved endringer i pasientens tilstand
- Hos personer med risiko for trykksår: Følg opp med en individuell behandlingsplan

Indikasjoner

- Redusert evne til å være fysisk aktiv eller å forflytte seg selv
- Redusert ernærings- og almenntilstand
- Høy alder
- Forstyrrelser i hudens fuktighetsbalanse
- Feber eller nedsatt kroppstemperatur

Hudvurdering og klassifisering av trykksår – se: [Pasientsikkerhetskort - Trykksår, klassifisering.](#)

Forebygging

- Påse trykkfordelende eller trykkavlastende madrass/underlag i seng eller stol/rullestol.
 - Velg type madrass/pute etter hvilken risiko pasienten har for å utvikle trykksår
 - Vurder behovet for å komplettere med mykfibermadrass og/eller sengebøyle (letter egen forflytning)
 - Vurder behovet for trykkfordelende hjelpemidler som puter, eller skumgummi
- Vurder behovet for hudpleie/beskyttelse mot fukt og iverksett nødvendige tiltak
 - Vurder hudstatus daglig
 - Påfør fuktighetskrem og eventuelt barriere krem. Har pasienten trykksår kategori 1, unngå å massere, men klapp fuktighetskrem forsiktig inn i huden.
 - Hvis pasienten er inkontinent: Vurder bleietype og skiftefrekvens. Utvikles tegn på inkontinensrelatert hudskade, vurder også behovet for kontinentsutstyr. F. eks urinkateter eller spesialsystem for oppsamling av avføring.
 - Fest ev. medisinsk utstyr (kateter, oksygen slange o.a.), slik at det ikke utøver trykk mot underliggende benfremspring eller andre utsatte områder, f. eks nesevinger, neseskillevegg, ører
 - Beskytt aktuelle trykkutsatte steder med hydrokolloid sårplate, skumbandasje eller annen type bandasje

Leie/sittestilling

Intervaller

- Påse at stillingsforandring gjøres med jevnlig intervaller på 1-4 timer. Intervall tilpasses pasientens tilstand. For operasjonspasienter bør stilling endres hver 2. time.
- Dokumenter tidspunkt for stillingsforandring og registrer intervaller
- Observer og vurder hudstatus jevnlig

Sengeliggende

- Hjelp pasienten til rette i 30 graders sideleie, ryngleie eller eventuelt mageleie

I stol/rullestol

- Sørg for at stolen er utstyrt med trykkfordelende sittepute og at pasienten har en stabil sittestilling. Bruk ev. pute for støtte i rygg. Bruk armlener og fotstøtte.
- Endre stolens helling med jevne mellomrom
- Unngå at pasienten utsettes for friksjon eller skjærende krefter

Behandling

Hygieniske prinsipper – følg: [Sår - Sårpleie og generelle smitteverntiltak.](#)

Trykksår kategori 1

Utstyr og materiell

- Beskyttelsesfrakk og rene engangshansker
- Plastpose til avfall
- Hudkrem
- Kroppstemperert vann
- Vurder behov for: Parfymefri, flytende såpe med lav pH, barrierekrem, hydrokolloid bandasje, skumbandasje med heftkant eller semipermeabel plastfilm

Sårstell

- Fjern ev. gammel bandasje eller plastfilm
- Ta på rene engangshansker og rengjør hudområde med kroppstemperert vann og eventuell parfymefri, flytende såpe med lav pH. Tørk/klapp huden forsiktig.
- Påfør hudkrem/barrierekrem. Unngå å massere, men klapp kremen forsiktig inn.
- Avlast trykkutsatte steder.

Trykksår kategori 2

Utstyr og materiell

- Beskyttelsesfrakk og rene engangshansker
- Plastpose til avfall
- Utstyr til lavtrykksskylling
 - Stor sprøyte (f. eks tupp større enn 20 gauge).
- Rene kompresser
- Kroppstemperert kranvann
- Hudkrem
- Vurder behov for: Spesialprodukt til beskyttelse av sårkanter, barrierekrem, parfymefri, flytende såpe med lav pH
- Gasbind eller annen sekundær forbindelse, tape
- Alternativt bandasje- og sårbehandlingsutstyr:
 - Skumbandasje, hydrokolloidbandasje, sårgel

Sårstell

- Ta på engangshansker og fjern ev. gammel bandasje eller plastfilm.
- Skyll såret med kroppstemperert vann, benytt lavtrykksskylling.
- Ikke tørk sårbunnen. Klapp/tørk huden forsiktig inn mot sårkanten.
- Rengjør hudområde rundt såret med kroppstemperert vann og ev. parfymefri såpe med lav pH.
- Tørk huden rundt såret forsiktig med rene kompresser.
- Beskytt sårkantene.
- Legg på aktuell bandasje utfra sekresjon og størrelse. Se: [Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#). Fest bandasjen med sekundærforbinding.
- Avlast trykkutsatte steder.

Trykksår kategori 3

Utstyr og materiell

- Beskyttelsesfrakk og rene engangshansker.
- Munnbind og øyebeskyttelse.
- Plastpose til avfall.

Utgave: 3.01	Sår - Trykksår, forebygging og sårpleie	D11584 Side 4 av 7
-----------------	--	-----------------------

- Utstyr til høytrykksskylling:
 - Stor sprøyte (20-60 ml)
 - Perifer venekateter 18-20 gauge uten mandreng
- Utstyr til lavtrykksskylling:
 - Stor sprøyte (f. eks tupp større enn 20 gauge)
- Ev. metallpinsett og skrapskje
- Kropptemperert sterilt saltvann (NaCl 9mg/ml)
- Ev. flytende parfymefri såpe med lav pH
- Sterile kompresser
- Hudkrem, barriere krem
- Ev. sårbehandlingsprodukt til å beskytte sårkantene
- Sekundærforbinding
- Alternativ bandasje og sårbehandlingsutstyr
 - Skumbandasje
 - Hydrofiberbandasje
 - Alginatbandasje
 - Jod
 - Ev. sårgel

Sårstell

- Ta på munnbind, øyebeskyttelse, beskyttelsesfrakk, og engangshansker.
- Fjern gammel bandasje.
- Ta av hansker, utfør håndhygiene og ta på rene engangshansker
- Ved trykksår med nekrose, fjern nekroserester/fibrin i henhold til legens forordning. Den som fjerner nekrose skal ha erfaring og kompetanse i aktuell metode.
 - Skyll såret med kroppstemperert sterilt saltvann (NaCl 9mg/ml)
 - **Metode 1:** Høytrykksskylling (benyttes fortrinnsvis til sår med fastsittende fibrin og nekrose). Ved høytrykksskylling skylles såret ved å anvende en stor sprøyte med en perifer venekanyle 20 gauge uten mandreng.
 - **Metode 2:** Lavtrykksskylling (kan benyttes til sår uten fastsittende fibrin og nekrose). Ved lavtrykksskylling anvendes en stor spøyte hvor spissen er større enn 20 gauge eller kanne, alternativt kan såret skylles med en håndusj.
- Rengjør hudområde rundt såret med kroppstemperert springvann og ev. parfymefri såpe med lav pH.
- Tørk huden rundt såret forsiktig med rene kompresser.
- Beskytt sårkantene med sårbehandlingsprodukt.
- Legg ev. på sårgel i såret ved behov for fukting.
- Legg på aktuell bandasje. Se: [Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#). Fest bandasjen med sekundærforbinding.
- Ta på rene engangshansker og påfør hudkrem/barriere krem. Unngå å massere, men klapp kremen forsiktig inn i huden. Avlast trykkutsatte steder.

Trykksår kategori 4

Utstyr og materiell

- Beskyttelsesfrakk og rene engangshansker.
- Munnbind og øyebeskyttelse.
- Plastpose til avfall.
- Utstyr til høytrykksskylling:

Utgave: 3.01	Sår - Trykksår, forebygging og sårpleie	D11584 Side 5 av 7
-----------------	--	-----------------------

- Stor sprøyte (20-60 ml)
- Perifer venekateter 18-20 gauge uten mandreng
- Utstyr til lavtrykksskylling:
 - Stor sprøyte (f. eks tupp større enn 20 gauge) eller kanne
- Ev. metallpinsett og skrapskje
- Sterile kompresser
- Kropptemperert sterilt saltvann (NaCl 9mg/ml)
- Ev. flytende parfymefri såpe med lav pH
- Hudkrem, barrierekrem
- Ev. sårbehandlingsprodukt til å beskytte sårkantene
- Ev. plastfjerner
- Sekundærforbinding
- Alternativ bandasje og sårbehandlingsutstyr
 - Skumbandasje
 - Hydrofiberbandasje
 - Alginatbandasje
 - Jod
 - Ev. sårgel

Sårstell

- Ta på munnbind, øyebeskyttelse, beskyttelsesfrakk, og hansker. Fjern gammel bandasje. Benytt plasterfjerner til fjerning av plastfilm/selvheftende tape direkte på hud.
- Ta av hansker, gjennomfør håndhygiene, ta på rene hansker
- Ved trykksår med nekrose, fjern nekrotisk vev i henhold til legens ordinasjon. (Den som fjerner nekrose skal ha erfaring og kompetanse i aktuell metode).
 - Skyll såret med kroppstemperert sterilt saltvann(NaCl 9mg/ml)
 - **Metode1:** Høytrykksskylling (benyttes fortrinnsvis til sår med fastsittende fibrin og nekrose). Ved høytrykksskylling skylles såret ved å anvende en stor sprøyte med en perifer venekanyle 20 gauge uten mandreng. Unngå å skylle direkte på blottlagte sener.
 - **Metode 2:** Lavtrykksskylling (kan benyttes til sår uten fastsittende fibrin og nekrose). Ved lavtrykksskylling anvendes en stor spøyte hvor spissen er større enn 20 gauge eller kanne, alternativt kan såret skylles med en håndusj.
 - **Ikke tørk sårbunnen!**
- Rengjør hudområde rundt såret med kroppstemperert vann og ev. parfymefri såpe med lav pH
- Tørk huden rundt såret forsiktig med rene kompresser
- Ved mistanke om infeksjon, kontakt lege og ta ev. en bakteriologisk prøve etter legens ordinasjon
- Beskytt sårkantene med sårbehandlingsprodukt
- Legg ev. på sårgel eller jod i såret.
- Legg på aktuell bandasje. Se: [Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#).
- Fest bandasjen med sekundærforbinding
- Ta av beskyttelsesutstyr, utfør håndhygiene etter hver avtaking. Ta på rene hansker og påfør hudkrem/barrierekrem. Unngå å massere, men klapp kremen forsiktig inn i huden.
- Avlast trykkutsatte steder.

Trykksår – Tørre svarte nekroser

Utstyr og materiell

- Beskyttelsesfrakk eller plastforkle
- Rene engangs beskyttelseshansker
- Munnbind og øyebeskyttelse
- Plastpose til avfall
- Rene kompresser
- Kroppstemperert kranvann
- Ev. metallpinsett og skrapskje
- Ev. flytende parfymefri såpe med lav pH
- Hudkrem
- Gasbind eller annen sekundærforbinding, tape
- Steril, ikke-heftende bomullsbandasje

Sårstell

- Ta på munnbind, øyebeskyttelse, beskyttelsesfrakk og hansker.
- Fjern gammel bandasje.
- Ta av hansker, utfør håndhygiene og ta på rene engangshansker
- Rengjør hudområde rundt såret med kroppstemperert vann og ev. parfymefri såpe med lav pH. Ikke fukt nekrosen!
- Tørk huden rundt såret forsiktig
- Hanskeskift og håndhygiene gjentas som over.
- Legg på aktuell bandasje - se: [Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#).
- Fest bandasjen med sekundærforbinding
- Ta av beskyttelsesutstyr, utfør håndhygiene etter hver avtaking. Ta på rene hansker og påfør hudkrem/barrierekrem. Unngå å massere, men klapp kremen forsiktig inn i huden. Avlast trykkutsatte steder.

Operasjonspasienten - tiltak

- Legg trykkavlastende madrass på operasjonsbordet.
- Tepper og laken skal være fritt for skrukker.
- Bruk puter og/eller polstring mot trykkutsatte områder, og på utstyr som kan skape trykksår, obs hæler.
- Forhindre at pasienten forskyves når operasjonsbordet tippes. Bruk skulderstøtter ved Trendelenburg leie eller fotstøtter ved anti- Trendelenburgs leie.
- Unngå friksjon når pasienten forskyves i riktig posisjon. Bruk overflyttingsutstyr eller pasientheis mellom pasientseng og operasjonsbord.
- Unngå at underlaget blir fuktig i forbindelse med desinfeksjon av operasjonsfelt. Beskytt med væsketett operasjonsduk.

Referanser

- | | |
|--------------------------------|--|
| SI/06.08.01-09 | Pasientsikkerhetskort - Trykksår, klassifisering |
| SI/06.08.01-14 | Pasientsikkerhetskort - Trykksår, risikovurdering |
| SI/17.07-12 | Ernæringscreening |
| SI/17.13.01-02 | Sår - Bandasjevalg og sårprodukter |
| SI/17.13.01-12 | Sår - Praktisk sårskift ved vakumbehandling, PICO7 / PICO14 |
| SI/17.13.01-13 | Sår - Praktisk sårskift ved vakumbehandling med ActiV.A.C (elektronisk flergangspumpe uten skyllefunksjon) |

Utgave: 3.01	Sår - Trykksår, forebygging og sårpleie	D11584 Side 7 av 7
-----------------	--	-----------------------

SI/17.13.01-16	Sår - Sårpleie og generelle smitteverntiltak
SI/17.13.01-18	Sår - Urene og infiserte sår
SI/17.13.01-19	Sår - Vakumterapi, bruksområder og valg av utstyr
SI/17.13.01-22	Trykksår - Stillingsendringsskjema
SI/17.29-03	Braden skala
SI/17.29-31	Kostliste - Veiledende liste, beregning av kaloriinntak
SI/17.34-01	Stell av rene kirurgiske sår

Eksterne referanser

1. Kartlegging av vurdering for trykksår (2018) [Internett] VAR Healthcare. Tilgjengelig fra: <https://www.varnett.no/> [Nedlastet 11. januar 2019]
2. Forebygging av trykksår (2018) [Internett] VAR Healthcare. Tilgjengelig fra: <https://www.varnett.no/> [Nedlastet 11. januar 2019]
3. Stell av trykksår – kategori 1-6, (2018) [Internett] VAR Healthcare. Tilgjengelig fra: <https://www.varnett.no/> [Nedlastet 11. januar 2019]
4. Stell av trykksår – tørre, sorte nekroser, (2018) [Internett] VAR Healthcare. Tilgjengelig fra: <https://www.varnett.no/> [Nedlastet 11. januar 2019]