

Behandling av trycksår

Det är viktigt att såret diagnostiseras och kategoriseras av sjuksköterska eller läkare för att säkerställa om det är ett trycksår. Därefter ska trycksåret klassificeras, se "*Klassificering av trycksår*". Alla trycksår med öppen såryta ska ha en vårdplan.

Utred orsaken till trycksåret

Orsaken till uppkomst av trycksår ska utredas och kan kräva det multiprofessionella teamets samlade kompetens för att kunna bedöma olika aspekter. Ibland krävs remiss för bedömning av behov av till exempel en mer avancerad kirurgisk revision och behandlingsstrategi. Det kan förekomma medicinska riskfaktorer som påverkat uppkomsten av trycksår (till exempel nedsatt arteriell cirkulation, diabetes eller risk för osteit), vilket ska identifieras och om möjligt åtgärdas. Kontakt kan behöva tas med andra verksamheter, till exempel inom specialistområde kärlkirurgi vid nedsatt cirkulation eller specialistområde endokrin om trycksåret sitter på foten och patienten har diabetes. Detta sker genom dialog med ansvarig läkare.

Omläggning och förband

Vid all såromläggning ska basala vårdhygieniska rutiner följas med ett aseptiskt arbetssätt. Bedömning ska göras angående behov av ren eller steril omläggningsrutin. Se även [Vårdhandboken - Sårbehandling](#)

Förbandsmaterial; se [MAS hemsida](#) *Ansvar för olika typer av material*.

Det är lämpligt att verksamheten har ett basförråd, vilket innebär ett urval av förbandsmaterial som alltid finns i verksamheten och som i första hand används. Det gör att all personal i verksamheten får god kännedom om förbandens funktionalitet och hur de ska och får användas. För att välja lämplig såromläggning behöver följande bedömas:

- vävnaden i såret
- om såret behöver debrideras eller rensas upp
- tecken på infektion
- sårvätskans mängd, färg och utseende
- sårkanterna och omkringliggande hud.

Det är sårets status och behov som avgör lämplig omläggningsstrategi.

Omläggning - kategori 1

Ett trycksår kategori 1 måste inte läggas om. En omläggning med täckande förband kan komplicera den dagliga inspektionen, vilket kan medföra att en försämring inte upptäcks.

Omläggning - kategori 2

Vid ytliga rena sår utan sårhåla (kavitet) räcker det ofta med att ha ett sårkantsskydd och ett ytterförband, exempelvis ett polyuretanskumförband eller ett icke vidhäftande förband.

Polyuretanskumförband finns både med och utan en häftande kant. Dessa finns även med en yta gjord av silikon, som kan användas vid extra skör hud runt såret eller vid smärta då förbandet tas av.

Vid hel blåsa kan ett skyddande förband användas. Om blåsan spruckit ska blåskappan klippas bort, därefter ovan omläggningstrategi.

Vid ett ytligt sår som fuktas sparsamt, kan gel appliceras på sårytan för att upprätthålla en fuktig miljö.

Omläggning - kategori 3 och 4

Torrt sår

Vid ett trycksår kategori 3 eller 4 med sparsam sårvätska, bör fukt tillföras sårytan genom att applicera någon form av gel. Dessa produkter kan även användas för att lösa upp fibrin eller nekros. Sårkanterna skyddas med sårkantsskydd och som ytterförband kan till exempel ett polyuretanskumförband användas.

Vätskande sår

Vid ett måttligt/kraftigt vätskande trycksår kategori 3 eller 4 behövs ett förband som kan ta hand om denna sårvätska. Som ytterförband kan till exempel ett polyuretanskum- eller ett absorptionsförband med superabsorbent användas.

Infekterat sår eller sår som behöver rensas upp

Om såret är infekterat eller behöver rensas upp, kan till exempel bakterieadsorberande förband, polyuretanskumförband med upprensande egenskap, polyhexametylenbiguanid (PHMB) eller förband med medicinsk honung, silver- eller jod användas. Utanpå det upprensande förbandet behövs ett ytterförband. Sårkanterna skyddas mot fukt med sårkantsskydd. Obs! Observera att behandlingstiden för antiseptiskt förband innehållande framför allt silver och PHMB ska hållas kort.

Behandling av nekroser

Behandling av nekroser ser olika ut beroende på sårets diagnos. Stabil sårskorpa (torr, fast, intakt utan rodnad eller fluktuation) på hämlarna fungerar som kroppens naturliga (biologiska) "plåster" och ska inte avlägsnas. Ansvarig läkare ska bedöma behov av borttagande av nekros. Vid nekrotiska sår på fot och/eller underben bör ankel/arm-index eller tåtrycksmätning tas för att förvissa sig om att patienten har god arteriell cirkulation.

Lukt från sår

Ett illaluktande sår kan läggas om med antispetiskt förband och/eller förband innehållande kol som binder doftmolekylerna.

Sår med avstannad sårhäkning

Ett sår som avstannat i sårhäkningen kan få hjälp att kickstarta sårhäkningen med innerförband av kollagen.

Sårinfektion

Vid misstanke om sårinfektion ska läkare i samråd med patientansvarig sjuksköterska göra en klinisk bedömning och vid behov ordinera en sårodling och/eller andra prover som kan påvisa infektionstecken.

Trycksår koloniserar av hudens normala bakterieflora och ibland av tarmflora såsom *Escherichia coli*, *klebsiella*arter och *Pseudomonas aeruginosa*. Sårodling ska endast tas vid uppenbara infektionstecken. Ansvarig läkare ska även ta ställning till och bedöma behov av antibiotika eller annan behandling i enlighet med Stramas (Samverkan mot antibiotikaresistens) riktlinjer.

Vid överflytt till annan enhet

För att uppnå god kontinuitet i vårdkedjan ska eventuellt kvarstående risk för trycksår, behov av trycksårspåbyggande åtgärder och eventuella trycksår samt behandling liksom övrig information överrapporteras till nästa vårdinstans i samband med överflyttning till annan enhet.