

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:01

Datum 17-01-31

Prevention och behandling av trycksår

Introduktion

Det har framkommit farhågor om en ökande frekvens trycksår bland äldre på USÖ.

Fråga

Hur ser det aktuella evidensläget ut för prevention och behandling av trycksår bland äldre?

Sammanfattning

Bakgrund

Äldre patienter som utvecklar trycksår drabbas av smärta och nedsatt livskvalitet och tillståndet medför betydande kostnader för hälso- och sjukvården.

Syftet med denna kartläggning var att sammanställa aktuellt vetenskapligt stöd för prevention och behandling vid trycksår.

Metod

Sökning efter review-artiklar de senaste två åren på trycksår och äldre resulterade i 13 artiklar varav 11 exkluderades. Även SBU:s publikationer genomfördes och där fanns två som svarade mot syftet.

Prevention

Tryckavlastning är den viktigaste preventiva åtgärden. Klinisk riskbedömning bör ske i samband med patientens ankomst till akutsjukvård, geriatrisk vård, äldreboende eller hemsjukvård. Kontroll av inkontinens och fukt och särskild observation av patienter med feber och svettningar är viktiga preventiva åtgärder. Rutiner bör skapas för hudbedömningar på sängliggande eller rullstolsburna patienter.

Behandling

Lägesändringar med vändschema och därigenom tryckavlastning är en väsentlig faktor för behandling av trycksår. Att huden hålls ren, torr och smidig är också viktigt samt att åtgärda näringsbrist. Lokal sårbehandling med Kalciumalginatförband påskyndar sårhäkningsprocessen och minskar smärta och lukt. Outhärdlig smärta beskrivs ibland som det svåraste symtomet vid trycksår. Det finns begränsad evidens för att TENS kan förutom smärtlindringseffekt ge ett ökat blodflöde och därigenom påskynda läkningsprocessen. Sjuksköterskor och undersköterskor behöver ökad kunskap om hur förebygga, upptäcka och bestämma svårighetsgraden av trycksår. Kontinuitet i och ansvar för behandlingen är betydelsefull för sårhäkningsprocessen.

Sammanfattningsvis är det vetenskapliga underlaget för behandling av svårläkta sår, där trycksår är en del, hos äldre mycket begränsat. Det behövs mer forskning av god vetenskaplig kvalitet.

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:01

Bakgrund

Trycksår är huvudsakligen lokaliserade över korsbenet, sittbensknölnarna, höfter, hälar och fotknölar samt under exempelvis katetrar, respiratortuber, syrgaskatetrar och ortoser. Trycksår kan förhindras med hjälp av preventiva åtgärder. Den äldre, och kanske också sköra, patienten med trycksår drabbas framför allt av smärta och nedsatt livskvalitet. Trycksår medför ofta förlängd vårdtid, obekväma viloställningar och ibland, som vid luftväxlande madrasser, ljudstörning. Uppkomsten av trycksår, tryckskada, kan ha uppstått redan i hemmet, på akutmottagningen, röntgenavdelningen eller före/under operation och kanske inte debuterar förrän personen kommer till vårdavdelningen eller äldreboendet efter sjukhusvistelsen. Vårdenheter med låg bemanning och stor personalomsättning har rapporterat ha högre prevalens av trycksår än de med stabil personalstat och högre personaltäthet. Trycksår medför betydande resursbehov och kostnader för behandling. SKLs punktprevalensmätning två gånger per år vad gäller förekomsten av trycksår visade att andelen trycksår hos personer med högst risk för att få trycksår har minskat. Detta trots att en minskning av de preventiva åtgärderna med madrass och hälavlastning sedan 2011 påvisades (SBU-rapport 2014).

Lokalt utnyttjande

Ett arbete är påbörjat av Region Örebro läns sårvårdsgrupp gällande prevention och behandling av trycksår via utvecklingsledare Pia Backteman.

Avgränsningar

Litteratursökning gjordes i PubMed 29 december 2016 med följande MeSH termer: pressure ulcers OR bedsore OR decubitus ulcers.

Sökningen avgränsades till följande: review, publicerat senaste två åren, publicerat på engelska och ålder 65+.

Totalt påträffades 13 publikationer. Titlar och abstracts lästes varvid de flesta artiklar exkluderades då de berörde ett annat ämne (bakteriekolonier, läkemedel, inkontinensassocierade trycksår, instrument för att bedöma risk, nutritionsinterventioner, postoperativa komplikationer, sår enbart på hälen, specifika diagnoser, enstaka kompresser eller omlägningsmaterial).

Totalt fyra artiklar kvarstod för fulltextläsning. Ytterligare två exkluderades i samband med detta då de handlade om vilka faktorer som utgjorde risk för sårskador och åldersförändringar i stort. Två artiklar kvarstod således slutligen för mer noggrann läsning. Några publikationer gällande systematiska översikter från de sista åren påträffades inte.

Samma sökning utfördes i *Clinical Trials.gov* där 461 studier fanns som var pågående på olika nivåer. På *Prospero* påträffades ingen pågående systematisk översikt.

Manuell sökning på SBU:s hemsida resulterade i en SBU-rapport ”Svårsläkta sår hos äldre – prevention och behandling” 2014-08-26 påträffades. Denna SBU-rapport grundar sig på vetenskapliga artiklar gällande prevention och behandling av bensår, fotsår och trycksår hos äldre. Även en SBU Upplysning från 2014 användes ”Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) vid sårsläkning hos äldre”.

De publikationer som inkluderats i denna kartläggning har inte kvalitetsgranskats.

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:01

Resultat

Prevention

Trycksår kan förhindras och tryckavlastning är den viktigaste preventiva åtgärden (SBU-rapport 2014, Gillespie et al. 2014). Patienter i riskzonen ska ha individuellt anpassade tryckavlastande madrasser/dynor i stol och rullstol samt hälskydd. Regelbundna lägesändringar ska ske även om patienten ligger på en avancerad madrass. Förflyttningsteknik bör tränas av all personal och glidlakan/glidbrädor bör användas.

Riskfaktorer kan identifieras och preventionen kan skräddarsys genom att det görs en formell och klinisk riskbedömning i samband med patientens ankomst till akutsjukvård, geriatrisk vård, äldreboende eller hemsjukvård. I Region Örebro Län registreras i kvalitetsregistret Senior Alert.

Urin är frätande på huden och kan öka risken för uppkomst av trycksår. Kontroll av inkontinens och fukt och särskild observation av patienter med feber och svettningar är därför viktiga preventiva åtgärder.

Rutiner bör skapas för hudbedömningar på sängliggande eller rullstolsburna patienter. Detta utgör grunden för all prevention (SBU-rapport 2014).

Behandling

Den viktigaste åtgärden är att avlasta trycket över det skadade området och att hålla huden ren, torr och smidig. **Tryckavlastning** kan ske genom speciella tryckavlastande underlag och genom regelbunden lägesändring. Vid denna lägesändring bör glidlakan och motsvarande användas för att inte förvärra såret (SBU-rapport 2014). Lägesändringar med vändschema är en väsentlig faktor för prevention och behandling av trycksår enligt en Cochrane-rapport (2014). Behandlingen är flitigt rekommenderad och används i praktiken. Det finns dock en brist på utvärderingar av frekvens och position för trycksårsprevention.

Det rapporteras att det fortfarande är oklart om vändningar var tredje timme med 30° lägesförändring är mer kostnadseffektivt än vändning var sjätte timme med 90° lägesförändring. Alla de ingående studierna den systematiska översikten hade hög risk för bias samt alla interventioner innebar också samtidig användning av trycksårsmadrasser (Gillespie et al. 2014).

Näringsbrist är en riskfaktor både för att få trycksår och som riskfaktor för att uppkomna trycksår inte läker normalt. Näringsbrist hos äldre ökar inom geriatrisk vård och var vid en registrering 82 % på svenska geriatriska sjukhus år 2013 (SBU-rapport 2014).

Den **lokala sårbehandlingen** styrs av sårets aktuella status, storlek, djup, läkningsfas och den aktuella symtombilden. I dag har vi kunskap om hur olika faktorer (sårinfection, biofilm, proteasbildning) kan störa sårläkningen samt kunskap om hur man genom lokalbehandling kan bemästra dessa problem, vilket är betydelsefullt (SBU-rapport 2014).

I en systematisk kunskapsöversikt påvisades ingen evidens av hög kvalitet och oklarheter kvarstår beträffande behandlingseffekterna. Det fanns begränsad eller otillräckligt

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:01

vetenskapligt stöd för avlastning, nutritionsbehandling, interventioner innehållande flera delar, vändschema eller andra tilläggsbehandlingar (ultraljud, negativt tryck, laser, electromagnet, ljus, chockvåg, hydroterapi, radiofrekvens eller vibrationsterapi) för att öka graden av läkning av trycksår hos äldre patienter. TENS-behandling visade viss välgörande effekt i behandlingen av trycksår men evidensen är begränsad. Till skillnad från SBUs Upplysning (2014) som angav att TENS-behandling inte gav bättre sårhäkning hos äldre, men den slutsatsen drogs från en mycket liten studie som det nog går att bortse ifrån (SBU Upplysning 2014). Det finns ett behov av fler studier av behandling av trycksår i den äldre befolkningen (Vélez-Díaz-Pallarés et al. 2015).

En förutsättning för lyckosam symtomkontroll/sårhäkning av trycksår kan i vissa fall vara tillgång till, och kunskap om, moderna lokala antiseptiska förband liksom bakterieabsorberande förband. Det finns ett begränsat vetenskapligt underlag för att förband som innehåller kalciumalginat kan leda till kortare läkningstid av trycksår hos äldre. Kalciumalginatförband visade sig påskynda sårhäkningen, vilket ger ett något starkare underlag för att dessa förband fungerar tillfredställande som lokalbehandling både för sårhäkning och minskning av symtom som smärta och lukt (SBU-rapport 2014). Studier saknas vad gäller läkningseffekten av övriga förband.

Attityder

Att förebygga trycksår är en av sjuksköterskans omvårdnadsuppgifter. Forskningen kring omvårdnadsåtgärder för prevention av trycksår är omfattande. Väl underbyggda riktlinjer finns nationellt på SKLs hemsida, främst ”Trycksår: åtgärder för att förebygga. Nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Sveriges Kommuner och Landsting; 2011” och ”Trycksår- framgångsfaktorer för att förebygga Sveriges Kommuner och Landsting; 2015”. <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket/riskomraden/trycksar.744.html>

I flera studier påpekas att sjuksköterskors och undersköterskors kunskap om trycksår är svaga vad gäller att förebygga, upptäcka och bestämma svårighetsgraden av trycksåret. Tryckavlastande åtgärder används alltför ofta först när ett sår redan uppstått. Sjuksköterskors och undersköterskors attityder till trycksår påverkar omhändertagande av patienter med risk för trycksår. Attityden till att förebygga trycksår hos chefer har visat sig vara en av flera förklarande faktorer till olikheterna i trycksårsförekomst (SBU-rapport 2014).

SBUs slutsatser

Det vetenskapliga underlaget för behandling av svårläkta sår hos äldre är mycket begränsat. Det behövs mer forskning av god vetenskaplig kvalitet. Gruppen äldre/sköra äldre är ofta multisyuka och har många läkemedel samtidigt, något som kan inverka på sårhäkningen. Även andra faktorer än läkning är viktiga vid behandling av svårläkta sår är. Att minska bakteriebördan i såret, att hantera sårsekretion, minska lokal sårsmärta och minska lukt är viktiga omvårdnads mål. Symtomlindrande effekter kan påverka patientens livskvalitet positivt.

Det saknas data om hur svensk praxis ser ut i dag och i vilken utsträckning som olika åtgärder för att förebygga och behandla svårläkta sår används. Kvalitetsregister med

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:01

representativa data för vissa patientgrupper finns, men nationellt heltäckande data saknas i nuläget. Kontinuitet i och ansvar för behandlingen är betydelsefull för sårhäkning. Det finns stora kunskapsluckor när det gäller vårdorganisationens betydelse för patienter med svårhäkta sår. Det gäller t ex betydelsen av specialistmottagningar, utbildning, kommunikation, samordning och kontinuitet (SBU-rapport 2014).

Hälsoekonomisk analys

Svårhäkta sår hos äldre medför höga kostnader för hälso- och sjukvården men det finns få studier avseende de olika insatsernas kostnadseffektivitet.

Frågeställare USÖ

Geriatriska kliniken, avd 82.

Projektgrupp

Ann-Britt Zakrisson, med dr, Distriktssköterska, HTA-enheten CAMTÖ, Region Örebro Län.

Referenser

Gillespie BM, Chaboyer WP, McInnes E, Kent B, Whitty JA, Thalib L. 2014. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 3;(4):CD009958. doi: 10.1002/14651858.CD009958.pub2.

SBU-rapport. 2014. Svårhäkta sår hos äldre – prevention och behandling. Tillgänglig på http://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf (citerad 2016-12-27).

SBU Upplysning. 2014. Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) vid sårhäkning hos äldre. Tillgänglig på http://www.sbu.se/globalassets/publikationer/upplysningstjanst/pdf_er/transkutan-elektrisk-nervstimulering-tens-vid-sarlakning-hos-aldre.pdf (Citerad 2016-12-30).

SKL hemsida för riktlinjer i Hälso- och sjukvård. <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket/riskomraden/trycksar.744.html>

Vélez-Díaz-Pallarés M, Lozano-Montoya I, Abraha I, Cherubini A, Soiza RL, O'Mahony D, Montero-Erasquin B, Cruz-Jentoft AJ. 2015. Nonpharmacologic Interventions to Heal Pressure Ulcers in Older Patients: An Overview of Systematic Reviews (The SENATOR-ONTOP Series). *J Am Med Dir Assoc.* 1;16(6):448-69. doi: 10.1016/j.jamda.2015.01.083.