

Trycksår sista veckan i livet

Avsaknad av trycksår hos svårt sjuka människor kan ses om en indikator på god vård. God vård i livets slut syftar till att öka patientens livskvalitet och minska lidande. Idag finns ingen samlad kunskap eller studie om förekomst av trycksår nationellt. Genom registrering av dödsfall i Svenska palliativregistret kan enheterna följa förekomsten av trycksår samt kategori (kategori 2–4) sista veckan i livet. Förekomsten av trycksår är en kvalitetsindikator för vård i livets slutskede, och att följa förekomst av trycksår kan leda till förbättringsarbeten på den enskilda enheten samt även ge en nationell kartläggning av problemet.

Vid palliativ vård ges vård till patienter med helt olika risker för att utveckla trycksår. Studier har visat att förekomsten av trycksår är högre hos patienter vid palliativ vård än befolkningen generellt. Det betyder inte nödvändigtvis att vården är otillräcklig utan att trycksår kan vara oundvikliga trots preventiva åtgärder (1). Trycksår leder till sämre livskvalitet för patienten genom upplevelse av smärta, ångslan, orenhet och ökat beroende. Även de närstående oroas av den komplikation som ett trycksår utgör. Äldre och svårt sjuka personer med nedsatt rörelseförmåga, försämrat allmäntillstånd, feber och otillräckligt födointag har en ökad risk för att utveckla trycksår. Det är riskfaktorer som är vanligt förekommande i livets slutskede och som också kan vara svåra att åtgärda. Yttre tryck i kombination med skjuv och friktion liksom fukt och bristande hygien ökar risken för trycksår. Vanliga lokaliseringar är områden med lite underhudsfett t.ex. korsryggen, hälar, skulderblad, öron.

Arbetet med att förebygga trycksår bör alltid vägas mot patientens välbefinnande och mot förväntad tid kvar i livet. Det blir då än viktigare att säkerställa att adekvat smärtlindring ges samt att undvika smärtsamma omvårdnadsprocedurer i samband med sårömläggning eller lägesändring.

Det är viktigt att identifiera alla som löper risk att få trycksår och för detta finns olika bedömningsinstrument. Den modifierade Norton-skalan är vanligast i Sverige. Med den bedöms och poängsätts psykisk status, fysisk status, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd. För att klassificera trycksår har ett enhetligt 4-gradigt bedömningssystem utarbetats enligt European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Registreringen i Svenska palliativregistret utgår ifrån denna gradering. Graderingen är hel hud, hel hud men med kvarstående hudrodnad (kategori 1), avskavd hud eller blåsa (kategori 2), sår- genom alla hudlager (kategori 3) och djupt sår eller nekros (kategori 4).

Enligt Ferris m.fl (2019) går inte alla trycksår att klassificera t ex när huden helt avskavd och att såret täcks av en hinna så att djupet blir okänt. **Unstageable:** Full thickness tissue loss in which the base of the ulcer is covered by slough or eschar so depth unknown.

Olika felkällor kan påverka registreringen. Exempel på felkällor är:

- Personalens bedömning utgår inte från ovanstående definition av trycksår
- Trycksår dokumenteras inte i journalen
- Patientens hud har inte inspekterats
- Fel utrustning som val av madrass och avlastning
- Trycksår kan upplevas som ett misslyckande av vården vilket förorsakar felrapportering
- Registrering av andra sår än trycksår, t ex maligna sår som ibland kan förekomma i livets slutskede



Läs gärna Linn Åkerbloms studie "Är det viktigt att förebygga trycksår? Symtomförekomst och handläggning av palliativa patienter med trycksår under den sista veckan i livet"

<https://www.epmrp.beeweb.se/media/4n2h11sz/%C3%A4r-det-viktigt-att-f%C3%B6rebygga-trycks%C3%A5r.pdf>

1. Ferris A, Price A, Harding K. Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review. Palliat Med. 2019 Jul;33(7):770-782. doi: 10.1177/0269216319846023. Epub 2019 Apr
Erratum in: Palliat Med. 2020 Jul;34(7):969. PMID: 31018829.