

Sårsykepleiere delte erfaringer i ressursnettverk

Sårsykepleiere jobber mye alene, og det er lite kunnskap og manglende interesse for fagområdet. Et ressursnettverk bidro til bedre samhold og samarbeid.

Elin Espeland

Universitetslektor
Avdeling for kvalitet og helse teknologi, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

Rita Bügelmeier

Universitetslektor
Avdeling for Folkehelse, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

Kommunehelsetjeneste

Nettverk

Sår

Sykepleien 2022;110(89387):e-89387
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.89387

Hovedbudskap

«Ressursnettverk for sårkontakter og sårsykepleiere i Stavanger kommune» var et samarbeids- og fagutviklingsprosjekt mellom Universitetet i Stavanger og Stavanger kommune. Hensikten med prosjektet var å samle ressursykepleiere for å dele erfaringer og bli kjent med andre sykepleiere som hadde hovedansvar innen samme fagområde. Målet var å videreutvikle kunnskap og kompetanse og øke sykepleiernes motivasjon til å fortsette som ressursykepleiere i sin virksomhet.

Kroniske sår er en av helsevesenets største utfordringer. Det er en indikator for kvalitet og sikkerhet i sykepleie. Det antas at mer enn 50 000 mennesker i Norge lever med kroniske sår, og 70–80 prosent av disse er eldre som mottar kommunale sykepleietjenester (1, 4).

Pasienter med kroniske sår opplever en betydelig redusert livskvalitet gjennom smerter og nedsatt mobilitet. Det kan medføre nedstemthet og sosial isolasjon. I verste fall kan kroniske sår føre til amputasjoner, alvorlige infeksjoner, sepsis og død (3).

I de skandinaviske landene utgjør kostnadene for behandling av kroniske sår 2–4 prosent av det nasjonale helsebudsjettet, og sårbehandling er på flere områder svært ressurskrevende. Samfunnsøkonomisk er det derfor viktig å kunne gi denne pasientgruppen et behandlingstilbud basert på kompetanse og kvalitet (4).

Mange kroniske sår kan forebygges

For å imøtekomme en stadig økende eldre befolkning har en rekke tiltak blitt iverksatt, ble annet ble samhandlingsreformen innført i 2012.

Reformens strategier for å oppnå målet om bedre helse- og omsorgstjenester er å øke forebygging, tidligere behandling samt å styrke samhandlingen på tvers av og innad i helseforetakene (2).

Samhandlingsreformen har ført til en tydeligere oppgavefordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Raskere utskrivelse fra sykehus har gitt flere oppgaver og mer ansvar til kommunene. Det har igjen ført til et økt behov for sykepleietjenester i kommunen (2, 5).

«De aller fleste sår heles ved riktig og helhetlig behandling av pasienten.»

Mange av de kroniske sårene kan forebygges, og de aller fleste sår heles ved riktig og helhetlig behandling av pasienten. Sårbehandling er kompleks og avhenger av sykepleierens kunnskap og kompetanse, kontinuitet og systematikk, tverrfaglig samarbeid og grundig dokumentasjon (3).

Sykepleiere har en plikt til og et selvstendig ansvar for å være faglig oppdatert, jf. helsepersonelloven § 4 (8) og sykepleieres yrkesetiske retningslinjer (9). Plikten til faglig oppdatering gjelder både ved direkte pasientrettet arbeid og ved integrering av oppdatert forskningsbasert kunnskap (8, 9).

Ressurssykepleiere ønsker å utvikle kompetansen

Ressurssykepleiere, her sårsykepleiere og sårkontakter, er oppnevnte fagpersoner med særlig kompetanse og interesse for sårbehandling.

Ressurssykepleiere er sykepleiere som er interessert i å utvikle sin faglige kompetanse og samhandlingskompetanse, og som ønsker å videreformidle dette til sine kollegaer og samarbeidspartnere (6).

Forskning peker på at ressurssykepleieres kunnskap om sårbehandling påvirker kvaliteten på sårbehandlingen. I tillegg er kvaliteten også avhengig av kunnskapsnivået til de som diagnostiserer pasientene, altså legene. Det fremgår også at leger ofte baserer sine avgjørelser rundt sårbehandling på kyndige sykepleieres veiledning, meninger og vurderinger.

Behandlingsutfallet påvirkes derfor i stor grad av sykepleiernes teoretiske og praktiske kunnskap. Man er avhengig av et velfungerende tverrfaglig samarbeid for å lykkes med optimal sårbehandling (7).

Virksomhetsledere rekrutterte sykepleiere

Vi fikk godkjent samarbeids- og fagutviklingsprosjektet av kommunalsjefen for helse og omsorg i Stavanger kommune.

Virksomhetslederne for sykehjem og hjemmetjenester ble informert og rekrutterte aktuelle deltakere. Vi formidlet skriftlig informasjon om prosjektet med prosjektplan og en foreløpig agenda for samlingene.

Det er fire store soner for hjemmetjeneste i Stavanger kommune. Det ble til sammen rekruttert seks deltakere fra hjemmetjenesten. Fra de 16 kommunale sykehjemmene ble 25 deltakere rekruttert.

Vi hadde et ønske om to ressurspersoner per institusjon eller sone på grunn av sårbarheten ved fravær av en deltaker. Vi ønsket primært at deltakerne skulle være sykepleiere, noe vi spesifiserte i informasjonen til lederne. Årsaken er at sårbehandling er en sykepleieroppgave.

Hensikten var å samle ressurssykepleiere

Hensikten var å samle ressurssykepleiere for å dele erfaringer og bli kjent med andre sykepleiere innen samme ansvarsområde. Målet var å heve kompetansen innen sårbehandling for ressurssykepleiere i Stavanger kommune.

Vi utviklet følgende delmål:

1. Øke kompetanse og oppdatere kunnskap innen sårbehandling

2. Identifisere og anvende hensiktsmessige strategier og retningslinjer, som kan bidra til å effektivisere og optimalisere sårbehandlingen (strukturerte retningslinjer og økonomi)
3. Videreutvikle samhandling og samarbeidsrutiner mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (aktuelle temaer: telemedisin, kontinuitet og like retningslinjer i sårbehandlingen og behandlingsforløpet)
4. Øke motivasjonen og bli bevisst på rollen som ressursperson

Deltakernes skisserte sine forventninger

På bakgrunn av fokusgruppeintervjuer og spørreskjema før og ved oppstart av den første nettverkssamlingen identifiserte vi følgende forventninger og ønsker hos deltakerne:

- Få kontakt og bli kjent med andre ressurspsykepleiere i kommunen på tvers av sykehjemmene og soner i hjemmetjenesten
- Utveksle erfaringer og lære av hverandre
- Høre hvordan de andre organiserer sårbehandling
- Lære mer om å dokumentere sårbehandling, blant annet bildedokumentasjon
- Skaffe en oversikt over hvilke bandasjer man bør bruke, og hvilke varer man bør ha på lager. Hvor ofte skifter man på et sår?
- Ønsker å lære om Teams som ressurs og hjelpemiddel
- Søkelys på forebygging av trykksår og trykkavlastende hjelpemidler
- Få kjennskap til sårkompetanse og -ressurser på sykehus

Fire samlinger ble gjennomført

Med utgangspunkt i deltakernes tilbakemeldinger ferdigstilte vi agendaen for de fire samlingene og sendte den til de deltakende sykehjemmene og hjemmetjenestesonene.

Prosjektlederne hadde et ønske om å gjennomføre seks samlinger totalt i løpet av året 2019–2020, men reduserte det til fire samlinger etter tilbakemeldinger fra lederne.

Sårbehandling organiseres litt ulikt i henholdsvis hjemmetjenesten og sykehjem. Derfor hadde vi de første samlingene adskilt. Temaene for samlingene var like for både hjemmetjenesten og sykehjem, men innholdet ble tilpasset til ressurspsykepleiernes arbeidssted.

Oversikt over innholdet i de fire samlingene

Første samling, september 2019

1. Bli kjent med prosjektet og hverandre. Kartlegge ønsker og forventninger
2. Forelesning om ulike typer kroniske sår. Hvilke utfordringer møter vi?
3. Forelesning om TIMES-prinsippet (et verktøy for å strukturere vurdering og behandling av kroniske sår)
4. Diskutere sårproblematikken i egen institusjon
5. Informasjon om planen videre og introduksjon til Teams som «en møteplass mellom samlingene»

Andre samling, desember 2019

1. Dele erfaringer samt oppsummering fra forrige samling
2. Workshops, gruppearbeid med diskusjoner
 - Hvordan implementere TIMES-prinsippet i praksis?
 - Hvordan ha mer oppmerksomhet på kroniske sår og forebygging?
 - Hvordan strukturere og organisere sårbehandlingen?
3. Deltakerne oppfordres til å dele erfaringer og case på Teams

Tredje samling, februar 2020

1. Dele erfaringer samt oppsummering fra forrige samling
2. Sårsykepleier Mari Robberstad fra Sårdiagnostisk senter ved SUS foreleser om:
 - Diabetiske fotsår
 - Sårdiagnostisk senter (hvem, hva, hvorfor)
 - Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten
3. Økonomi i sårbehandling – diskusjon i grupper

Fjerde samling, september 2020 (digitalt)

1. Dele erfaringer samt oppsummering fra forrige samling
2. Søkelys på rollen som ressursperson
 - Hvilke forventninger stilles til deg?
 - Betydningen av å være ressursperson
 - Hvordan lære bort kunnskap til andre?
3. Veien videre. Hva gjør vi nå etter endt prosjekt?

Deltakerne var engasjerte på samlingene. En travel arbeidsdag gjorde at noen måtte melde avbud innimellom. I tillegg brøt pandemien ut.

Hva har ressursnettverket bidratt med?

Etter at de fire samlingene var gjennomført, mottok alle deltakerne et spørreskjema som omhandlet nytteverdien av ressursnettverket, med følgende temaer:

1. Prosjektets og samlingenes nytteverdi
2. Egen rolle som ressursperson innen sår og sårbehandling
3. Behov for sårfaglig oppdatering blant dine sykepleierkollegaer

De aller fleste svarte at det var engasjerende og nyttig å delta på samlingene. Å møte andre med samme interesse og rolle er givende og motiverende. En skrev: «Det kan til tider være krevende å være sårkontakt, man står med mye ansvar alene.»

Deltakerne gav også tilbakemelding om at det var positivt å lære av hverandre og få råd og tips om helt konkrete ting. Eksempler er hvordan man kan lage en «sårkoffert» til den enkelte pasienten i hjemmetjenesten eller en egen «sårtralle» med sårutstyr og prosedyre på sykehjem.

Undervisningen var nyttig for deltakerne

Undervisningen som ble gitt av prosjektlederne og eksterne foredragsholdere, opplevde deltakerne som nyttig. Blant annet var det en gjennomgang av strukturerte sårbehandlingsprinsipper, kalt TIMES-prinsippet, og standard sårprosedyrer som kan anvendes i vurdering og behandling av alle typer sår.

Alt som ble gjennomgått på samlingene, ble deretter lagt ut som filer i Teams, slik at deltakerne kunne bruke og dele disse som de ville.

«Samlingene bidro til at rollen som ressursperson fikk mer prioritet i arbeidsdagen.»

Samlingene bidro til at rollen som ressursperson fikk mer prioritet i arbeidsdagen. Det å snakke om viktigheten av å være ressursperson innen sårbehandling fikk flere til å «ønske å gjøre mer for sårpatienten».

Andre deltakere følte seg tryggere på å veilede og lære bort kunnskap til kollegaer, men de fleste er fortsatt utrygge på å skulle undervise i sårbehandling til flere om gangen. En sårsykepleier etablerte en egen «sårdag» en gang i uken hvor hun gikk igjennom alle sårpatientene på sykehjemmet. Hun fortalte også om gode rutiner for undervisning av de ansatte.

Noen hadde for lite tid til sårpatienter

Både på sykehjem og i hjemmetjenesten kunne noen av ressursykepleierne kjenne på at de hadde for lite tid til sårpatientene, og at deres kompetanse ikke alltid ble hensiktsmessig anvendt hos disse pasientene. Andre hadde derimot stor innflytelse på sine arbeidsoppgaver.

Samtlige deltakere fortalte om dyktige sykepleierkollegaer som stort sett har god basiskunnskap om sår og sårbehandling: «Men vi har alle behov for jevnlig oppdatering.»

Deltakerne trengte oppdatering i temaer som ulike typer kroniske sår, hvordan man skal stille diagnose, valg av riktig type bandasje, kompresjonsbehandling, debridering og TIMES-prinsippet.

Hvor går veien videre?

Samtlige deltakere ønsker flere samlinger, da nytteverdien var stor. Fordi sykepleieres arbeidsdag er travel, foretrekker de en kombinasjon av fysiske og digitale samlinger.

Det pågår i dag andre typer ressursnettverk i primærhelsetjenesten. Blant annet er det flere innen palliasjon og kreftsykepleie, hvor man også kan lese om nytteverdi som økt kunnskap og motivasjon (6, 10).

«Samtlige deltakere ønsker flere samlinger, da nytteverdien var stor.»

Vi har behov for organiserte nettverk innen sårbehandling. Det vil komme pasienter, helsepersonell og institusjoner til gode. Sårbehandling som fag har av ulike grunner blitt nedprioritert i en årrekke (3). Sårsykepleiere rapporterer at de jobber mye alene.

De får lite hjelp fra (fast)leger og andre kolleger på grunn av lite kunnskap og manglende interesse for fagområdet. Et ressursnettverk vil trolig kunne bidra til bedre samhold og samarbeid. Det vil føre til styrket kunnskap, kompetanseheving og erfaringsutveksling, både innad og på tvers av virksomheter.

På bakgrunn av dette ønsker vi å bidra til å videreføre liknende ressursnettverk. Det krever organisering og økonomisk støtte dersom det skal la seg gjøre fremover og i større omfang. Med slike nettverk vil det også være en god mulighet for forskning på fagfeltet.

Referanser

1. Representantforslag 91 S (2016–2017). Dokument 8:91 S (2016–2017). Om forebygging og behandling av kroniske sår. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/static/REPFOR/repfor-201617-091.pdf> (nedlastet 30.04.2021).
2. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019.
3. Heiberg IG, Langøen A. Kroniske sår følges ikke opp riktig. Sykepleien. 2019;107(75701):e-75701. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.75701](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75701)
4. Lindholm C, Searle R. Wound management for the 21st century, combining effectiveness and efficiency. International Wound Journal. 2016;Suppl 2(Suppl 2):5–15. DOI: [10.1111/iwj.12623](https://doi.org/10.1111/iwj.12623)
5. Fermann T, Næss G. Kap 18. Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien. I Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018.
6. Johansen H, Helgesen AK. Palliative care in the community – the role of the resource nurse, a qualitative study. BMC Palliat Care. 2021;20:157. DOI: [10.1186/s12904-021-00860-w](https://doi.org/10.1186/s12904-021-00860-w)
7. Zarchi K, Latif S, Haugaard VB, Hjalager IRC, Jemec GBE. Significant differences in nurses' knowledge of basic wound management – implications for treatment. Acta Derm Venerol. 2014;403–7.

8. Lov 2. juli 1999 nr. 116 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> (nedlastet 30.04.2021).

9. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF; u.å.

10. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Startsidene. Tilgjengelig fra: www.utviklingssenter.no (nedlastet 30.04.2021).

FAGUTVIKLING

Covid-19: Helsepersonell får hudproblemer av beskyttelsesutstyret

Masker, beskyttelsesbriller og visir gir trykksår på nesen og pannen. Strikken gnager bak ørene. Huden i ansiktet og på hendene blir tørr, sprekker og klør. Hva kan du gjøre for å minimere slike problemer?

Covid-19

Beskyttelsesutstyr

Hudproblemer

Trykksår

Da covid-19-infeksjonen eskalerte i den kinesiske provinsen Hubei i januar og februar 2020, fikk samfunnet og helsevesenet mange og store utfordringer.

En – tross alt – liten utfordring som mange helsearbeidere i Wuhan opplevde, var at bruken av beskyttelsesutstyr for å beskytte seg mot viruset medførte mange hudproblemer, både i ansiktet og på hendene. Så mye som 97 prosent av helsearbeiderne i Wuhan meldte at de fikk hudproblemer på grunn av beskyttelsesutstyret (1).

«97 prosent av helsearbeiderne i Wuhan meldte at de fikk hudproblemer på grunn av beskyttelsesutstyret.»

Hvordan arter disse problemene seg, hva er grunnene til at de oppstår, og hva kan vi gjøre for å minimere dem? Disse spørsmålene ønsker vi å drøfte i denne artikkelen.

Forståelig nok har vi liten kunnskap om disse spørsmålene, i og med at de først oppsto vinteren og våren 2020. Noen mindre grupper av helsearbeidere har vært vant med å bruke beskyttelsesutstyr, som for eksempel på brannskadeavdelingen, men ikke i et slikt omfang og på den måten vi ser i forbindelse med covid-19-pandemien.

Pasienter med hudproblemer er velkjent

Imidlertid er det et kjent problem med hudproblemer for *pasienter* som må bruke medisinsk utstyr som CPAP (kontinuerlig positivt luftveistrykk), oksygenmasker, respiratorer og annet overvåkningsutstyr.

I 2019 ble det nedsatt en internasjonal ekspertgruppe som fikk i oppdrag å oppsummere det vi vet om hudproblemer knyttet til denne typen utstyr.

Gruppen leverte sin rapport i mars 2020 (2). I rapporten kalles disse hudproblemene for *device-related pressure ulcers* (DRPU), altså trykkskader forårsaket av medisinsk utstyr.

I rapporten er de særlig opptatt av to pasientgrupper: voksne intensivpasienter og premature barn. Det er primært i disse gruppene DRPU-relaterte problemer oppstår.

En gruppe portugisiske helsearbeidere har så, delvis basert på den ovennevnte rapporten (2), laget en veileder for å minimere hudproblemer hos ansatte som bruker beskyttelsesutstyr når de behandler covid-19-infiserte pasienter.

Ansatte i Wuhan fikk hudproblemer

I februar 2020 gjennomførte kinesiske forskere en undersøkelse blant helsearbeidere som hadde behandlet covid-19-pasienter i Wuhan. De skulle svare på i hvilken grad de opplevde hudproblemer knyttet til bruk av beskyttelsesutstyr.

I artikkelen ble dette utstyret kalt Personal Protective Equipment (PPE), som vi i denne artikkelen har kalt «beskyttelsesutstyr». Lan og medarbeidere sendte et spørreskjema til 700 helsearbeidere, og 542 (77,4 prosent) svarte på dette (1). En noe uferdig artikkel basert på denne undersøkelsen er allerede publisert.

Undersøkelsen viser at nesten alle (97 prosent) fikk en eller annen form for hudproblem som følge av bruken av beskyttelsesutstyr. Det største problemet var relatert til bruken av masker, beskyttelsesbriller og visir, med påfølgende hudskader på nesen og pannen (83,1 prosent).

Andre vanlige symptomer er tørr hud, kløe, hudsprekker på hendene og i ansiktet (70,3 prosent). Det var klar sammenheng mellom tiden beskyttelsesutstyret ble brukt, og andelen som fikk problemer.

Eksempelvis fikk 81,7 prosent av dem som brukte ansiktsmasken N95 i mer enn seks timer av gangen, hudproblemer som følge av dette, mens andelen sank til 68,9 prosent når de brukte denne masken i mindre enn seks timer per dag.

Problemene som ble registrert i undersøkelsen (1), illustreres i tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over hvor hudproblemer oppsto som følge av bruk av beskyttelsesutstyr

Hjelpemiddel	Hvor oppsto problemet	Andel som fikk hudskade
N95-ansiktsmaske	Kinnet	<6 timer: 68,9 prosent
		>6 timer: 81,7 prosent
Vernebriller	Nesebroen	<6 timer: 75,8 prosent
		>6 timer: 87,9 prosent
Ansiktsvisir	Pannen	<6 timer: 48,1 prosent
		>6 timer: 58,6 prosent
Hansker	Hendene ble vasket mindre enn ti ganger om dagen	<6 timer: 58,8 prosent
	Hendene ble vasket mer enn ti ganger om dagen	>6 timer: 63,9 prosent
		<6 timer: 76,3 prosent
		>6 timer: 76,8 prosent

Disse tallene er kun basert på en enkelt undersøkelse, så prosentandelen vil kunne variere med hvilket utstyr som benyttes, og hvilke andre forhold som spiller inn. Denne undersøkelsen tillater likevel konklusjonen at langvarig bruk av beskyttelsesutstyr kan gi betydelige hudproblemer.

Hvorfor oppstår hudproblemer?

Grovt sett kan hudskadene deles inn i to grupper:

- Den ene gruppen har skader forårsaket av trykk. Trykk gir noen skader på hudens overflate, men kan også gi skader dypere i huden (2).
- Den andre gruppen har skader på hudens overflate forårsaket av fuktighet, pH-endringer, hyppig bruk av såpe og vann, friksjon og okklusjon (3, 4).

Trykkrelaterte skader forårsakes, i denne sammenhengen, av beskyttelsesbriller, visir og ansiktsmasker. Trykk forårsaker to typer problemer: Dels avklemmes blodsirkulasjonen i et avgrenset område av dermis. Sirkulasjonen i dermis ernærer epidermis, som dermed får nedsatt tilførsel av næring og oksygen.

Like viktig er det at strukturer i subkutis, muskellaget og ekstracellulær matriks kan bli skadet som følge av deformasjon av cellene (2). Jo lenger maskene benyttes, dess større er risikoen for at cellene i subkutis og muskelvevet blir deformert og tar skade.

Hvis de røde merkene etter beskyttelsesutstyret ikke er forsvunnet en halv time etter at masken ble fjernet, foreligger det en permanent trykkskade (5).

«Personer som lett får tørr og kløende hud, er mer utsatt for hudskader forårsaket av beskyttelsesutstyret.»

Skadene på hudens overflate har en mer blandet årsakssammenheng. Også her har hudstatus før beskyttelsesutstyret tas i bruk betydning. Personer som lett får tørr og kløende hud, er mer utsatt for hudskader forårsaket av beskyttelsesutstyret.

Overflatiske hudskader har sammenheng med at bruk av beskyttelsesutstyret fører til følgende (3, 4, 6):

- økt fuktighet under masker, briller og hansker
- hyppigere håndvask
- høyere hud-pH
- større friksjon på grunn av fuktighet
- allergiske og toksiske reaksjoner
- nedbryting av hudbarrieren
- akne
- kløe og tørr hud

Mange av disse problemene er kjent for personer som jobber på operasjonsstuer, slik som kirurger og operasjonssykepleiere. Men de fleste av dem slipper å benytte denne typen beskyttelsesutstyr hele dagen, hver dag.

Denne gruppen helsepersonell har lang erfaring med å bruke beskyttelsesutstyr og dermed også bedre kompetanse på å beskytte huden.

Hvordan kan skader unngås?

Det er avgjørende å forebygge slike skader for å kunne utføre behandling og pleie av pasienter med covid-19-infeksjon. Oppstår det først hudproblemer, kan det være utfordrende å behandle dem samtidig som du skal fortsette å benytte beskyttelsesutstyr for å kunne utføre jobben.

Forbered huden på belastningen

Alt som kan redusere hudens evne til å håndtere belastningen av beskyttelsesutstyret, bør unngås i denne perioden. Unngå sterke vaskemidler, begrenns bruken av sminke og unngå mye sollys som kan svekke huden. Hvis man er plaget av tørr hud, kan hudpleiemidler med høyt innhold av fett hjelpe (7).

Beskytt huden mot fuktighet og endringer av hudens pH

Vi har to alternative løsninger som er aktuelle: Du kan enten beskytte huden ved hjelp av et fettriakt hudpleieprodukt eller benytte hudfilm, også kalt barrierefilm (akrylatholdig hudbeskyttelse) (7). Du bør velge *enten* fettholdige hudpleieprodukter *eller* barrierefilm.

Hvis du skal benytte trykkfordelende bandasjer, som hydrokolloider, skumbandasjer eller liknende, skal det ikke benyttes fettholdige hudpleieprodukter, da de vil hindre at bandasjen fester seg på huden. Derimot vil barrierefilm medføre at bandasjen fester seg bedre, og huden blir mindre skadet når bandasjen fjernes.

Vær obs på at det tar 72 timer før hudfilmen er borte fra huden. Om du for eksempel skal behandle en dermatitt med kortisonkrem i denne perioden, vil den ikke være effektiv før barrierefilmen er borte.

Unngå for lange sammenhengende perioder med beskyttelsesutstyr

Som den kinesiske studien viste, har tiden beskyttelsesutstyret benyttes, stor betydning for hvor mye skade huden får (1). Det er derfor viktig ikke å ha for lange sammenhengende perioder hvor du har på seg beskyttelsesutstyr.

Forutsatt at tilgangen på slikt utstyr er god nok, bør du ikke ha det på mer enn fire til seks timer om gangen, hvis det er praktisk gjennomførbart.

Skift jevnlig beskyttelsesutstyr som gir trykk

Ulike varianter av visir, beskyttelsesbriller og ansiktsmasker gir ulikt trykk. Opplever du trykk over nesen med briller, kan det være nyttig å bytte til visir, selv om det også gir trykk, men på et annet område i ansiktet. Ulike ansiktsmasker gir ulikt trykk. Bytter du jevnlig, avlastes trykket.

«Ulike ansiktsmasker gir ulikt trykk. Bytter du jevnlig, avlastes trykket.»

Benytt trykkfordelende hjelpemidler i ansiktet

Kunnskapen om hvordan man kan beskytte huden i ansiktet mot trykk fra hjelpemidler, kommer først og fremst fra studier gjort av intensivpasienter som for eksempel ligger lenge på respirator med maske og tuber.

De fleste undersøkelsene konkluderer med at man kan bruke barrierefilm, plastfilm, hydrokolloider, skumbandasjer eller silikonpads til å beskytte huden. Vi fant ingen studier av høy kvalitet som kan gi oss en klar indikator på hvilke produkter som skiller seg mest positivt ut, men vi kan forvente at tykkere materialer vil gi bedre polstring.

Weng (8) sammenliknet effekten av plastfilm (Tegaderm) med en hydrokolloid (Tegasorb), og begge produktene halverte forekomsten av trykkskader i ansiktet hos intensivpasienter som brukte maske. I denne studien kom hydrokolloidene litt bedre ut enn plastfilmen.

Vi kan forvente et slikt resultat siden hydrokolloider er litt tykkere, men forskjellene i tallene var ikke så store. Konklusjonen her ble at det ikke skal så mye til for å beskytte huden. Til og med en relativt tynn plastfilm ga en signifikant reduksjon av hudskader.

Vi fant ellers en del litteratur som omhandler beskyttelse av huden på områder rundt trakeotomier, rundt diverse dren og bak ører. En grei oppsummering er gjort av Fletcher i Wounds UK (9).

Hvis vi nå fokuserer på masker som beskytter mot aerosol, er utfordringen at valg av polstringsmaterialet ikke må gå på bekostning av tettheten av masken vi bruker. Her finnes det overhodet ingen litteratur ennå, og inntil videre er man nødt til å bruke sunn fornuft.

Vi forventer at en flerlags skumbandasje gir best polstring mot trykk, men bekymringen her er altså at masken muligens ikke vil sitte tett nok på.

«Det er spesielt avgjørende at masken sikrer at virus fra aerosolen ikke passerer forbi masken.»

For helsearbeidere som jobber med covid-19-pasienter på en intensivavdeling, der det er økt fare for smitte via aerosoler i forbindelse med arbeidet nær intuberingsområdet, er det spesielt avgjørende at masken sikrer at virus fra aerosolen ikke passerer forbi masken.

Vi kan derfor ikke gå ut med en anbefaling om å bruke flerlags skumbandasjer som polstring rundt ansiktsmaskene inntil dette er undersøkt nærmere.



GODT POLSTRET: Under arbeid med covid-19-pasienter er helsearbeidere spesielt utsatt for trykk fra masken over nese- og kinnpartiene og fra strikken bak øret. I panneregionen er det fare for trykk fra visirbåndet. Her er det brukt et visir fra Smith & Nephew. Denne modellen er veldig godt polstret og vil sannsynligvis gi færre utfordringer. Det er stor forskjell på kvaliteten på og polstringen av disse hjelpemidlene. *Foto: Stord sjukehus, Helse Fonna*

Som nevnt ovenfor viste Weng (8) at også tynne materialer kan gi en overraskende god polstring. For å sikre at masken gir en maksimal antiviral beskyttelse, bør du velge et relativt tynt materiale som polstring slik at masken holder ordentlig tett.

Her finnes det heller ingen studier vi kan støtte oss på, og våre anbefalinger baserer seg på våre egne kliniske erfaringer og vår personlige kunnskap om produktenes egenskaper.

Vi mener at et lag med barrierefilm på huden – bruk pensler eller wiperes og ikke spray for å unngå å få produktet i øyet – vil være fornuftig for å få polstringsproduktene til å sitte bedre og minimere irritasjon på huden generelt.

Slike produkter kan påføres én gang daglig. Det er viktig å unngå bruk av fettholdig krem eller sminkeprodukter på ansiktet før man har påført slike barriereprodukter.

Som polstringsmateriale rundt masker som beskytter mot aerosol, anbefaler vi teip med silikonbelegg, ekstra tynne skumbandasjer med silikonbelegg (finnes også på rull), hydropolymerplater eller hydrokolloider.

Alle materialene i disse produktgruppene lar seg lett klippe til, og de sitter godt. De er hudvennlige og så tynne at de ikke bør gå på bekostning av tettheten av masken.



BESKYTTER MOT TRYKKSÅR: Studier viser at selv relativt tynne polstringsprodukter kan forebygge trykkskader som oppstår ved bruk av hjelpemidler i ansiktet. Her er det et eksempel på hvordan man kan klippe til en ekstra tynn silikonbelagt skumbandasje for å tilpasse den over nesen og i pannen. I tillegg kan man polstre over kinnpartiene. Slike tynne polstringsprodukter bør sikre at masken fortsatt ligger tett mot ansiktet uten å gå på bekostning av beskyttelsen mot smitteoverføring. *Foto: Stord sjukehus, Helse Fonna*

For polstring i panneområder, over og bak ørene kan du bruke tykkere polstringer, da disse områdene ikke berører kanten av masken. Her kan du bruke produkter som nevnt ovenfor.

I tillegg kan også flerlags skumbandasjer med silikonbelegg benyttes. Det finnes dessuten selvklebende silikonplater som egner seg godt i disse hudområdene. Også til disse områdene anbefaler vi å bruke barriereprodukter på huden først.



NÅR MASKESTRIKKEN TRYKKER: Med en selvklebende bit av silikonbelagt skumbandasje eller skumteip kan man effektivt polstre baksiden av øret og beskytte mot trykk fra maskestrikkene.
Foto: Stord sjukehus, Helse Fonna

Vi har laget en oversikt over produktgruppene og bruksområdene i tabell 2.

Tabell 2. Oversikt over produkter som egner seg til å beskytte ansiktet ved bruk av maske eller visir

Beskyttelse rundt P3-, P2- og PPT-maske	Eksempler
Hudbarriereprodukter	Secura, Cavilon, Silesse
Teip med silikonbelegg	Mepitac
Ekstra tynne skumbandasjer	Mepilex Lite, 3M Microfoam (rull), Allevyn Thin, Askina, Calgitrol Thin
Hydropolymerbandasjer	Cutimed Hydrocontrol
Hydrokolloidbandasjer	Comfeel, Duoderm, Hydrocoll, Suprasorb, Tegaderm Hydrocolloid
Beskyttelse i pannen og bak ørene	Eksempler
Her anbefaler vi også bruk av barriereprodukter på huden først, før man fester selve polstringsproduktet. Alle produktene nevnt ovenfor kan brukes her, men siden disse områdene ikke berører kanten av masken, kan man også velge tykkere produkter.	
Flerlags skumbandasjer med silikonbelegg	AllevynLife, Aquacel Foam, Foamlite Convatec, Askina Foam, Biatain Foam, Mepilex Foam, Suprasorb P, Tielle Foam, Kliniderm Foam
Silikonplater eller -rull	A-derma Skin

Listen over produktene er ikke komplett og baserer seg i hovedsak på produkter som er tilgjengelige i Norge. Våre anbefalinger støtter seg på våre egne kliniske erfaringer og personlig kunnskap om produktene, da det ikke finnes gode studier på dette området om hudbeskyttelse av helsepersonell. Vi tar dessuten forbehold om eventuelle feil i beskrivelsen av produktene.

Ta vare på hendene

Som undersøkelsen fra Kina viste, er hyppig håndvask med såpe og vann eller bruk av håndsprit tøft for huden på hendene (1). Samtidig er det vesentlig å beskytte huden slik at du unngår sprekker og sår. I tillegg til å være et hygienisk problem er slike sprekker og sår en stor personlig belastning i form av smerter og svie.

Langøen (10) anbefaler følgende for å ivareta hendene:

- Vask hendene så sjelden som mulig, men så ofte som nødvendig.
- Vær nøye med valg av håndsåpe. Alkaliske såper (såpestykker) skader huden mer enn lav-pH-vaskemidler.
- Prøv alternative håndvaskemidler som vaskekrem, håndsprit eller superoksiderte væsker. Superoksiderte væsker er relativt nye i denne sammenhengen, men de er et fullverdig og mer hudvennlig alternativ til håndsprit. Når man først har fått eksem på hendene, er håndsprit skikkelig ille. Et aktuelt produkt er Veriforte-hånddesinfeksjon. Dette produktet finnes også som gel.
- Bruk beskyttelseshansker.
- Prøv å bruke en beskyttelseskrem eller en barriere krem. De skal benyttes forebyggende. Husk samtidig at noen av dem vil hemme virkningen av andre produkter som smøres på huden. Det har sammenheng med at de legger seg som et beskyttende lag over huden.
- Smør hendene med en lett, vannholdig krem eller en lotion mange ganger i løpet av arbeidsdagen. Hvis det er mulig mellom hanskeskift, kan huden tilføres fuktighet.
- Hendene smøres med fettholdige produkter på slutten av dagen, for eksempel om kvelden for å bedre hudens beskyttende evne.
- Kortisonkrem eller -salve kan brukes for å dempe inflammasjonen i de verste periodene. Disse bør smøres på om kveldene slik at de får lang nok tid til å virke. Man kan prøve gruppe 1-kortisonprodukter ved mild eksem. Ved mer uttalt dermatitt må man vurdere å bruke gruppe 3-kortisonprodukter i kortere perioder.

Referanser

1. Lan J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L, et al. Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol.* 2020;So190-9622(20)30392-3. DOI: [10.1016/j.jaad.2020.03.014](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014)

2. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne CT, Ousey K, et al. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. *J Wound Care*. 2020;29(Sup2a):S1-S52.
3. Alves PM, Vaz A, Ferreira A, Malcato E, Mota F, Afonso G, et al. PRPPE guideline COVID 19. Prevention of skin lesions caused by Personal Protective Equipment (face masks, respirators, visors and protection glasses). *Journal of Tissue Healing and Regeneration*. 2020.
4. Darlenski R, Tsankov N. Covid-19 pandemic and the skin – What should dermatologists know? *Clinics in Dermatology*. 2020; 24. mars. DOI: [10.1016/j.clindermatol.2020.03.012](https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.03.012)
5. Langøen A, Gürgen M. Forebygging og behandling av sår. Etiologisk inndeling. I: Langøen A, red. *Sårbehandling og hudpleie*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018.
6. Elston DM. Occupational skin disease among healthcare workers during the coronavirus (COVID-19) epidemic. Letter from the editor. *J Am Acad Dermatol*. 2020; S0190-9622(20)30390-X. DOI: [10.1016/j.jaad.2020.03.012](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.012)
7. Tønnesen H. Preparater til behandling av hud. I: Langøen A, red. *Sårbehandling og hudpleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018. s. 37-88.
8. Weng MH. The effect of protective treatment in reducing pressure ulcers for non-invasive ventilation patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(5):295-9.
9. Fletcher J. Device related pressure ulcers made easy. *Wounds UK*. 2012;8:1-4.
10. Langøen A. Stell av frisk hud som utsettes for store påkjenninger. I: Langøen A, red. *Sårbehandling og hudpleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018. s. 151-78.

NYHETER

Kunsten å gi god sårbehandling

FAGUTVIKLING

Bruk verktøyet TIMES til å vurdere sår strukturert

Sår må vurderes før de kan behandles.

Vanskelig helende sår

Strukturerte vurderinger av sår

TIMES

Sårstørrelse

Underminering

Sår som oppstår på grunn av skade eller kirurgi, gror som regel i løpet av få dager ved å gå gjennom koagulasjonsfasen, inflammasjonsfasen, proliferasjonsfasen og modningsfasen (1).

Sår som er vanskelige å hele, er de som varer i uker eller måneder og gror dårlig på grunn av grunnlidelser hos pasienten. Andre årsaker kan være hemmende faktorer lokalt i eller omkring såret. De vanligste er venøse leggsår, trykksår, diabetesfotsår og arterielle sår.

Må vurdere såret

Hvis vi skal lykkes med å tilby beste praksis til pasienter med sår, er det viktig at det gjøres en grundig helsevurdering før vi vurderer selve såret og huden omkring. Det første vi må gjøre i all sårbehandling, er derfor å identifisere årsaken til at såret har oppstått, og korrigere de utløsende årsakene (2).

Deretter må vi vurdere og om mulig korrigere systemiske forhold hos pasienten, for eksempel dårlig regulert diabetes eller mangelfull arteriell sirkulasjon, før vi strukturert vurderer såret med TIMES (2, 3). (Se figur 3 senere i artikkelen.)

Denne helhetstenkningen, med oppmerksomhet på både pasientens helsetilstand og lokale forhold i såret, omtales som sårbunnsopptimalisering. Den har til hensikt å få kroppens egne prosesser til å virke positivt inn på sårhelingen (1).

Hjelpemiddel

Akronymet TIMES er utviklet for å gi klinikere hjelp til å strukturere vurderingen og behandlingen av vanskelig helende sår (2), men kan også benyttes for akutte sår. TIMES bør for øvrig brukes sammen med en vurdering av sårets størrelse, underminering (hulrom), lokalisasjon, dybde og varighet (2). (LES: Hva er en sårdiagnose, og hvorfor trenger vi det?) Sår bør vurderes ved hvert bandasjeskift og sammenliknes med tidligere funn for å avgjøre om såret heler (4).

TIMES er enkelt å bruke og kan integreres i de fleste dokumentasjonssystemer (2). Bruk av TIMES kan dermed legge til rette for kontinuitet, oppdaterte behandlingsplaner og redusert helingstid, ikke minst for de pasientene som får behandling fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten samt oppfølging av fastlegen.

Denne artikkelen begrenser seg til å omtale strukturert vurdering med bokstavordet TIMES av selve såret og huden omkring, sårstørrelsen og underminering. Likevel må hovedprinsippet i møte med pasienter med sår alltid være en helhetlig tilnærming til og forståelse av pasientbehandlingen.

Dette er TIMES

Bokstavene i akronymet TIMES har hver sin betydning. T står for «tissue», altså type vev i sårbunnen. I klargjør om det er inflammasjon eller infeksjon i såret. M står for «moisture» og beskriver sårvesken. E står for «edge», altså sårkantene, og S står for «surrounding skin», altså huden omkring såret.

Ved å benytte TIMES kan helsepersonell ta avgjørelser om behandlingen og avgjøre om de må fjerne dødt vev, hvordan sårvesken skal håndteres, og hvilke tiltak som kan iverksettes for å behandle eller forebygge eventuelle sårinfeksjoner. I tillegg kan de avgjøre hvordan de kan øke utbredelsen av frisk vev, og hvordan huden omkring såret må beskyttes eller behandles (2) (figur 3) (LES: Slik velger du riktig bandasje)

T – tissue

Hvilken type vev er det i sårbunnen? Vevet i sårbunnen kan beskrives ved å gjengi farger, beskrive strukturen i sårbunnen og forklare hvor stor andel i prosent det er av de ulike vevstypene (2, 5).

Som oftest kan friskt og dødt vev beskrives med fargene svart, grå, gul, hvit, rød og rosa (5). Friskt granulasjonsvev er rødt, mens svart, gult og grått vev indikerer at det er dødt vev i sårbunnen (5). Dødt vev i sårbunnen kan forsinke sårhelingen og gi grobunn for bakterievekst og sårinfeksjon (6). Derfor bør dette vevet fjernes av kvalifisert personell.

Lys rød eller burgunderrød sårbunn som blør lett, kan være tegn på infeksjon eller iskemi (5, 8). Hypergranulert vev er ofte rødt, opphøyd, blankt og blør lett. Det kan også være tegn på infeksjon (7). Lys rosa vev representerer epitelceller, friskt vev, og forekommer når såret er i ferd med å gro (5).

Epitelceller kan vokse fra sårkanten eller som «øyer» i sårbunnen og må ikke mistolkes som oppbløtt hud. Hvis det er mye sekresjon i såret, kan det være vanskelig å oppdage epitelcellene i sårbunnen (5).

«Feiltolkning av vev kan medføre forsinket henvisning til videre utredning og behandling hos spesialister i sårbehandling.»

I enkelte sår kan knokler (beinvev), ledd og sener være synlige, og det er viktig at funn av synlige bein og sener dokumenteres (3, 5). I de tilfellene der sår er dype og mest sannsynlig går inn mot bein, ledd og sener, er det viktig å vite hva man ser og unngå å feiltolke sener og bein som annen type vev. Feiltolkning av vev kan medføre forsinket henvisning til videre utredning og behandling hos spesialister i sårbehandling (7).

Vanskelig helende sår kan befinne seg i flere sårfaser samtidig, for eksempel både inflammasjons- og proliferasjonsfasen, også kalt nydannelsesfasen. Det at sår befinner seg i flere sårfaser samtidig, er med på å forklare hvordan både friskt og dødt vev kan forekomme samtidig i sårbunnen. Generelt kan vi si at sår som heles, endrer farge fra eksempelvis svart eller gult til å bli rødt og rosa før såret lukker seg med lys rosa arrvev (5).

Fargebeskrivelser av vevet alene er ikke nok for å vurdere vev i sår. Derfor bør vi i tillegg vurdere og dokumentere vevenes struktur eller oppbygging. Vevet kan beskrives som fuktig, mykt, læraktig eller hardt (5). Etersom fuktig, dødt vev som regel behandles ulikt et tørt, dødt vev, er vurderinger av vevets struktur avgjørende for å sikre pasienter med sår beste praksis.

Ved gjentatte vurderinger kan vi følge med på om prosentandelen friskt eller dødt vev øker eller minsker. En økning i prosentandelen friskt granulasjonsvev i forhold til dødt vev kan bety at såret heler.

I – infection

I – er det infeksjon eller inflammasjon? Akutte sår gror som tidligere nevnt i løpet av få dager ved å gjennomgå fire overlappende faser: koagulasjonsfasen, inflammasjonsfasen, proliferasjonsfasen og modningsfasen (1). Inflammasjonsfasen er derfor en naturlig del av sårhelingen fordi den bidrar til å reparere skadet vev, men vanskelig helende sår kan stagnere i inflammasjons- og proliferasjonsfasen.

I inflammasjonsfasen øker blodgjennomstrømmingen til det skadede vevet. Høyere temperatur, ødemer, smerte og moderate til store mengder sårveske kjennetegner inflammasjonsfasen. Enkelte symptomer i inflammasjonsfasen likner dermed på infeksjonstegn, men det er viktig å klargjøre om såret er i inflammasjonsfasen, eller om det er en sårinfeksjon, fordi behandlingen er ulik.

«Så godt som alle åpne sår er kontaminerte, enten av egen normalflora eller av ytre smitte.»

Sårinfeksjon beskrives ofte som en sammenhengende linje fra kontaminering, kolonisering og sårinfeksjon til systemisk infeksjon og biofilm, som er en slimaktig overflate i såret som består av mikroorganismer (8).

Så godt som alle åpne sår er kontaminerte, enten av egen normalflora (endogen) eller av ytre (eksogen) smitte. Kontaminerte sår er derfor svært vanlige, men mikrobene har ikke forårsaket lokal infeksjon.

Det er flere forhold, både hos pasienten og i såret, som kan gi kolonisering og sårinfeksjon. Vanskelig helende sår er som regel betydelig kolonisert med bakterier på grunn av dårlig blodsirkulasjon og fordi såret har vart over tid (2). Om såret blir infisert, forsinkes sårhelingen (8) (figur 1).

Risikoen for sårinfeksjon øker blant annet ved dårlig regulert diabetes, venøs hypertensjon, hjertesvikt og underernæring (4, 8, 11). Faren for sårinfeksjon øker også når inflammasjonsfasen varer over tid, slik vi ser ved vanskelig helende sår (10).

Hvis vi tar utgangspunkt i sår bunnen og T-en i TIMES, så vet vi at tilstedeværelse av dødt vev, nekrose, kan øke bakteriemengden og dermed også øke risikoen for sårinfeksjon (10). Faren for sårinfeksjon kan derfor altså øke på grunn av systemiske og/eller lokale forhold i såret.

Biofilm er ikke nødvendigvis synlig, og derfor bør man mistenke biofilm i sår som ikke gror til tross for optimal behandling (8) (LES: Dette må du vite om biofilm). Ettersom enkelte mikroorganismer kan skape biofilm og sårinfeksjoner i selv små mengder, kan både typen og mengden bakterier avgjøre sykdomsbildet (8).

Det kan være utfordrende å oppdage sårinfeksjon i vanskelig helende sår fordi de klassiske infeksjonstegnene, slik som varme, rødme, hevelse, lukt og smerte, ikke nødvendigvis er til stede. Noen ganger er tegnene så vage at det kan være vanskelig både for pasienten og helsepersonellet å oppdage sårinfeksjonen, ikke minst hos personer med diabetesfotsår (11).

Sårinfeksjon uten tydelige eller typiske infeksjonstegn øker faren for amputasjoner og systemisk infeksjon. Som helsepersonell er det viktig å være klar over forskjellen på infeksjonstegn i henholdsvis akutte og vanskelig helende sår samt det faktumet at infeksjonstegn kan være vage (figur 1).

Figur 1. Infeksjonstegn i akutte og vanskelig helende sår

Mulige infeksjonstegn i vanskelig helende sår	Mulige infeksjonstegn i akutte sår
<ul style="list-style-type: none">•Hypergranulering•Lettblødende sårbutikk•Lommedannelse/underminering•Økende størrelse på sår•Ytterligere forsinket sårheling•Ny eller økt smerte•Forverret lukt	<ul style="list-style-type: none">•Rødme/rubor•Lokal varme•Hevelse•Misfarget sårveske•Forsinket sårheling•Ny eller økt smerte•Lukt

Kilde: International Wound Infection Institute (8).

M – moisture

Produksjon av sårveske er en naturlig reaksjon ved vevsskade (12). Det produseres for øvrig ulike mengder sårveske i de ulike sårfasene. Det produseres mest i inflammasjonsfasen når kapillærene utvider seg og blir mer gjennomtrengelige for ulike stoffer og celler som skal bidra til å reparere vevsskaden.

Generelt avtar mengden sårveske når såret heles, men i vanskelig helende sår kan det forekomme store mengder sårveske over tid fordi de er lenge i inflammasjonsfasen (12).

Vurdering av sårveske eller fuktighet i såret faller inn under M-en i TIMES, og både mengde, farge, konsistens og lukt bør vurderes. Helsepersonell benytter ofte svært subjektive beskrivelser for mengden av sårveske, for eksempel lite, middels og mye sårveske. Andre benytter +, ++ og +++ for å angi volumet, men felles for disse kategoriene er at helsepersonell kan ha ulik forståelse av dem.

«Oppbløtt hud rundt vanskelig helende sår er ett av de vanligste hudproblemene vi ser i klinisk praksis.»

En metode som antakelig er bedre, er å angi mengden sårveske basert på hvor ofte bandasjen skiftes, hvor gjennomtrukket bandasjen er når den fjernes, og hvor påvirket huden omkring såret er av sårvesken når bandasjen fjernes (13). Oppbløtt hud rundt vanskelig helende sår er et av de vanligste hudproblemene vi ser i klinisk praksis (2).

Sårveskens farge kan være serøs (vannaktig), hvit, gul, grønn, rosa eller lys rød (5). Lys klar eller serøs væske er ikke uvanlig rett etter at såret har oppstått, og er normalt i små mengder. Fargeforandringer kan bety en forverring av sårets tilstand. Grønn sårveske ser vi typisk ved infeksjoner forårsaket av bakterien *Pseudomonas aeruginosa*, mens rødlig sårveske gir mistanke om blod i sårvesken (13).

Ved blodig sårvæske må man vurdere om bandasjen eller andre faktorer kan ha skadet sårbunnen og forårsaket blødningen. Sårvæskens konsistens påvirkes av mikroorganismer og kroppsceller, og hvis sårvæsken er tykk, bør man mistenke en infeksjon.

Ifølge Schultz og medarbeidere er sårets varighet også av betydning når sårvæsken vurderes fordi sårvæsken i akutte sår fremmer sårhelingen, mens sårvæsken i vanskelig helende sår hemmer sårhelingen (1). Sårets plassering og størrelse kan for øvrig påvirke både mengde og konsistens. Hvis pasienter har store sårflater, for eksempel på en legg der det i tillegg er ødemer, kan det gi betydelige mengder sårvæske.

Fuktig sårbehandling er å anse som standardbehandling til vanskelig helende sår, og derfor må man unngå at sårbunnen tørker ut. En utfordring i sårbehandlingen kan være å sikre balansen mellom å holde sårbunnen tilstrekkelig fuktig for å fremme sårheling, og samtidig unngå at den blir for fuktig (13).

Når vi vurderer sårvæsken, er det viktig å vurdere om sårvæsken kan være påvirket av pågående behandling. Enkelte bandasjer, for eksempel de som inneholder jod eller sølv, kan gi brun eller gråfarget sårvæske (13). Når vi vurderer lukt fra såret, må vi også vurdere om lukten kan være påvirket av pågående behandling og ikke bare selve såret.

E – epitel

Synlige epitelceller i sårkantene indikerer at såret er i heling (2). Det er flere forhold som kan gi tørr hud rundt såret, blant annet iskemi og nevropati. Tørr hud kan forsinke sårhelingen fordi produksjonen av friske epitelceller er hemmet uten fuktighet (2).

Tørr, hard og opphøyd hud, kallus, oppstår ofte rundt diabetesfotsår. Hvis kallus ikke fjernes regelmessig av kyndige klinikere, bidrar det til forsinket heling (11). Ikke sjelden ses ødemer i sårkantene, og en medvirkende årsak er inflammatoriske faktorer.

Oppbløtt hud rundt såret er som tidligere nevnt et av de viktigste problemene i sårkantene. Også slike forhold hemmer sårtilhelingen.

S – surrounding skin

Hudproblemer følger ofte vanskelig helende sår, og huden kan være tørr, oppbløtt, oppskrapet, inflammet, ødematøs eller ha eksem (2). Flere forhold kan være til stede samtidig i huden, og i tillegg kan vi ofte se fargeforandringer, hyperpigmentering, hos personer med venøse leggsår. Ødemer ses ofte hos personer med leggsår, og ødemene kan virke negativt inn på sårhelingen.

Sårvæsken kan skade huden slik at den blir irritert og inflammet, og kontaktdermatitt er ikke uvanlig (6). Inflammasjon i huden kan også oppstå på grunn av allergi mot bandasjer, kompresjonsbind, kremer og salver.

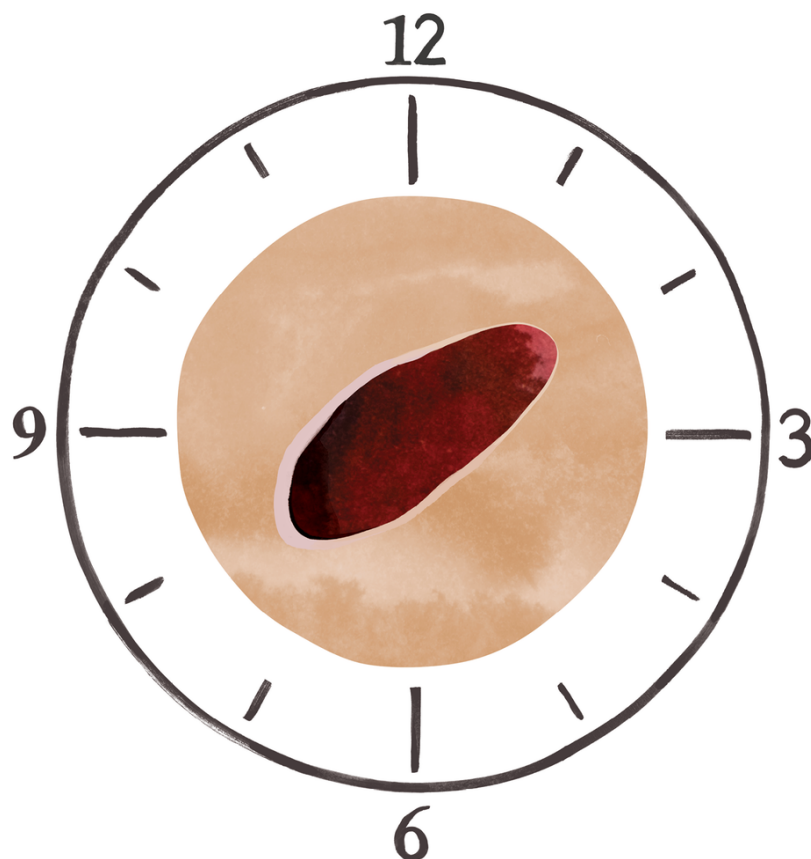
Eksem i huden kan oppstå hos enkelte pasienter, spesielt hos dem med venøse leggsår. Ettersom oppbløtt eller oppskrapet hud, kontaktdermatitt, allergisk dermatitt, tørr hud og eksem krever ulike behandlinger, er det viktig å avklare hudens tilstand når vi vurderer vanskelig helende sår.

Underminering og dybde

Underminering innebærer at det er hulrom, tunneler eller ganger under huden. I praksis betyr det at huden over hulrommet ikke er festet til underliggende vev (5, 14). Årsaken til underminering er stort sett oppvekst av bakterier og/eller infeksjon der fettvevet har gått tapt (5).

Lokalisasjonen av undermineringen kan beskrives ved hjelp av en klokkeskive der vi kan angi hulrom for eksempel mellom klokka 12 og 3 eller 8 og 9 (2, 5, 15) (figur 2). For å angi riktig lokalisasjon av undermineringen kan 12-tallet plasseres mot hodet og 6-tallet mot føttene når vi bruker klokkeskiven.

Figur 2. Klokkeskive for å angi underminering



Omfanget av underminering kan undersøkes med en steril pinne og angis i antall millimeter eller centimeter (14). I sår med underminering kan sårets egentlige omfang eller overflate være betydelig større enn det vi ser på hudoverflaten. Derfor er det klinisk viktig å vurdere underminering (14).

Hvis hulrommet inneholder dødt vev, må vi vurdere om det er sannsynlig at huden vil feste seg til underliggende vev, eller om huden over hulrommet skal fjernes av ansvarlig lege (5).

Når vi vurderer underminering, er det naturlig at vi også vurderer og dokumenterer sårets dybde. Det gjøres ved hjelp av den samme sterile pinnen som vi benytter ved vurdering av underminering (15).

Sårstørrelse

Både lengde, bredde, omkrets og areal kan benyttes for å vurdere sårets størrelse og bør måles ved første konsultasjon og deretter jevnlig (15). En vurdering med TIMES anbefales brukt ved hvert bandasjeskift, men måling av sårstørrelsen kan gjøres hver andre til fjerde uke (15). En reduksjon i sårets størrelse er en indikasjon på at såret heler (5).

Sårets lengde og bredde kan måles ved å benytte en papirlinjal som kan kastes etter bruk. Arealet regnes ut ved å benytte den lengste og bredeste målingen av såret, og det angis i cm^2 . Vi bør imidlertid være klar over at en slik enkel metode kan gi variasjoner i målingene (15).

«Både lengde, bredde, omkrets og areal kan benyttes for å vurdere sårets størrelse.»

Alternativt kan vi tegne såret av på gjennomsiktig plast med rutenett, der vi så kan regne ut sårets areal i cm^2 . Tegningen av sårets areal kan fotograferes og kombineres med tekst for å sikre god dokumentasjon. Før vi fotograferer plastfilmen, kan vi tegne prosentandelen av de ulike typene av vev i sårbunnen på plastfilmen, slik at den inngår i dokumentasjonen (15).

Hvis man ønsker å benytte bildedokumentasjon, bør en papirlinjal legges ved siden av såret, slik at det er enklere å vurdere sårets størrelse ut fra bildet. Det finnes ulike digitale løsninger for å måle sårets størrelse, men foreløpig er det få digitale løsninger som benyttes i klinisk praksis.

Figur 3. Bruk av TIMES, sårstørrelse og underminering

Bruk av TIMES, sårstørrelse og underminering i klinisk praksis

T	Tissue – vev Vurder hvilken type vev det er i sårbunnen.
I	Infeksjon eller inflammasjon Vurder om det er inflammasjon eller infeksjon i såret – vær oppmerksom på ulike og vage infeksjonstegn.
M	Moisture – sårveske Vurder mengde, konsistens, farge og lukt.
E	Edges – sårkanter Vurder om det er epitelceller i sårkantene, eller om sårkantene krever tiltak mot for eksempel tørr eller oppbløtt hud.
S	Surrounding skin – huden omkring såret Vurder om huden er tørr, oppbløtt, oppskrapet, inflammet, eller om det er eksem i huden.

Underminering bør vurderes og dokumenteres med klokkefiguren.

Sårets størrelse kan måles med papirlinjal, plastfilm med ruter eller avansert digital teknologi.

Kilde: Dowsett C, Doughty D (2) og World Union of Wound Healing Societies (3)

Avslutning

Ved å vurdere TIMES, sårstørrelse og underminering kan vi ta stilling til hvorvidt behandlingen som er iverksatt, gir bedring. Når en slik strukturert tilnærming benyttes av alt helsepersonell og integreres i dokumentasjonssystemet, kan vi legge til rette for kontinuitet i pasientbehandlingen.

Hvis vi ikke ser bedring i sårets tilstand i løpet av to til fire uker etter at optimal behandling er igangsatt, må vi revurdere behandlingen og bedømme om pasienten skal henvises til en eller flere spesialister (16).

Sykepleien har utviklet et digitalt verktøy for sårvurdering basert på TIMES:

Referanser

1. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen. 2003 Mar;11 Suppl 1:1–28.

2. Dowsett C, Doughty D. Looking beyond the wound edge with the Triangle of Wound Assessment. I: Advances in wound care: the triangle of wound assessment Wounds International. London: Wounds International; 2016. Tilgjengelig fra: https://www.coloplast.sg/Documents/Wound/WUWHS_POSITION%20DOCUMENT.pdf (nedlastet 18.06.2018).
3. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Diagnostics and wounds. A consensus document. London: Wounds International; 2008. Tilgjengelig fra: http://www.woundsinternational.com/pdf/content_29.pdf (nedlastet 15.02.2019).
4. Naude L. The practice and science of wound healing: wound bed preparation and infection in chronic wounds. Professional Nursing Today. 2010;14(5):32-7.
5. Keast DH, Bowering CK, Evans AW, MacKean GL, Burrows C, D'Souza L. Measure: a proposed assessment framework for developing best practice recommendations for wound assessment. Wound Repair Regen. 2004 May-Jun;12(3 Suppl):1-17.
6. Dowsett C, Senet P. Using the Triangle of Wound Assessment in the management of VLUs. I: Advances in wound care: the triangle of wound assessment Wounds International. London: Wounds International; 2016. Tilgjengelig fra: https://www.coloplast.com/Documents/Wound/WUWHS_POSITION%20DOCUMENT.pdf (nedlastet 15.02.2019).
7. Münter C, Martinez JLL. Using the Triangle of Wound Assessment in the management of DFUs. I: Advances in wound care: the triangle of wound assessment Wounds International. London: Wounds International; 2016. Tilgjengelig fra: https://www.coloplast.com/Documents/Wound/WUWHS_POSITION%20DOCUMENT.pdf (nedlastet 15.02.2019).
8. International Wound Infection Institute. Wound infection in clinical practice. International Wound Infection Institute; 2016. Tilgjengelig fra: <http://www.woundinfection-institute.com/wp-content/uploads/2017/03/IWII-Wound-infection-in-clinical-practice.pdf> (nedlastet 23.01.2019).
9. Grothie L, Ousey K. Developing pathways to support clinical practice in the identification and management of wound infection. Wounds UK. 2014;10(4):34-43.

10. Ousey K, Rogers AA, Rippon MG. Hydro-responsive wound dressings simplify T.I.M.E. wound management framework. *British Journal of Community Nursing*. 2016;21(Sup12):S39–S49.
11. World Union of Wound healing Societies. Local management of diabetic foot ulcers. London: World Union of Wound Healing Societies (WUWHS); 2016. Tilgjengelig fra: https://legsmatter.org/wp-content/uploads/2018/04/WUWHS_DFUs_web.pdf (nedlastet 15.02.2019).
12. Dowsett C. Exudate management: a patient-centred approach. *Journal of Wound Care*. 2008;17(6):249–52.
13. Nichols E. Wound assessment: exudate. *Wounds International*. 2016;7(3):30–3.
14. Arora M, Harvey LA, Chhabra HS, Sharawat R, Glinsky JV, Cameron ID. The reliability of measuring wound undermining in people with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2017;55(3):304–6.
15. Nichols E. Wound Assessment Part 1: How to measure a wound. *Wound Essentials*. 2015;10(2):51–5.
16. Dowsett C, von Hallern B. The Triangle of Wound Assessment: a holistic framework from wound assessment to management goals and treatments. *Wounds International*. 2017;8(4):34–9.

NYHETER

Sår: – Det er litt som en krimsak, vi forfølger mange spor

NYHETER

Grunnleggende prinsipper for sårbehandling

