

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Riktig behandling av hudflenger reduserer risikoen for alvorlige sår

Eldre med tynn hud får lett hudflenger ved små skader. Tidlig innsats hindrer unødvendige komplikasjoner.

Ida Marie Bredeesen

Sykepleier, forsker og førsteamanuensis

Ortopedisk klinikk, Oslo universitetssykehus, Ullevål og Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge

Edda Johansen

Intensivsykepleier og førsteamanuensis

Drammen sykehus og Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge

Carina Bååth

Professor

Fakultet for helse, natur- og teknikkvitenskap, Karlstads universitet og Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

Vigdis Abrahamsen Grøndahl

Professor

Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

Martine Merete Enger

Overlege og universitetslektor

Ortopedisk klinikk, Oslo universitetssykehus, Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Oslo universitetssykehus

Sår

Klassifisering

Forebygging

Behandling

Sykepleien 2025;113(99090):e-99090

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99090](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.99090)

Hovedbudskap

Hudflenger er vanlige i både kommune- og sykehustjenesten, men de kan ofte forebygges og behandles effektivt med enkle tiltak og god praksis. Økt kompetanse og bevissthet gir raskere sårtilheling og reduserer risikoen for at såret blir kronisk.

Hudflenger er akutte sår som primært oppstår på overarmer og legger hos personer med skjør hud. Forekomsten av hudflenger varierer, men mest sannsynlig vil en stor andel helsearbeidere møte pasienter med slike sår i løpet av sin yrkeskarriere.

En tilsynelatende ukomplisert hudflenge kan bli et sår som er vanskelig å få til å gro hvis det ikke behandles riktig. Vanskelig helende sår kan føre til unødige smerter, dårligere livskvalitet (1, 2) og høye kostnader både for pasienten og helsetjenesten (3).

Helsepersonell oppfordres til å følge de nyeste anbefalingene for forebygging og behandling av hudflenger (4). Det kan bidra til å unngå at hudflenger blir til sår som gror dårlig.

FAKTA

International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)

[International Skin Tear Advisory Panel \(ISTAP\)](#) er den internasjonale organisasjonen som arbeider med fagområdet hudflenger. ISTAP har en egen global *A world without skin tears*-dag som i 2025 var 10. april. Ved å bli medlem i ISTAP, som er gratis, får man tilgang til flere ressurser på nettsiden, blant annet artikler.

Pasienter har krav på å møte kvalifisert helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse på den aktuelle problemstillingen. Likevel viser flere studier at helsepersonell har for lite kunnskap om beste praksis for behandling av hudflenger (5–7).

I denne artikkelen ønsker vi å gi en oversikt over hvor vanlig hudflenger er, hva som øker risikoen, og hvordan de kan forebygges og behandles. Målet er å øke oppmerksomheten, interessen og kompetansen blant helsepersonell om hudflenger hos eldre. Vi støtter oss til forskning, konsensus og tilgjengelige anbefalinger.

Hudflenger oppstår ved ytre påvirkning

Hudflenger er traumatiske sår som gir skade i epidermis (overhuden) alene eller både epidermis og dermis (lærhuden). Hvor dype hudflengene er, kan variere, men de går ikke gjennom det subkutane fettvevet.

Det skiller dem fra laserasjoner, som er dypere vevsskader der også fettvev, muskulatur, sener eller sirkulasjonssystemet kan være involvert (4, 8).

«Hudflenger kan for eksempel komme av fall, skade fra utstyr eller når bandasjer fjernes.»

Hudflenger oppstår på grunn av ytre krefter som friksjon, skjærekrefter eller støt, og de kan for eksempel komme av fall, skade fra utstyr eller når bandasjer fjernes (4). Hudflenger kan derfor

oppstå under stell, dusjing, forflytning eller skift av bandasje (9).

Noen typer hudskader fra tape omtales som Medical Adhesive-Related Skin Injury (MARSI) (10), men denne artikkelen handler om hudflenger generelt og fokuserer ikke spesielt på tape-relaterte skader.

Hudlagene forskyves ved skade

Ved skadetidspunktet for hudflenger forskyves hudlagene ved at epidermis løsner fra dermis, eller at både epidermis og dermis løsner fra underliggende vev som fettvev og muskulatur (4, 11).

Hudflenger klassifiseres i dag i ulike klassifiseringssystemer (4), men vi anbefaler systemet til International Skin Tears Advisory Panel (ISTAP), fordi det er godt dokumentert og enkelt å bruke i daglig praksis (7).

ISTAPs klassifiseringssystem har tre kategorier. Det inkluderer både tilstander der epidermis er separert fra dermis, og tilstander der begge hudlagene er separert fra vevet under (se figur 1).



Type 1. Ikke hudtap. Lineært sår eller hudflenge som kan legges tilbake så den dekker sårbunnen.

Type 2. Delvis tap av hudflenge som ikke kan legges tilbake for å dekke sårbunnen.

Type 3. Totalt tap av hudflenge der hele sårbunnen er blottlagt.

Figur 1. Klassifiseringsverktøyet til International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)

Kilde: Wounds International (4)

Hudflenger har ikke en egen kode i kodeverket ICD-10, slik mange andre sårtyper har (4). I det nye ICD-11-systemet, som Verdens helseorganisasjon (WHO) begynte å innføre i 2022, er hudflenger lagt inn som en underkategori av laserasjoner (12).

[Du kan lese om Norges arbeid med overgangen til ICD-11 her.](#)

Laserasjoner skiller seg imidlertid fra hudflenger, fordi ved laserasjoner er både hud og dypereliggende vev skadet, og de krever derfor en annen type behandling (11).

Hudflenger forekommer hyppig hos eldre

En nyere internasjonal oversiktsartikkel og metaanalyse fant en gjennomsnittlig forekomst globalt på 6,0 prosent blant personer ≥ 60 år på institusjon (13).

Tallene stemmer overens med en annen oversikt som viser høy forekomst av hudflenger hos pasienter på rehabilitering og sykehjem, med tall fra 3,0 prosent til 41,2 prosent (11). Blant sykehuspasienter var forekomsten mellom 1,1 prosent og 19,8 prosent (11).

Hudflenger kan oppstå på ulike steder på kroppen, men de er vanligst på leggene og overarmene (14, 15).

Mange anser ikke hudflenger som alvorlige

Vi har foreløpig ingen norske studier som viser hvor vanlig hudflenger er hos pasienter på sykehus eller i kommunehelsetjenesten. Danske studier viser imidlertid at forekomsten er rundt 11,4 prosent på sykehus og 4,6 prosent på sykehjem (15, 16).

Forekomsten av hudflenger varierte ut ifra geografi, type institusjon, pasientgruppe, hvilket klassifiseringsverktøy som ble brukt, og hvordan data ble samlet inn (13).

«Det er trolig en underrapportering av slike hudskader.»

Det er trolig også en underrapportering av slike hudskader. Dette kan skyldes manglende ICD-11-koding, begrenset kompetanse, holdninger eller at helsepersonell ikke alltid ser på hudflenger som alvorlige (5, 6, 11).

Det er viktig å være klar over at studiene vi har referert til, ikke fanger opp omfanget av hudflenger hos hjemmeboende som oppsøker fastlege eller legevakt for slike akutte sår.

Helsepersonell kan forebygge hudflenger

Ifølge Van Tiggelen og Beeckman (11) er det en oppfatning blant helsepersonell at hudflenger er vanskelig å unngå og ikke så alvorlig. Det kan påvirke hvordan de forebygger og behandler disse sårene (11).

Det finnes likevel mange kjente risikofaktorer som helsepersonell kan kartlegge og gjøre noe med for å unngå sår. Risikoen for hudflenger henger ofte sammen med pasientens helse, hudens tilstand, behov for hjelp i hverdagen og fare for fall (4).

For å forebygge hudflenger er det viktig at pasienten, pårørende og helsepersonell kjenner til disse ulike risikofaktorene (4).

Vi har fortsatt lite kunnskap om hvordan man best kan forebygge hudflenger, de fleste anbefalinger bygger på erfaring og ekspertuttalelser (4, 11). ISTAP har laget en sjekkliste over både risikofaktorer og tiltak for å unngå hudflenger, som kan være nyttig også i norsk praksis (4).

Blåmerker og aldersflekker tyder på økt risiko

Tabell 1 viser en fritt oversatt og tilpasset versjon laget av artikkelforfatterne.

Tabell 1. Risikofaktorer og anbefalte forebyggende tiltak

Risikofaktor	Tiltak
Hud	Vær oppmerksom på økt risiko ved høy alder, samt hos premature.
	Vurder huden og tidligere historikk med hudflenger.
	Vurder risiko for skade hvis pasienten har tørr, skjør og sårbar hud.
	Bruk hudpleieprodukter til å gjenopprette hudens fuktighet på armer og bein.
	Iverksett individuell plan for hudpleie med bruk av hudvennlige renseprodukter, ikke tradisjonell såpe, og varmt (men ikke glovarmt) vann.
	Unngå hudtraume fra heftende produkter med lim, bandasjer og tape. Bruk silikonteip og ikke-heftende bandasjer. ¹
	Vurder bruken av medikamenter som direkte kan påvirke huden (steroider til lokal og systemisk bruk). ²
	Vurder bruk av beskyttende bekledning, som leggbeskyttere, lange ermer og mykt elastisk bomullsgasbind.
	Unngå skarpe fingernegler og smykker ved pasientkontakt.
Aktivitet	Oppmuntre til aktiv involvering/øvelser ved nedsatt fysisk funksjon.
	Unngå friksjon og skjærende krefter (bruk skli-laken o.l.). Bruk hensiktsmessig forflytningsteknikk.
	Vurder fallrisiko.
	Forsikre bruk av fornuftige og komfortable sko.
	Unngå hudskader ved påkledning og når kompresjon (strømper/bind) legges på eller tas av.
	Sikre omgivelsene – sikre god belysning og fjern hindringer.
	Polstre utstyr og møbler.
Generell helsetilstand	Vurder mulig hudskade forårsaket av kjæledyr.
	Informere/undervis pasienten og pårørende om risiko og forebyggende tiltak for å unngå hudflenger.
	Involver pasienten og pårørende aktivt i beslutninger når det er hensiktsmessig.
	Optimaliser ernæring og væsketilførsel, kontakt ernæringsfysiolog ved behov.
	Henvis til spesialisthelsetjenesten dersom nedsatt sensibilitet er et problem (diabetisk nevropati).
	Vurder hvordan pasientens hud kan bli påvirket av medikamenter og polyfarmasi. ²

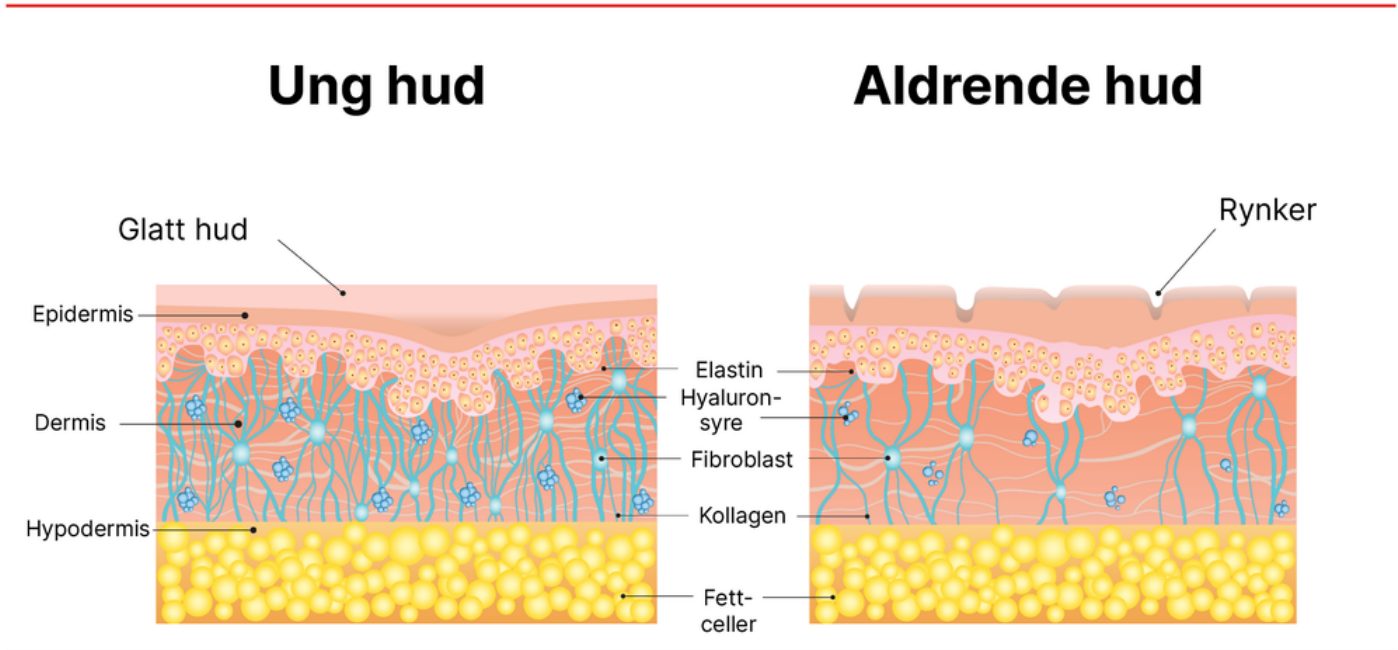
¹For mer informasjon om Medical Adhesive-Related Skin Injury (MARSI): Barton A, Broadhurst D, Hitchcock J, Lund C, McNichol L, Ratliff CR, et al. (10)

²For mer informasjon om medikamenter: Black J, Hotelling PB (22)

Kilde: *Wounds International* (4)

Hos eldre er huden tynnere, skjørere og tørrere på grunn av endringer i blodkar, svettekjertler og talgkjertler. I tillegg er produksjonen av elastin og kollagen nedsatt (17) (se figur 2). Nevnte

aldersforandringer i huden gjør at eldre er spesielt utsatt for hudflenger og bør derfor følges ekstra nøye opp (4, 11, 17).



Figur 2. Hudens oppbygging

Illustrasjonsfoto: Yulia-D / Shutterstock / NTB

Blåmerker og aldersflekker (senile purpura) er også tegn på økt risiko (4). Man bør være oppmerksom på at slike hudforandringer er vanskeligere å oppdage hos personer med mørk hudtone (18).

Studier viser at det å smøre huden to ganger om dagen med pH-nøytral og parfymefri hudkrem eller lotion kan redusere hudflenger med nesten 50 prosent hos personer med skjør hud (19).

Behandlingen krever helhetlig vurdering

Når man behandler pasienter med hudflenger, er det viktig å ha en helhetlig tilnærming. Det må gjøres en grundig helsevurdering av pasienten, og man må beskrive hva som forårsaket skaden, hvor den sitter, hvor lenge den har vart, hvor stort området er, og om det finnes hematom i området.

Deretter bør man bruke TIMES-prinsippene (Tissue – type vev, Infection/inflammation, Moisture – sårveske, Edge – sårkant, Surrounding skin – huden rundt såret) for å vurdere såret systematisk (4, 20, 21). En slik strukturert tilnærming vil hjelpe med å finne faktorer som fremmer og hemmer sårhelingen, både systemisk og lokalt i selve såret.

Uansett hvor hudflenger oppstår, er det viktig å vite hvilke vev og strukturer som ligger under den akutte skaden. Det gjør det lettere å vurdere såret grundig.

Sårbehandling starter med å bevare hudflengen

Sårbehandlingen bør igangsettes så raskt som mulig etter at skaden har oppstått, og ha som mål å bevare både hudflengen og huden rundt (4). Som ved andre akutte sår er det viktig å få kontroll på eventuelle blødninger først (4).

Eldre pasienter bruker ofte antikoagulasjonsmidler, altså blodfortynnende medisiner. Disse forlenger blødningen og påvirker den naturlige inflammasjonsfasen negativt, noe som kan gjøre at såret gror saktere (22).

«Hvis hudflengen fortsatt er vital, kan den benyttes som kroppens egen «bandasje» ved at den forsiktig legges tilbake over sårflaten.»

Når blødningen er stoppet, bør såret renses og dødt vev og eventuelle hematom fjernes (4, 11). Deretter må man vurdere om hudflengen kan reddes. Hvis hudflengen er nekrotisk, må den revideres eller fjernes av personell med riktig kompetanse, slik at pasienten får korrekt behandling.

Hvis hudflengen fortsatt er vital, kan den benyttes som kroppens egen «bandasje» ved at den forsiktig legges tilbake over sårflaten. Dette gjøres ved å ta på hansker, fukte en finger og legge hudflengen forsiktig tilbake uten å strekke huden. Alternativt kan man bruke vattpinner til å føre hudflengen på plass (4, 23).

Når hudflengen er lagt tilbake over såret, anbefaler vi å bruke ISTAP-klassifiseringen for å beskrive skaden (7). Dette sikrer en enhetlig dokumentasjon av hvor mye hud som er tapt, før man lager mål og plan for behandling (se figur 1).

Huden rundt såret er ofte skjør

Den beste praksisen er å bruke en ikke-heftende sårbunnsbeskyttelse eller egnet bandasje over hudflengen når den er lagt forsiktig tilbake (11). Bandasjen bør som regel ligge på i fem–seks dager, slik at man ikke forstyrrer sårtilhelingen, og hudflengen får fungere som kroppens egen bandasje (11).

Det er lurt å merke bandasjen med en pil som viser hvilken vei bandasjen skal fjernes ved neste sårbehandling. Dette gjøres for å unngå at hudflengen rives opp og skades ved bandasjebytte. Pilen bør ikke markeres direkte på bandasjen, men på heftedelen, for å unngå at materiale fra markeringspennen trekker inn i bandasjen.



FJERNING AV BANDASJE: Her vises det i hvilken retning bandasjen skal fjernes for ikke å skade flengen ved neste bandasjeskift. Sett en pil i retningen bandasjen skal tas av. På bildet er det benyttet en skumbandasje med silikon. Foto: ISTAP og Ida M. Bredesen

Tidligere har akutte sår blitt behandlet med suturer, strips og agraffer, men fordi huden rundt hudflenger ofte er skjør, anbefales ikke dette lenger (4). Det finnes også noen produkter som *ikke* anbefales:

1. **Jodbaserte bandasjer** – de tørker ut både sårbunnen og huden rundt.
2. **Film/hydrokolloider** – de hefter for hardt til hudflengen og kan forårsake nye flenger ved fjerning.
3. **Gaskompresser** – de kan føre til at hudflengen forskyves (4).

Oppsummert bør en god bandasje skape et fuktig sårmiljø, kunne ligge på lenge, forme seg etter kroppens konturer og kunne fjernes uten å skade vev.

For utfyllende informasjon om sårdiagnoser, strukturerte vurderinger av pasienter med sår og lokal sårbehandling/bandasjevalg anbefaler vi at du leser [Sykepleiens temablad om sår](#).

Kompresjon fremmer tilhelingen

Hvis hudflengen er på leggen, vil det normalt oppstå ødem som en naturlig følge av den akutte skaden (24). Hos pasienter med tilstrekkelig blodsirkulasjon til å tåle kompresjon skal kompresjonsbehandling igangsettes (25).

God nok blodsirkulasjon kan bekreftes ved at man kjenner puls i foten – enten på oversiden (arteria dorsalis pedis) eller innsiden av ankelen (arteria tibialis posterior). Hvis man ikke kjenner puls, kan man måle Ankel-Arm-Indeks for å finne ut om pasienten har nok sirkulasjon til å tåle kompresjon (21).

Et alternativ til å måle Ankel-Arm-Indeks er å bruke et Doppler-apparat. Hvis man hører bifasisk og trifasiske lydsignaler, tyder det på tilstrekkelig sirkulasjon til å tåle kompresjon (21). Perifere ødemer gir forsinket sårtilheling og øker faren for at hudflengen utvikler seg til et vanskelig helende sår med varighet over uker, måneder og år.

Hudflenger bør gro i løpet av 14–21 dager hvis de får riktig behandling, og det ikke er noe ved pasienten eller selve såret som hindrer tilhelingen (4).

Enkle tiltak forebygger og behandler hudflenger

Hudflenger forekommer hos en stor andel pasienter i både kommunehelsetjenesten og på sykehus. Med enkle tiltak kan man identifisere risikopasienter, forebygge hudflenger og gi riktig behandling basert på beste praksis.

Beste praksis innebærer en helhetlig tilnærming. Dette krever blant annet optimal hudpleie, forsiktighet ved forflytning og samarbeid med pasienten, pårørende og andre fagpersoner når det trengs.

«Med enkle tiltak kan man identifisere risikopasienter, forebygge hudflenger og gi riktig behandling basert på beste praksis.»

Ved hudflenger anbefales det å bruke ikke-heftende bandasjer. Bandasjen bør ligge på i flere dager, slik at såret får mulighet til å gro. Det er viktig å unngå agraffer, suturer og strips, da disse kan gi ytterligere skade på den skjøre huden rundt.

Hvis hudflengen sitter på leggen og pasienten har adekvat arteriell sirkulasjon, bør kompresjon inkluderes i behandlingen.

Med mer kompetanse, bevissthet og interesse for forebygging og behandling av hudflenger kan vi bidra til at pasienter får raskere sårtilheling og redusere faren for at sårene blir langvarige og vanskelige å behandle.

Ida Marie Bredesen og Edda Johansen har delt førsteforfatterskap.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



VIKTIG BEHANDLING: En liten hudflenge kan utvikle seg til et sår som gror dårlig uten riktig behandling. Risikoen er unødige smerter, redusert livskvalitet og økte kostnader.

Illustrasjonsfoto: BBbirdZ / Shutterstock / NTB

1. Gorecki C, Nixon J, Lamping DL, Alavi Y, Brown JM. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(1):157–65. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2013.03.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.004)
2. Leren L, Johansen E, Eide H, Falk RS, Juvet LK, Ljoså TM. Pain in persons with chronic venous leg ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2020;17(2):466–84. DOI: [10.1111/iwj.13296](https://doi.org/10.1111/iwj.13296)
3. Nussbaum SR, Carter MJ, Fife CE, DaVanzo J, Haught R, Nusgart M, et al. An economic evaluation of the impact, cost, and medicare policy implications of chronic nonhealing wounds. *Value Health*. 2018;21(1):27–32. DOI: [10.1016/j.jval.2017.07.007](https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.07.007)
4. Wounds International. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin [internett]. London: Wounds International; 2018 [hentet 19. mars 2025]. Tilgjengelig fra: [085aa82de6f9383340ed14a2d2eda3a1.pdf](https://www.woundsinternational.com/085aa82de6f9383340ed14a2d2eda3a1.pdf)
5. Kaçmaz HY, Karadağ A, Çakar V, Ödek Ö. Determination of nurses' knowledge levels on skin tears: A cross-sectional study. *Adv Skin Wound Care*. 2023;36(5):267–74. DOI: [10.1097/01.ASW.0000922700.12014.e7](https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000922700.12014.e7)
6. Formosa E, Grech K, Holloway S. A cross-sectional study using the skin tear knowledge assessment instrument (OASES) to assess registered nurse's knowledge about the identification, classification, prevention, assessment, and management of skin tears in a geriatric rehabilitation hospital. *J Wound Management*. 2022;23(2):109–18. DOI: [10.35279/jowm2022.23.02.10](https://doi.org/10.35279/jowm2022.23.02.10)

7. Van Tiggelen H, Alves P, Ayello E, Bååth C, Baranoski S, Campbell K, et al. Development and psychometric property testing of a skin tear knowledge assessment instrument (OASES) in 37 countries. J Adv Nurs. 2021;77(3):1609–23. DOI: [10.1111/jan.14713](https://doi.org/10.1111/jan.14713)
8. Al-Buriahi MS, Arslan H, Tonguç BT. Mass attenuation coefficients, water and tissue equivalence properties of some tissues by Geant4, XCOM and experimental data. Indian J Pure Appl Phys. 2019;57(6):433–37. Tilgjengelig fra: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-85069224354&partnerID=MN8TOARS>
9. LeBlanc K, Baranoski S. Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears®. Adv Skin Wound Care. 2011;24(9 Suppl):2–15. DOI: [10.1097/01.ASW.0000405316.99011.95](https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000405316.99011.95)
10. Barton A, Broadhurst D, Hitchcock J, Lund C, McNichol L, Ratliff CR, et al. Medical adhesive-related skin injury at 10 years: An updated consensus. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2024;51(5S Suppl 5):S2–S8. DOI: [10.1097/WON.0000000000001116](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001116)
11. Van Tiggelen H, Beeckman, D. Skin tears anno 2022: An update on definition, epidemiology, classification, aetiology, prevention and treatment. J Wound Management. 2022;23(2):38–51. DOI: [10.35279/jowm2022.23.02.09](https://doi.org/10.35279/jowm2022.23.02.09)
12. Verdens helseorganisasjon (WHO). International statistical classification of diseases and related health problems (ICD) [internett]. Genève: WHO; 26. mars 2025 [hentet 26. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
13. Yang S, Liang X, She J, Tian J, Wen Z, Tao Y, et al. Prevalence and incidence of skin tear in older adults: A systematic review and meta-analysis. J Tissue Viability. 2024;33(4):1017–24. DOI: [10.1016/j.jtv.2024.06.010](https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.06.010)
14. Miles SJ, Fulbrook P, Williams DM. Skin tear prevalence in an Australian acute care hospital: A 10-year analysis. Int Wound J. 2022;19(6):1418–27. DOI: [10.1111/iwj.13735](https://doi.org/10.1111/iwj.13735)
15. Bermark S, Wahlers B, Gerber AL, Philipsen PA, Skiveren J. Prevalence of skin tears in the extremities in inpatients at a hospital in Denmark. Int Wound J. 2018;15(2):212–17. DOI: [10.1111/iwj.12847](https://doi.org/10.1111/iwj.12847)
16. Skiveren J, Wahlers B, Bermark S. Prevalence of skin tears in the extremities among elderly residents at a nursing home in Denmark. J Wound Care. 2017;26(Sup2):S32–S36. DOI: [10.12968/jowc.2017.26.Sup2.S32](https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.Sup2.S32)
17. Farage MA, Miller KW, Elsner P, Maibach HI. Structural characteristics of the aging skin: a review. Cutan Ocul Toxicol. 2007;26(4):343–57. DOI: [10.1080/15569520701622951](https://doi.org/10.1080/15569520701622951)
18. LeBlanc K DL, Samuriwo R. Skin tears and skin tone [internett]. London: Wounds International; 3. januar 2024 [hentet 26. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://woundsinternational.com/made-easy/skin-tears-and-skin-tone/>

19. Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R, Newall N, Lewin G. The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. *Int Wound J*. 2014;11(4):446–53. DOI: [10.1111/iwj.12326](https://doi.org/10.1111/iwj.12326)
20. Johansen E, Leren L, Bredesen IM, Eiken G-M. Bruk verktøyet TIMES til å vurdere sår strukturert. *Sykepleien*. 2019;107(75698):e-75698. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.75698](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.75698)
21. Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, Goodman L, Armstrong DG, Harley C, et al. Wound bed preparation 2021. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34(4):183–95. DOI: [10.1097/01.ASW.0000733724.87630.d6](https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000733724.87630.d6)
22. Black J, Hotaling PB. Top ten tips: medications that slow wound healing [internett]. London: Wounds International; 22. desember 2023 [hentet 27. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://woundsinternational.com/journal-articles/ten-top-tips-medications-that-slow-wound-healing/>
23. Holloway S, LeBlanc K. Reapproximating a skin tear flap. *Adv Skin Wound Care*. 2022;35(8):462–63. DOI: [10.1097/01.ASW.0000835124.90642.ce](https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000835124.90642.ce)
24. Langöen A, Gurgen M. Sårhelingsprosessen – enkelt forklart. *Sykepleien*. 2019;107(74698):e-74698. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.74698](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74698)
25. Wounds International. Best practice statement: Management of lower limb skin tears in adults [internett]. London: Wounds International; 2020 [hentet 27. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2023/02/9ec79295c0614f25f48e636b0b0ebc6e.pdf>