

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2024-10-16

Innehållsansvar: Maria Hermansson, (marhe97), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2026-10-16

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# Trycksår – förebyggande och behandling

## Förändringar sedan föregående version

Endast ändrat namn på granskare.

## Bakgrund och syfte

Säkerställa att kunskapen finns om förebyggande åtgärder mot trycksår, samt om behandlingen av uppkomna trycksår.

Trycksår är ett vanligt och ofta förekommande problem i vården. Dessa medför ett avsevärt lidande för patienten och en betydande kostnad för samhället, varför förebyggande åtgärder är av största vikt. Förekomsten av trycksår kan ses som en kvalitetsindikator på vården.

Trycksår är sår som uppkommer då blodtillförseln till huden stryps på grund av tryck. Ett trycksår kan uppkomma på så kort tid som två timmar.

## Utförande

### Förebyggande

#### Identifiera risker

För att minska risken för trycksår är det viktigt att identifiera barn som riskerar att få trycksår. För vuxna finns olika mätinstrument för detta men då det inte finns sådana för barn är det viktigt att veta vilka patientkategorier som är extra känsliga:

- Barn med nedsatt känsel.
- Barn med ryggmärgsbråck
- Barn med annan sjukdom eller skada i ryggmärgen
- Barn med förvärvad hjärnskada.
- Barn med spasticitet.
- Barn med nedsatt kommunikationsförmåga.

- Barn med gips.
- Prematura barn.
- Barn med nedsatt cirkulation
- Barn som är långvarigt sederade.
- Barn med epiduralkateter.

Hos dessa och andra barn är det viktigt att kontrollera hudkostymen och då speciellt hälar, ryggrad och andra områden med lite underhudsfett. Barn som har gips kan visa att något är fel genom att inte röra den gipsade kroppsdel.

### Att tänka på

- Om det finns risk för att trycksår skall uppstå, är avlastning av tryck mot den utsatta kroppsdel av största vikt.
- Använd gärna en decubitusmadrass. Denna skall då endast ha lakan över (bädda inte bo).
- Om barnet inte kan ändra ställning själv krävs ett vändschema och man måste hjälpa barnet att byta ställning ofta - minst var 3:e timme. Tänk på hur mycket barnet kan röra sig själv.
- Avlasta hälar och andra utsatta ställen (använd inte sittring eller liknande då det är stor risk att det blir trycksår under den istället).
- Byt lakan och torka av barnet om det är svettigt, smörj med mjukgörande salva.
- Lyft barnet istället för att dra för att motverka friktionssår som kan uppkomma på grund av friktion mot underlaget.

### Produktval

Olika förband som kan användas förebyggande; till exempel Mepilex® Transfer, duoderm®, cavilon®.

## När vävnadsskada uppkommit

### Behandling när vävnadsskada uppkommit

Det är mycket viktigt att avlasta såret, inget eller endast minimalt tryck får finnas. Dokumentera såret, använd sårjournal och glöm inte att fotografera.

<b>Kategori ett (endast rodnad)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avlasta.</li><li>• Smörj gärna med mjukgörande salva men massera <u>inte</u>.</li></ul>
-------------------------------------	---

<b>Kategori två (blåsa eller öppet ytligt sår)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lägg om med t.ex. Mepilex® eller liknande och avlasta.</li></ul>
<b>Kategori tre (fullhudsskada)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lägg om med t.ex. Aquacel® Extra, Mepilex®, Polymem®, Mepilex® Border, Allevyn® eller liknande.</li><li>• Vid nekros använd sårgel och täck med Mepilex®.</li><li>• Tänk på att skydda sårkanterna med t.ex. Cavilon® barriärfilm eller Zinksalva vid användning av sårgel.</li></ul>
<b>Kategori fyra (djup vävnadsskada som omfattar muskel-, ben- eller stödjevävnad och död vävnad)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Som ovan men tänk på att du kan behöva använda NaCl om det finns fistlar eller är i närhet av led.</li><li>• Tänk på att skydda det skadade området vid fixering av slangar eller liknande.</li></ul>

## Ansvar

All personal ansvarar för att läsa och följa rutinen. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Sårgruppen ansvarar för revision och utvärdering av detta PM

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Arbetsgrupp

Sårgruppen inom Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1, SU

Maria Hermansson barnsjuksköterka, Kirurgiavdelning barn,  
Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig

## Granskare

Borair Hattab, läkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU,  
innehållsgranskare

Ana Dos Santos Rufino, överläkare, Verksamhet Neurologi och psykiatri  
barn, Område 1/SU

## Godkänt

Angela Hansson, verksamhetschef AnOpIVA Neonatal Barn, Område 1/  
SU

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef Kirurgi barn, tf verksamhetschef  
Barnhjärtcentrum, Område 1/SU

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef Barncancercentrum, Område 1/  
SU

Marie Carlsson, verksamhetschef Neurologi och Psykiatri barn, Område  
1/SU

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef Medicin barn, Område 1/SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Maria Hermansson, (marhe97), Barnsjuksköterska

**Granskad av:** Maria Hermansson, (marhe97), Barnsjuksköterska, Borair Hattab, (borha1), Specialistläkare

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-441

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2024-10-16

**Giltig till:** 2026-10-16