



Multipla trycksår som vårdskada

Madeleine Stenius

Utbildningsansvarig, Sårkonsult, Undersköterska,
Aleris Rehab Station Academy, Expertgrupp Svårläkta sår, SKR
Styrgruppsmedlem RiksSår

En 57 årig man som är ryggmärgsskadad (förlamad från bröstet och nedåt) sedan 16 års ålder och som aldrig haft trycksår under alla dessa 41 år. Sedan händer det som inte får hända, när han under en sjukhusvistelse får tre djupa trycksår på bara några dagar.

I januari råkar mannen falla mellan rullstol och toalett i samband med en förflyttning och bryter benet. Som ryggmärgsskadad blir man benskör med tiden vilket ökar risken att bryta benen utan att själva fallet är så stort.

Benbrottet leder till att han blir akut opererad och får en behandlande luftmadrass på sjukhuset i förebyggande syfte, vilket är föredömligt! Mannen är helt självständig vilket också

bekräftas när personalen utför sin riskbedömning med bland annat Modifierad Nortonskala.

Det ingen tagit med i beräkningen är att han inte längre kan vara självständig och utföra sin normala egenkontroll efter operation, då han är medvetandesänkt. Detta innebär att han skulle behövt hjälp med avlastning med en kudde mellan knäna, lägesändring och regelbunden vändning, åtminstone tills han blev mer vaken och rörlig igen.

I detta fall fanns även ytterligare en faktor som spelade en stor roll – luftmadrassens mittsektion var trasig och ingen märkte detta förrän skadan var ett faktum.

Vårdskada

Han får inte mindre än tre djupa trycksår som leder till nedsatt livskvalitet då sittrestriktioner krävs för förlamade personer för att avlasta sårerna för att möjliggöra läkning. Att spendera den mesta tiden av dygnet i sängen är mycket psykiskt påfrestande, ger stelhet i kroppen, risk att få proppar och lunginflammation då andningsfunktionen även är påverkad på grund av ryggmärgsskadan.



Sårsläkning över tid

Trycksår kategori Icke klassificerbart – djup okänt på sacrum, höfter och insida vänster knä. Efter debridering och kirurgisk revidering klassas sårerna som kategori 4.

Sacrum

Sårbehandling med Sorbactgelkompress för att motverka infektion och lösa upp nekros mellan debridering som behövs vid varje besök. Mepilex Border Sacrum som ytterförband. Trycksår har läkt innan besöket 16/8.



Besök på specialistklinik för ryggmärgsskadade patienter

När jag träffar mannen på Spinalis mottagningen den 12 mars är såren nekrotiska och luktar död vävnad. Jag debriderar så mycket jag kan utan att orsaka en stor blödning, då vi inte har tillgång till diatermi. Mannen är nedstämd och ledsen över hur livet förvandlats på grund av trycksåren. Såren behandlas av Dsk/Ssk från vårdcentralen flera gånger/vecka.

Då såren försämrats bokas han in på flera tätare uppföljningsbesök för ytterligare upprensning samt till plastikkirurgkonsult som kommer en gång per månad. Teamet med fysioterapeut på vår sittklinik och arbetsterapeut tas in för att gå igenom sittande och hjälpmedel. Han behöver byta till en mer tryckavlastande rullstolsdyna än den han har samt få en dyna till toalett och duschpall.

Han har även problem med både urinblåsa och tarm så besök till uroterapeut bokas.

Restriktioner

Mannen informeras om hur han kan avlasta i 30 graders sidpositionering i säng samt hur avlastande positionering i sittande kan utföras. Han rekommenderas även att minska

på sina sitt-tider i rullstol då det ger ökat tryck på såren (men inte lika illa som om de satt på sittbenen). Han rekommenderas att inte halvsitta i sängen överhuvudtaget då det ökar trycket på såren.

Han har inte fått någon behandlande madrass än trots att det gått två månader sedan hemkomsten från sjukhuset. Mannen själv är lite skeptisk då madrassen på sjukhuset varit en av orsakerna till trycksåren. Informerar av vikten av att använda tryckavlastande hjälpmedel, avlastningsrutiner samt om näringsintagets betydelse för sårhäkning.

Distriktsköterskan beställer en behandlande luftmadrass för kategori 4 som kommer efter någon vecka.

Nytt trycksår

Tyvär får mannen ytterligare ett trycksår på andra höften i slutet av maj när han avlastat höft och sacrum i 90 grader och inte som rekommenderat i 30 grader.

Sepsis

Såret på vänster höft är så fult att en kirurgisk revision behövs men att få en tid till kirurgen är inte lätt. Först när mannen

Vilka är de bästa kompressionsstrumporna?

Svar: De som används!

På medi har vi satsat i över 70 år på noggrann och innovativ produktutveckling. Förutom att våra kompressionsstrumpor ska vara effektiva och ge goda behandlingsresultat, så ska de också vara bekväma att använda för patienten. Och inte minst: Var och en ska kunna behålla sin egen stil och smak, även om man behöver kompression. Därför byter vi kontinuerligt ut vissa färger i vårt sortiment och följer modetrender. Vi erbjuder även möjligheten att piffa upp sina strumpor med en kristalldekoration. Se vår hemsida eller kontakta oss för mer information.

Tfn: 08-96 97 98 E-post: info@medi.se
www.medi.se

medi

Färg:
salvia-
grön

Färg:
syren

NY

Färg:
ljusblå

Kristall-
dekorationer

NY

Färg:
roströd

Sårläkning över tid

Trycksår kategori Icke klassificerbart – djup okänt på sacrum, höfter och insida vänster knä. Efter debridering och kirurgisk revidering klassas såren som kategori 4.

Insida knä

Trycksår som orsakat av att han legat med knäna mot varandra utan att använda en kudde eller täcket emellan som tryckavlastning för benknötarna. Efter debridering är senan frilagd och sårbehandling sker med förfuktad Aquacel + Allevyn Border. Såret är precis läkt vid besöket 16/8.



kommer in på sjukhus 31 maj för behandling av njursten och för en urinvägsinfektion som inte går över, får han äntligen även hjälp av kirurg med sårrevidering. Han behandlas på infektionsavdelning då han nu blivit allmänt påverkad med frossa och 200 i CRP. Prover visar att han nu har två olika sorters infektion i blodet och behandlas med intravenöst antibiotika tre gånger per dag.

Mannen, som jag känt sedan han var nyskadad, kontaktar mig och berättar att sårrevidering är utförd och att kirurgen ska operera honom flera gånger till, samt att det finns risk att höftledskulan behöver avlägsnas. Han känner sig uppgiven och skriver till mig: ”Det känns som jag trillat ner i ett svart hål som jag inte kan komma ur.” Som tur är ger antibiotika, kirurgisk sårrevidering ihop med undertrycksbehandling – NPWT resultat och han får behålla sin höftled.

Trycksåren i Sacrum och på knäts insida har läkt

Såret på vänster höft blir bättre och såren i sacrum och på knät har läkt under sommaren. Tyvärr har såret på höger höft förvärrats när jag och vår plastikkirurgkonsult träffar patienten igen 16 augusti. NPWT har avslutats på höften och vi rekommenderar att undertrycksbehandlingen bör återupptas igen vilket återigen startas veckan efter via kirurgmottagningen.

På uppföljningsbesöket 16 september har såret på vänster höft blivit bättre. Nu uppdagas det att kirurgmottagningen som behandlar mannen, aldrig har bedömt trycksåret på höger sida vid besöken. Jag ber honom att själv ta upp detta vid nästa besök och i slutet av september behandlas även detta sår med NPWT.

Vår förhoppning är att sårläkningen fortsatt går framåt så att ingen lambåoperation behövs.





Ny infektion och inskriven på infektionsavdelning

Jag skulle ha träffat mannen den 21 oktober, men tyvärr är han nu återigen patient på infektionsavdelningen. Han uppger att han för två veckor sedan åkt in akut på grund av en infektion med 340 i crp då antibiotikakuren varit felaktig. De letar fortfarande efter orsaken till infektionen och febern, men den först misstänkta benrötan (osteomyelit) har kunnat uteslutas.

Tyvärr har antibiotikan även lett till att bakterien *Clostridioides difficile* överväxt och patienten har då fått diarré-attacker med ökad risk för IAD. Han behandlas fortsatt med NPWT på båda höfterna och sårén minskar.

I slutet av oktober får jag ett meddelande från mannen att de utfört en resektion, vilket betyder att de opererat bort en del av vänster höftben och täckt området med en rombformad hudlambå (rhomboid lambå).

Om höger höft inte läker planeras samma sak där.



Vänster höft

Sårbehandling med Sorbactgelkompress för att motverka infektion och lösa upp nekros mellan debridering som behövs vid varje besök. Mepilex Border Sacrum som ytterförband. I juni får mannen sepsis och då såret är djupt ner i höftleden riskerade patienten att bli av med höftkulan. Men kirurgisk upprensning, intravenösantibiotika och NPWT vände utvecklingen och såret började läka. I oktober utfördes en resektion av trokanter major och en rhomboid lambå för defekt täckning.





Nytt sår på höger höft

På grund av att patienten legat i 90 graders sidoläge och belastat skelettet på högra sidan för att avlasta vänster höft uppstår det ytterligare ett trycksår. Rekommenderat sidoläge är i 30 grader så man i stället belastar mjukdelarna. Vid besöket 16/8 har såret förvärrats, sårbehandling med Sorbactgel-kompress för att motverka infektion och lösa upp nekros mellan debriderings tillfällena. Mepilex Border Sacrum som ytterförband. I slutet av september behandlas även detta sår med NPWT via kirurgmottagningen.



Nytt sår höger höft 27/5



16/8 före/efter debridering



16/8 före/efter debridering



16/9



8/10 foto från journal

Så onödigt att han får genomlida allt detta elände för en vårdskada som kunde undvikits! Så glöm inte hjälpa dina patienter med lägesändringar! ◆◆