

**Susanne Dufva**

Specialistsjuksköterska inom onkologisk vård,
fil kand, Sårcentrum, Södersjukhuset

**Liselott Sahlberg**

Specialistsjuksköterska inom onkologisk vård, fil
mag, Tema Cancer, HHLH-mottagningen,
Karolinska Universitetssjukhuset

Sår i palliativ vård

I palliativ vård kan flera olika typer av sår förekomma. Bland annat svårläkta sår som inte har att göra med den nuvarande grundsjukdomen, till exempel venösa och arteriella bensår och fotsår hos personer med diabetes. Det kan även vara sår som är direkt orsakade av grundsjukdomen, till exempel maligna tumörsår eller sår vid lymfödem och andra ödem (Chrisman, 2010). I sent palliativt skede löper personen stor risk att drabbas av förvärvade trycksår och inkontinensskador, så kallade inkontinensassocierad dermatit (IAD) (Ferris, 2019).

Foto: Sårcentrum Blekinge



Sår går inte alltid att förebygga och läka i palliativa skeden, men symtom från såret såsom smärta och dålig lukt påverkar allmäntillstånd och livskvalitet och är därför mycket viktigt att våga prata om, bedöma och behandla. Även när kroppens gränser inte längre är intakta, såsom vid läckage och lukt från sår, är det en omsorgsfull vård med respekt som kan skapa förutsättning för känslor av samhörighet och värdighet (Håkansson et al., 2014).

God hudvård

En god hudvård kan förebygga uppkomst av hudskador, klåda och sår. Hudens kondition har också en stor betydelse för välbefinnandet. En god hudvård innefattar att inspektera huden dagligen och hålla den ren, torr, mjuk och smidig med pH-balanserade hudprodukter (Bååth & Källman, 2021; Beeckman, 2016). En del personer har under sitt liv tyckt om och använt en viss hudprodukt, här kan patienten/närstående tillfrågas om att införskaffa aktuell produkt till vårdenheten så länge den inte medför någon risk för skadliga effekter.

Inkontinensassocierad dermatit (IAD)

IAD är en term för att beskriva hudskador/inflammation orsakad av urin och/eller avföring och skiljer hudproblem på grund av inkontinens mot andra förhållanden, till exempel runt sår och hudveck. Det är viktigt att skilja på IAD och trycksår, eftersom de behandlas på olika sätt (Black et al., 2011).

TRYCKSÅR

- **Anamnes:** Exponering för tryck/skav
- **Symtom:** Smärta
- **Lokalisation:** Vanligast över benutskott eller relaterad till plats för medicinsk utrustning
- **Form/Sårkanter:** Distinkta kanter eller marginaler
- **Utseende/djup:** 1 Utseende varierar från intakt hud med icke-blekbart erytem till fullhuds förlust 2. Sårbottnen kan innehålla icke-viabel (levande) vävnad
- **Annat:** Sekundär mjukdelinfektion kan förekomma (Fletcher et al., 2020)

Hos personer med mörk hud ses en blekare, gulaktigare, mörkare eller lilaaktig hud. Oavsett om huden är ljus eller mörk, kan hudskadan vara svår att skilja från trycksår kategori 1 och 2 (Beeckman et al., 2017), där IAD skiljer sig främst från trycksår genom lokalisering och form. Spricka mellan klinkorna, ytliga småsår eller spegelvända sår på klinkorna tyder på att det är IAD och inte trycksår (Bååth & Källman, 2020b).

Hudens skyddsmantel är en mycket fin, något sur yta på huden som fungerar som en barriär mot bland annat bakterier och virus som kan tränga in i huden. pH är ett värde som mäter hur sur eller basisk kroppens vätskor eller hudprodukter är (Wikipedia, 2021), där pH värde <5,5 är surt och pH värde >5,5 är basiskt. När vi har balans på huden har huden i medeltal pH värde 5,5. Skadliga bakterier och svamp trivs inte i den sura miljön och det sura pH-värdet fungerar som en skyddsbarriär (Beeckman et al., 2017).

Macererad (uppluckrad/fuktskadad) hud, har olika grader av erosion/delhudsskada. Använd en systematisk bedömning av IAD i tre steg (Beeckman et al., 2017)

- Risk: Ingen rodnad och intakt hud.
- Kategori 1 mild: Rodnad med intakt hud.
- Kategori 2 måttlig/svår: Rodnad och hudskada.

Strategier för riskbedömning och profylax är av stor vikt, där åtgärder ska vidtas för att skydda huden och förebygga fuktrelaterad hudskada (Fletcher et al., 2020). Frekvent rengöring med tvål och vatten är skadligt för hudbarriären, då hudcellerna skadas, fett avlägsnas, torrheten i huden ökar och orsakar friktion (Beeckman et al., 2009). Använd hudskyddsprodukter såsom barriärbildande krämer, till exempel Cavilon Barriärkräm, flytande polymer och cyanoakrylater, till exempel Cavilon™ Advanced Skin Protectant för att skapa ett skyddande lager på huden som samtidigt upprätthåller fuktighetsgraden medan det blockerar från yttre fukt och irriterande ämnen (Fletcher et al., 2020). Använd inga förband eller ocklusiva inkontinensskydd över hudområdet, eftersom det förvärrar hud-/fuktskadan. För att upprätthålla hudens normala pH värde, är det bättre att använda barriärtvättlappar som rengör, skyddar och återfuktar huden än tvål och vatten som oftast höjer hudens pH värde samt rikligt med barriärkräm med dimetikon. I svåra fall använd i stället Cavilon™ Advanced Skin Protectant (Beeckman et al., 2017; Beeckman et al., 2016).

Risk: Implementera en strukturerad vårdplan. Hantera om möjligt inkontinensen. Rengör med barriärtvättlapp dagligen och

IAD

- **Anamnes:** Urin- och/eller avföringsinkontinens
- **Symtom:** Smärta, brännande känsla, klåda, stickningar
- **Lokalisation:** Perineum, perigenital-, peristomalområde, skinkor, glutealveck, mediala och posteriora sidorna av övre delen av låren, nedre delen av ryggen, kan sträcka sig över benutskott
- **Form/Sårkanter:** oftast spegelvända. Diffust med dåligt definierade kanter/kan vara fläckigt.
- **Utseende/djup:** Intakt hud med erytem (blekbart/inte blekbart, med/utan ytlig/partiell förlust av hudtjocklek
- **Annat:** Sekundär ytlig hudinfektion (t.ex. candidainfektion) kan förekomma (Fletcher et al., 2020)

efter varje episod av urin/fekal inkontinens. I andra hand rengör med en oparfymerad tvättlapp eller tvål med ett pH värde <5,5 samt skydda huden med en barriärkräm med dimetikon, hur ofta beror på vald produkt (Beeckman et al., 2017).

Kategori 1: Se Risk: Välj hudbarriärfilm, t ex Cavilon No Sting Barriär Film cirka tre gånger per vecka istället för kräm om ökad rodnad. Om Cavilon™ Advanced Skin Protectant används appliceras den två gånger per vecka enligt leverantörens instruktioner (Beeckman et al., 2017).

Kategori 2: Se Kategori 1: Använd hudskyddsmedel Cavilon Advanced Protectant på hud med erosion/delhudsskada. Vid tecken på hudinfektion; ta en svamp- och sårodling och sätt in lämplig behandling. Överväg urin- och/eller fekalkateter, till exempel FlexiSeal i svåra fall. Bedöm och åtgärda smärta (Beeckman et al., 2017).

→ En viktig aspekt för att förebygga och behandla IAD är att involvera hela vårdkedjan, till exempel genom att utbilda hemtjänstpersonalen och involvera patient och närstående där det är lämpligt och möjligt, om hur huden ska rengöras och skyddas (Bååth & Källman, 2021).

Trycksår

Förekomst av trycksår och smärta under sista levnadsveckan är en kvalitetsindikator i palliativ vård (Socialstyrelsen, 2017). Risken att drabbas av trycksår i livets slutskede är stor, eftersom patienter i sent palliativt skede ofta har många riskfaktorer såsom nedsatt allmäntillstånd och rörlighet, försämrad cirkulation, malnutrition och inkontinens (Lindholm, 2018). För att undvika detta är det av stor vikt att tryckavlastande madrass förskrivs i tidigt skede (Socialstyrelsen, 2017). Samverkan i teamet kring trycksår är viktigt, med standardiserade, strukturerade åtgärder för både prevention och behandling i enlighet med styrdokument och lokala riktlinjer (Bååth & Källman, 2020a).

Sjuksköterskor ska utföra riskbedömning enligt modifierad Nortonskala med kopplade aktivitets- och åtgärdsplaner i journalen (Kottner et al., 2019; NPUAP. EPUAP. PPIA, 2019). Bedömningen behöver också inkludera smärta för att trycksår ska vara ett bra mått på kvalitet, eftersom smärtan från såret alltid går att behandla (Ferris et al., 2019). Huden ska rengöras noggrant efter period av påverkan av urin och faeces. Undvik tvål och rengöringsprodukter som är basiska, eftersom de torkar ur huden. Skydda huden mot fuktpåverkan genom

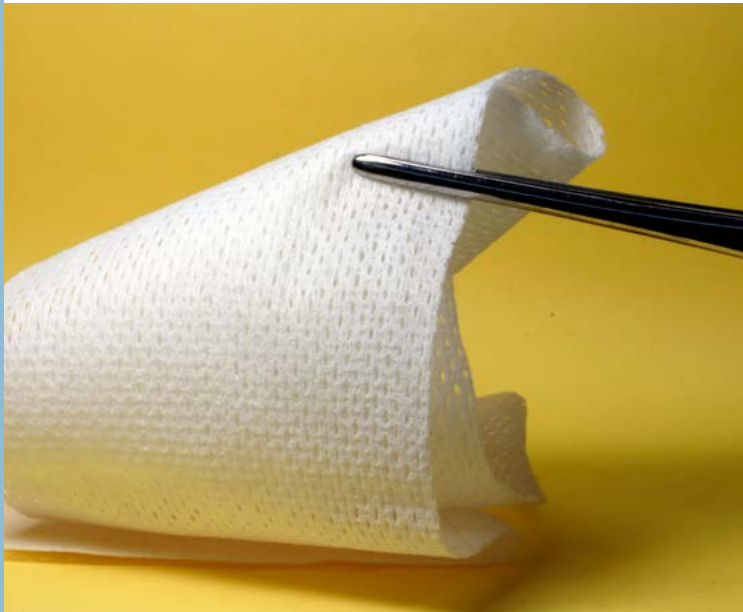


Foto: Pixaby

användande av en barriärkräm. Undvik att gnugga huden kraftigt över riskområden för trycksår (NPUAP. EPUAP. PPPIA, 2019). Med anledning av att trycksår inte alltid går att undvika i ett sent palliativt skede (Sibbald, 2009), ska textilier som minimerar friktion och mjukt flerskiktigt silikonförband användas för att skydda huden (NPUAP. EPUAP. PPPIA, 2019).

Kennedysår eller Kennedy terminal ulcer (KTU) är en typ av sår som uppkommer i livets absoluta slutskede. Dessa sår har ett speciellt utseende och utvecklas på kort tid över svanskotan eller korsbenet. Troligen är denna typ av sår direkt kopplade till fysiologiska förändringar i samband med döendeprocessen och en diskussion förs om det är möjligt att förhindra uppkomsten av dessa sår och hur de bäst ska behandlas (Latimer et al., 2019).

Den modifierade Nortonskalan (MNS-skalan) och Riskbedömning Trycksår (RBT-skalan), även kallad RAPS-skalan är validerade riskbedömningsinstrument som ofta används vid trycksår. Båda riskbedömningsinstrumenten används som ett komplement i den kliniska bedömningen, där personer med Nortonpoäng 20 och/eller lägre och personer med RBT-poäng 29 eller lägre har ökad risk för trycksår (Bååth & Källman, 2020a). För att utreda orsaken och planera omvårdnadsåtgärder av sår i livets slutskede kan Skin Changes At Life's End (SCALE) användas. SCALE utgår från fem P: prevention, prescription (ordination), preservation (ingen försämring), palliation (lindring) och preference (patientens önskemål) (Sibbald, 2009).

I omvårdnaden är det viktigt att göra patienten och de närstående delaktiga i det trycksårsförebyggande arbetet så långt det är möjligt (Bååth & Källman, 2021). Åtgärder kan vara tryckavlastande madrass och regelbundna lägesändringar (Lindholm, 2018) som alterneras mellan vänster sida, rygg och höger sida i 30 ° vinkel (Moore et al., 2011). Patienter i livets slutskede bör inte utsättas för onödiga förflyttningar och lägesändringar den sista tiden, då det kan upplevas obehagligt (Socialstyrelsen, 2017). Initiera hellre frekventa, små lägesförändringar av kroppspositionen för patienter som är för instabila för att kunna lägesändras enligt ordinarie vändschema och som komplement till regelbundna lägesändringar (NPUAP. EPUAP. PPPIA, 2019). Målsättningen är att lindra smärta och obehag, såsom minska lukt från såret för att

inte förhindra närkontakt mellan patient och närstående och hantera stora mängder sårsekretion, för att minska antalet förbandsbyten (Lindholm, 2018).

Malignt tumörsår

Patienter med malignt tumörsår behöver ett multiprofessionellt handhavande för att möta behoven vid palliativ vård. Målet för omvårdnaden är inte sårsläkning utan symtomlindring. Det är centralt i strävan efter bästa möjliga livskvalitet (Merz et al., 2011).

Målet med omvårdnaden är att personen med malignt tumörsår ska få optimal behandling och symtomlindring för att minimera lidande och påverkan på det dagliga livet (Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland, 2015). Maligna tumörsår bör bedömas på ett strukturerat sätt som inkluderar patientens perspektiv, exempelvis enligt bedömningsinstrumentet Malignant Wound Care (MWC) (Schulz et al., 2009) och symtomen ska behandlas strukturerat utifrån patientens behov (Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland, 2015).

Vanliga symtom från såret är obehaglig lukt, smärta, kraftig sårsekretion och blödning (Lindholm, 2018). När tumören växer in i större blodkärl är det risk för en katastrofblödning. En strategisk plan behöver utformas tillsammans med patient och närstående och inkludera sedering, nödvändig utrustning såsom mörka handdukar för att absorbera blodet (Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland, 2015). Lukten orsakar patient, vårdpersonal och närstående mest lidande (Alexander, 2010) där vårdpersonal beskriver att lukten är det svåraste symtomet att kontrollera (Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland, 2015).

Lukt orsakas ofta av bakterier eller nedbrytning av vävnad och kan förhindras eller mildras genom lokalbehandling med antiseptiska produkter såsom medicinsk honung, polyhexanid (PHMB), silver eller jod som lokalt hämmar bakterieväxt (EWMA, 2016). Aktivt kolförband, kolbriketter och sprayer som binder bakteriens flyktiga molekyler kan vara effektivt mot lukt. Metronidazol kan användas, i första hand systemiskt och i sista hand lokalt, när ingen annan behandling har effekt för att underlätta för både patient och närstående (Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland, 2015).

Elektrokemoterapi, ECT används för att behandla alla histologier av hudmetastaser för olika grader och manifestationer av hudmetastaser och primära hudtumörer som inte är mottagliga för operation (Gehl, et al., 2018). ECT är en billig, snabb och enkel teknik för att utföra lokal behandling (Seyed et al., 2018) och kan minska frekventa symtom, såsom smärta och blödning, förbättra livskvaliteten utan att skada frisk vävnad (Longo et al., 2019) med begränsade biverkningar och obehag hos patienten (Seyed et al., 2018; Longo et al., 2019). Idag används det inte i Sverige som förstahandsalternativ, men klinisk erfarenhet påvisar att ECT ska övervägas som en bra palliativ behandling mot smärta, blödning, lukt och riklig sårsekretion för de patienter som kan tolerera minst 1-2 behandlingar.

Konsultera vid behov gällande frågor om patientens sår och sårbehandling och vilka åtgärder som kan vidtas vid nya symtom eller försämring. För att sårbehandlingen ska fungera optimalt behövs oftast både ett skriftligt behandlingsmeddelande och en telefonkontakt vid rapportering till annan vårdenhet (Regionalt cancercentrum Stockholm – Gotland, 2015). •

✉ Mejla.cancervarden@gmail.com
för komplett referenslista.

Digitalt beslutsstöd

Maligna tumörsår är en allvarlig komplikation av en avancerad cancersjukdom, med ofta begränsade behandlingsmöjligheter och dålig prognos. Klinisk erfarenhet och tidigare forskning påvisar en bristande förmåga hos hälso- och sjukvårdspersonal att bemöta patienten och behandla de ofta komplicerade symtomen.

Foto: Gnosco/Jan Torbjörnsson

Vårdspersonal som har ansvar för sårbehandlingen, till exempel inom primärvården eller den palliativa vården, träffar inte på denna typ av sår ofta. Den behöver därför kunna få stöd av ett multidisciplinärt och multiprofessionellt team specialiserade på tumörsår för att komma fram till bästa behandling i varje enskilt fall. Det är viktigt att alltid väga in ytterligare onkologisk behandling för att behandla eller förebygga besvärande symtom när detta är möjligt.

Digitalt beslutsstöd

Undersökning och bedömning av ett sår kan genomföras på distans med så kallad telemedicin. Det innebär att ett sår fotas via en mobilapplikation (en mobiltelefon) och sedan tillsammans med data om såret skickas in till en digital plattform där sårexperterna går in och bedömer såret och lämnar förslag på lämplig sårbehandling. Tekniken och arbetssättet via sårplattformen "Dermicus Wound" är väl beprövat och används idag nationellt för svårårläktasår under ledning av kvalitetsregistret RiksSår. Tekniken med bedömning av specialister på distans används också nationellt vid "teledermatoskopi", som innebär att hudförändringar bedöms på distans av specialiserade hudläkare.

Projektets upplägg och genomförande

Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland (RCC) utvecklar i ett projekt detta arbetssätt och beslutsstöd också för tumörsår i samverkan med RiksSår, företaget, användare och tumörsårspatienter. Projektgruppen består av två specialistsjuksköterskor inom onkologisk vård och sår, en läkare med medicinsk dubbelspecialitet (onkolog/hudläkare) samt två undersköterskor med specialistkompetens av lokal sårbehandling vid tumörsår. Avsikten är att detta Sårteam utvecklar, testar och skapar rutiner för arbetssättet innan det implementeras stegvis. Projektets övergripande mål är att åstadkomma ett strukturerat, kliniskt effektivt och multidisciplinärt omhändertagande av patienter med tumörsår nationellt samt skapa en modul för tumörsår i kvalitetsregistret RiksSår. En etikansökan är inlämnad för projektet.

Det digitala beslutsstödet utgår från företaget Gnoscos sårplattform, "Dermicus Wound". Beslutsstödet innefattar en smartphone med applikation för fotografering samt en digital sårplattform för bild- och dialogfunktion. Uppgifterna från den mobila applikationen (sårappen) skickas in till den digitala sårplattformen, och data

kan också överföras automatiskt till kvalitetsregistret RiksSår. Ingen data finns kvar i mobilen då den kommit in i sårplattformen. Dermicus är CE-märkt enligt Läkemedelsverkets direktiv för medicinteknisk produkt.

Tumörsår skiljer sig avsevärt från andra svårårläktasår. Därför behöver en ny egen modul/plattform för maligna sår skapas. Sårteamet utvecklar under början av denna höst en ny modul för tumörsår i Dermicus tillsammans med företaget. I underlaget som projektgruppen tagit fram inför

Forts. nästa sida



Foto: Gnosco/Jan Torbjörnsson

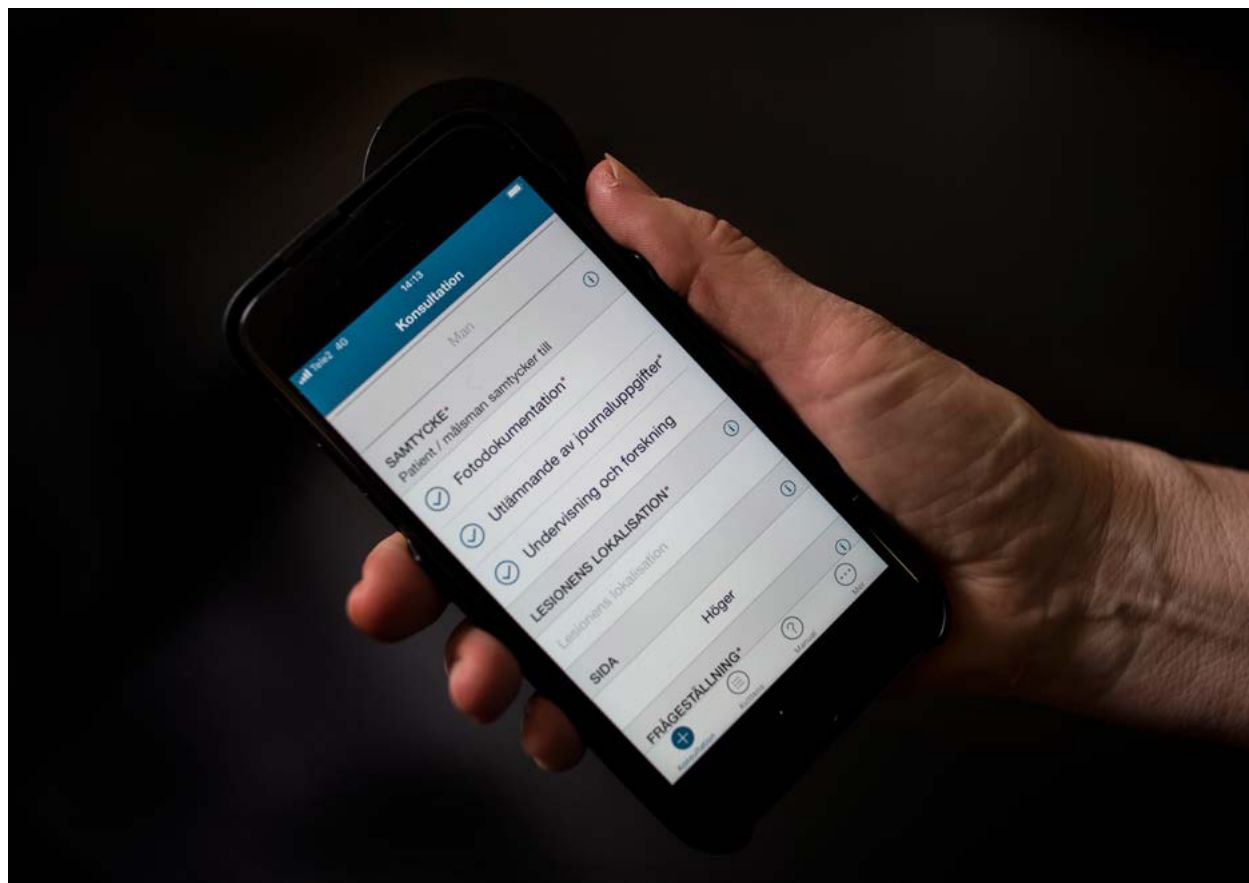


Foto: Gnosso/Jan Torbjörnsson

Patienten får vid inklusion muntlig och skriftlig patientinformation om syftet och bakgrunden till projektet, samt information om att bilder och övrig data hanteras av sjukvårdspersonal i enlighet med Patientdatalagen och Dataskyddsförordningen.

byggandet av den nya versionen har en viktig del i arbetet varit att hitta de variabler för tumörsår som mäter kvalitet för denna patientgrupp. Vi har förutom från vår kliniska erfarenhet också utgått från ett kanadensiskt, validerat bedömningsinstrument specifikt för tumörsår (Malignant Wound Assessment Tool-Clinical version; MWAT-C, av Schultz et al., 2009), som översatts till svenska enligt en erkänd femstegsprocedure.

Den nya versionen kommer att innefatta symtomlindring såsom smärta och lukt, om förbanden förhindrar läckage, patientens upplevelser av stöd, delaktighet, kontinuitet, och om patienten blivit bedömd av onkolog vid förvärrade symtom. Livskvalitet planeras att mätas genom att använda ett livskvalitetsformulär anpassat för svår-läkta sår; "Wound-QoL". Data kommer också innefatta cancerdiagnos, tidigare och pågående onkologisk behandling, behandlingsintention, anamnes och läkemedel, sårlokalisering, sårduration, sårstorlek, symtom från såret, antibiotikaanvändning, övrigt (rökare, födo-intag, viktnedgång) samt foton på såret. Det finns också avsnitt med fritext för remittentens frågeställning.

Data som insamlas kommer i ett första skede i testversionen samlas in av sårteamet när vi träffar tumörsårspatienter på de mottagningar där vi arbetar. Patienten får vid inklusion muntlig och skriftlig patientinformation om syftet och bakgrunden till projektet, samt information om att bilder och övrig data hanteras av sjukvårdspersonal i enlighet med Patientdatalagen och Dataskyddsförordningen. Samtycket innefattar fotodokumentation och sammanhållen journal samt att uppgifterna överförs till kvalitetsregistret RiksSår.

Implementeringsskedet planeras inledas våren 2022

Efter en testperiod planeras implementeringsskedet inledas under våren 2022. Intresserade vårdcentraler och palliativa enheter i Stockholmsregionen erbjuds successivt deltagande. När remisser kommer ska sårteamet göra den första bedömningen. I dialogfunktionen diskuterar sårteamet varje patientfall innan ett slutligt utlåtande/remissvar lämnas till remittenten. En dialogfunktion i beslutsstödet möjliggör också en dialog mellan sårteamet och remittenten när detta behövs.

Ett expertteam, som ska etableras efter hand, ska också vid behov gå in i beslutsstödet som granskare och analysera, diskutera/lämna utlåtanden. Detta expertteam kommer att bestå av hudläkare, infektionsläkare, fysioterapeut med flera, och i första hand kommer personer från den regionala vårdprogramgruppen "maligna tumörsår" (RCC Sthlm Gotland) tillfrågas. Uppföljning sker i beslutsstödet genom fortsatt digital kommunikation sårteamet och remittenten. Alla patientfallen finns kvar och plattformen bidrar till ett kontinuerligt lärande.

Helt i linje med rekommendationerna i Cancerstrategin (SOU, 2009:11) och Cancerplanen (RCC, 2015), möjliggör det planerade arbetssättet med ett digitalt beslutsstöd en sammanhållen vårdprocess för tumörsårspatienter över professions- och specialitetsgränser som är patientfokuserad, säker, jämlik och av hög kvalitet. Projektet förväntas även bidra till en kontinuerlig kompetensutveckling för vårdpersonal, samt ge förutsättningar för utveckling av behandlingen av tumörsårspatienter med insamlade data i RiksSår som grund. •