



## Temarapport om tryksår

**Titel:** Temarapport om tryksår

© Patientombuddet, 14. maj 2013. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Patientombuddet  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg

URL: <http://www.patientombuddet.dk>

URL: <http://www.dpsd.dk>

Format: pdf

Kontaktperson:

Martin E. Bommersholdt

mebo@patientombuddet.dk

# Indhold

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>4</b>
	1.1 Hvad er tryksår?	4
	1.2 Komplikationer	5
	1.3 Hvor stort er problemet?	6
	1.4 Hvem er i risiko for tryksår?	7
	1.5 Tryksår kan forebygges	7
<b>2.</b>	<b>Screening af patienter</b>	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>Dansk Patientsikkerhedsdatabase</b>	<b>8</b>
	3.1 Årsager til tryksår	9
	3.2 Analyse af kerneårsagsanalyser om tryksår	11
	3.3 Handleplanernes forslag til forebyggelse	12
	3.4 Fordelingen af rapporterede utilsigtede hændelser om tryksår i sundhedsvæsenet	13
	3.5 Fordelingen af tryksår fordelt på kropsdele	14
<b>4.</b>	<b>Patientklager</b>	<b>15</b>
	4.1 Afgørelser	16
<b>5.</b>	<b>Sammenfatning og anbefalinger</b>	<b>19</b>
	5.1 Informationer fra rapporter om utilsigtede hændelser	19
	5.2 Råd på baggrund af afgørelser af klagesager	20
	5.3 Råd fra de lokale sagsbehandlere	20
	5.4 Anbefalinger fra 'Tryksårpakken' fra Patientsikkert Sygehus	21
<b>6.</b>	<b>Litteratur</b>	<b>23</b>

## 1. Indledning

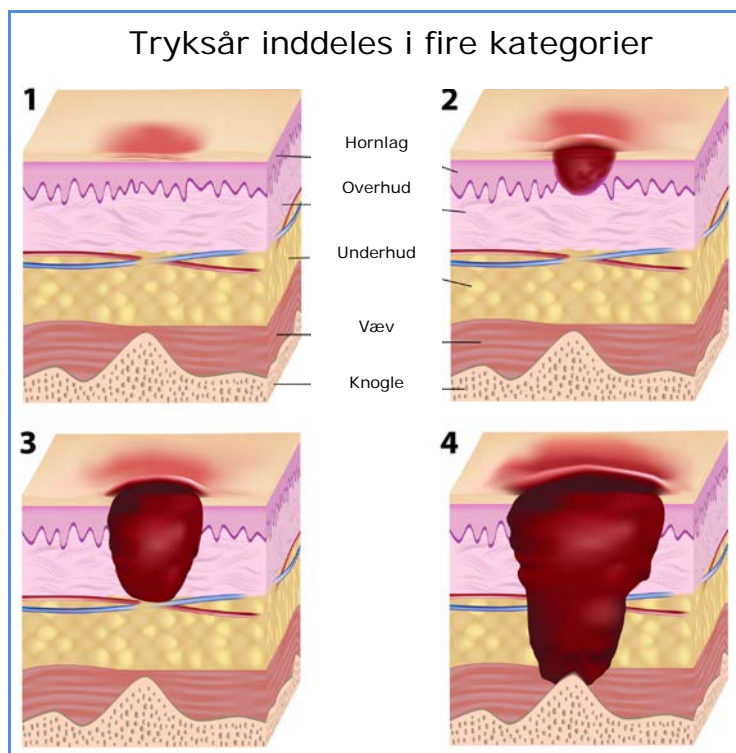
Formålet med denne temarapport er at medvirke til at forbedre patienters sikkerhed ved at sætte fokus på problemstillinger om patienter, som udvikler tryksår i deres kontakt med sundhedsvæsenet.

Temarapportens data er baseret på rapporter om utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase, afgjorte klagesager fra patienter og pårørende, samt erstatningssager fra Patientforsikringen og erstatningsankesager afgjort af Patientombuddet.

### 1.1 Hvad er tryksår?

Et tryksår, også kaldet liggesår, siddesår eller decubitus, er skadet hud og væv, som opstår, fordi vedvarende tryk på sårbare dele af kroppen har stoppet eller afskåret blodomløbet. Tryksåret udvikles, fordi kroppens væv dør, når det pågældende væv ikke har tilstrækkelig blodtilførsel, og dermed manglende fremføring af ilt og næringsstoffer, endelig manglende mulighed for at få borttransporteret affaldsstoffer.

### Fire kategorier af tryksår



1. kategori	Et tryksår begynder med, at et område af huden bliver rødt og muligvis kløende eller smertefuldt. Området føles varmt og enten svampet eller hårdt, når man rører ved det. Tryksår i 1. kategori er overfladiske og forsvinder kort tid efter, at trykket er fjernet.
2. kategori	Noget af huden allerede nedbrudt eller faldet af – enten det yderste hudlag eller dybere hudlag eller begge. Tryksåret er nu et åbent sår, der ligner en blære eller en hudafskrabning. Vævet omkring tryksåret kan misfarves i enten røde eller lilla nuancer.
3. kategori	Tryksår, der nået til 3. kategori, er skaderne nået ned til vævet under huden, hvor de skaber et dybt, kraterlignende sår.
4. kategori	Er den mest alvorlige og komplicerede kategori. Et stort område af huden er mistet. Komplikationer som skader på de underliggende muskler, knogler og endda støttende strukturer som sener og led. Herudover er der risiko for infektioner. <sup>1</sup>

Patientens hydreringsgrad og ernæringstilstand har stor betydning for udvikling af tryksår. Vægttab og tab af muskelmasse kan øge trykket på knoglefremspring, og eventuelle ødemer og reduceret blodcirkulation kan medvirke til vævsskader. Undervægtige er særligt udsatte for tryksår.

## 1.2 Komplikationer

Tryksår kan være meget generende og smertefulde. De kræver langvarig behandling og pleje, når sår er opstået. Patienter med tryksår er i gennemsnit indlagt 37 procent længere tid, end patienter der ikke udvikler tryksår.

Nogle af komplikationerne ved tryksår kan være:

- **Infektion;** En bakteriel infektion i de dybe lag af huden og i det underliggende fedtlag. Infektioner kan resultere i livstruende komplikationer, herunder blodforgiftning, og spredning af smitte til andre dele af kroppen. Patienter med infektion risikerer at få en permanent hævelse omkring det angrebne område.
- **Skader på knogler og led;** Hvis en infektion når ind til knoglerne, kan infektionen medføre varig reduktion af bevægelsesfunktionen.
- **Vævsdød og amputation;** Tryksår skyldes nedsat eller ingen blodtilførsel i væv, som har været udsat for langvarigt tryk. Når kroppens væv har været uden blodtilførsel i et stykke tid, går vævet

til grunde og dør. I yderste konsekvens kan dette føre til, at det bliver nødvendigt at amputere for eksempel en fod eller et ben.

- **Den menneskelige pris;** er smerter, afhængighed, begrænset aktivitet og social isolation.

### 1.3 Hvor stort er problemet?

Tryksår er et landsdækkende problem og forekommer både blandt patienter indlagt på sygehuse og patienter tilknyttet pleje, som fx hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, plejeboliger, sociale boligtilbud. Herudover er der svækkede patienter, som måske ikke er kendt i primær sektoren, men som 'dukker' op via en akut indlæggelse på hospitaler.

Forekomsten af tryksår i Danmark er ikke undersøgt systematisk, men flere enkeltstående undersøgelser har beskrevet forekomsten af tryksår lokalt i kommuner og regioner.

#### Sygehuse

Der er årligt 1,2 millioner indlæggelser på danske sygehuse<sup>2</sup>. Danske undersøgelser har vist, at 13-43 procent af indlagte patienter har tryksår i kategori 1-4. Syge, immobile og ældre er særligt udsatte.<sup>3</sup> Andelen af ældre, der indlægges på sygehuse, er stigende. I perioden 2006 til 2011 steg andelen af ældre over 80 år fra 39,1 til 51,4 procent.<sup>2</sup>

En undersøgelse fra USA vurderer, at gennemsnitsudgifter for et tryksår opstået under indlæggelse er ca. 250.000 kr.<sup>4</sup> En dansk vurdering fra 2009 anslår gennemsnitsudgiften for et tryksår til 200.000 kr. 90 procent af beløbet vurderes at gå til plejetid.<sup>5</sup>

Tryksår forlænger indlæggelsestiden og kan medføre en række komplikationer som infektion og blodforgiftning, ligesom der er en betydelig dødelighed forbundet med tryksår.

I USA anslås det, at 60.000 patienter hvert år dør som følge af komplikationer til tryksår opstået under behandling.

Den walisiske '1000 lives kampagne' viste, at det er muligt at reducere forekomsten af tryksår betydeligt – og faktisk også, at de helt kan elimineres.<sup>6</sup>

#### Kommuner

Forekomsten af tryksår er blevet undersøgt i flere danske kommuner. I én kommune havde 60 procent af nyindflyttede patienter på plejehjem tryksår.<sup>7</sup> I en anden kommune havde 4,4 procent af patienter på botilbud udviklet tryksår.<sup>8</sup>

I en undersøgelse findes, at 2,5 procent af patienter havde tryksår, da de blev tilknyttet pleje i kommunalt regi.<sup>8</sup>

En undersøgelse på tværs af flere kommuner viser, at to procent af borgerne over 70 år havde sår, som blev plejet i primærsygeplejen. Hos en sjettedel af disse patienter var sårene tryksår.<sup>9</sup>

Ifølge Patientforsikringen er der i alt afgjort 43 erstatningssager fra patienter indlagt på sygehuse i perioden 2009-2012. 20 patienter havde 'Tryksår på hælen', 18 patienter havde 'Tryksår på lænden', 5 patienter havde 'Tryksår efter bandage'. I alt 14 patienter har fået tildelt en erstatning. Erstatningen spænder fra 10.500 kr. til 528.612 kr. Der er i alt udbetalt erstatninger for en million kroner i relation til tryksår i perioden.

#### 1.4 Hvem er i risiko for tryksår?

Alle mennesker, der er sengeliggende, sidder i kørestol, eller som ikke er i stand til at skifte position eller stilling har høj risiko for at udvikle tryksår.<sup>10</sup>



#### 1.5 Tryksår kan forebygges

Det er muligt at forebygge tryksår på sygehuse. Fem sygehuse deltager i projekt 'Sikkert Sygehus - Tryksårpakken'.

På tre af disse sygehuse har der på 11 afdelinger ikke været tryksår i mere end 100 dage. På fire afdelinger har der ikke været tryksår i mere end 200 dage og på 3 afdelinger har patienter ikke haft tryksår i mere end 300 dage. Metoden er systematisk screening af patienter, løbende revurdering, ernæringsplaner, mobilisering og trykaflastning. Alt sammen velkendt pleje og behandling, som systematiseres.

De vigtigste punkter i intervention mod tryksår er risikoscorening med identifikation af risikopatienter, tidlig indsats mod tryk og mod patientrelaterede risikofaktorer en vigtig rolle, samt adgang til trykfordelende madrasser, siddepuder og andre hjælpemidler.<sup>14</sup> En nyligt publiceret danske prævalensundersøgelser konkluderede blandt andet, at der generelt var foretaget mangelfuld aflastning af patienterne, og at tryksårene var dårligt dokumenteret i læge- og sygeplejejournal.<sup>11</sup>

## 2. Screening af patienter

Der findes flere screeningssystemer, der kan identificere patienter, som potentielt er i risiko for at udvikle tryksår. Bradenscoren<sup>12</sup> er det mest udbredte i det danske sundhedsvæsen.

Ved screening af patienter med Bradenmetoden, tildeles patienter point ud fra en række kriterier som blandt andet fugtig hud, aktivitet, mobilitet, ernæring og evne til mobilisering.

ABV-skalaen<sup>13</sup> er udviklet i Danmark og er et alternativt screeningssystem til Bradenscoren. ABV-skalaen bliver benyttet på enkelte danske sygehuse. Screeningen af patienter med ABV-skalaen skal ske inden for to timer efter, at patienten er blevet indlagt. Patienten tildeles point ud fra fire spørgsmål, som omhandler patientens aktivitetsniveau og udsættelse for tryk. Patientens samlede score er et mål for patientens risiko for at udvikle tryksår.

Det anvendes generelt ikke screeningssystemer til identifikation af patientens risiko for at udvikle tryksår i hjemmet. Enkelte kommuner anvender dog Bradenscoren.

Både Bradenscoren og ABV-skalaen er designet til screening på sygehuse. Mange af parametrene i både Bradenscoren og ABV-skalaen kan dog også anvendes i kommunalt regi.

Ifølge kommunerne, skal plejepersonalet være særligt opmærksom på ændringer i patientens tilstand, som medfører en nedsættelse af patientens fysiske aktivitetsniveau. Ændringer i patientens tilstand kan nemlig betyde, at patienten kan risikere at udvikle tryksår. Ændring i patientens fysiske aktivitetsniveau kan således være indikator for, om der er behov for en forebyggende indsats mod tryksår.

## 3. Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Der er i 2012 rapporteret 638 utilsigtede hændelser om tryksår til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Der er i søgningen efter utilsigtede hændelser om tryksår søgt på om et eller flere af felterne om 'hændelsesbeskrivelse', 'konsekvenser af hændelse eller forslag til forebyggelse' indeholdt enten 'tryksår' eller 'decubitus'.

De 638 hændelser viser antallet af rapporterede hændelser om tryksår, men ikke antallet af patienter, der reelt udvikler tryksår på landsplan.



### 3.1 Årsager til tryksår

Der er udført 11 kerneårsagsanalyser blandt de 638 utilsigtede hændelser om tryksår. I 8 af disse utilsigtede hændelser havde patienten udviklet tryksår, og i 3 af dem forværredes patientens allerede eksisterende tryksår.

Blandt de 11 hændelser er én analyse fra et sygehus og de resterende 10 fra kommuner.

I seks af kerneårsagsanalyserne udviklede patienter tryksår, fordi deres tilstand blev forværret, og dermed blev deres risiko for tryksår forøget, uden at personalet reagerede på den forøgede risiko.

*Ved indgivelse af klyksma observeres det, at patienten har et tryksår på cirka 1x1½ cm. Det drejer sig om et overfladisk hul i det øverste hudlag. Patienten oplyser, at han adskillige gange havde gjort personalet opmærksom på smerter bagpå, men at ingen har undersøgt det nærmere.*

Tryksårene kunne ifølge hændelsen været forebygget ved en risikovurdering samt iværksættelse af interventioner.

*En patient havde under indlæggelsen pådraget sig et tryksår ved lænden. Patienten var screenet for tryksår ved indlæggelsen, men ingen opfølgning var gjort den følgende måned, dermed heller ikke re-screening i den periode. En måned senere scorede patienten point til en trykaflastende madras, men den blev ikke fremskaffet.*

### Kompresforbinding

Kompresbandager på tryksår kræver særlig observation.

I rapporter om utilsigtede hændelser, efterlyste rapportørerne særligt en større opmærksomhed på risikoen ved at anvende kompressionsforbinding på risikopatienter, som ikke føler smerte eller ubehag ved tryksår.

*Diabetespatient med mistet følesans fik anlagt kompressions-bandage i sårambulatoriet en gang om ugen med god effekt i sårhelingsprocessen. Patienten overgik herefter til behandling på plejehjemmet.*

*Efter 14 dage ses patienten igen i sårambulatoriet. Der bemærkes straks lugt fra bandagen, og at bandagen er meget stram. Der viser sig flere store pusfyldte nekrotiske tryksår på underbenet, og hele forsiden af ankelområdet er sortnekrotisk. Patienten indlægges til sårrevision, forløbet ender med amputation.*

## Hjælpemidler

I de rapporterede utilsigtede hændelser fremgår det, at patienter udvikler tryksår, fordi hjælpemidlerne til at forebygge tryksår enten bliver anvendt forkert eller slet ikke anvendt. Der er eksempler på, at et hjælpemiddel til forebyggelse af tryksår ikke fungerede korrekt, og at personalet ikke havde kontrolleret, om hjælpemidler var intakt og fungerede, inden de forlod patienten.

*En patient bliver placeret på gangen på operationsafdelingen i en hospitalsseng med en vekseltrykmadrass, der kræver strøm for at fungere. Der er ikke stikkontakter i sengens nærhed, og ledningen er så kort, at det ikke er muligt at sætte den til nogen steder. Dette medfører at patienten lå på en flad madrass i 15 minutter og fik smerter på grund af begyndende tryksår.*

Et andet problem opstår, når der simpelthen ikke er nok hjælpemidler til at afhjælpe alle patienter med tryksår eller begyndende tryksår.

*Ud fra tryksårspakken screenes patienten med Bradenscore. Patienten skal ligge på en vekseltrykmadrass. Der ringes til portør, som angiver, at alle madrasser er i brug, og at der derfor ikke er mulighed for at skaffe en.*

Der kunne være gjort andre tiltag, som kunne have mindsket generne, fx venderegime, mobilisation til anden opretsiddende position. Det fremgår ikke af hændelsen, om der havde været fokus på patientens væske og ernæring.

## Kommunikation og dokumentation

Fejlkommunikation blandt personalet var beskrevet i fire af kerneårsagsanalyserne. Hændelser af denne type handler ofte om, at patienterne udviklede tryksår, fordi skriftlig dokumentation eller mundtlig kommunikation mellem plejepersonalet mangler, misforstås eller ikke opfanges.

*En patient med apopleksi, oplevede, at venstre fod 'faldt ned' når hun lå i sengen. Dette gav store smerter for patienten. Jeg (fysioterapeuten) forbandt. Der blev ved første pålægning skrevet i aktuel status under fys-fænomen, at det var vigtigt, forbindningen blev taget af, når patienten var oppe at sidde, og at man selvfølgelig var opmærksom på huden, som i forvejen var meget sart på grund af dårlig blodcirkulation i benet. Mandag formiddag lagde jeg forbindningen om, og sikrede mig, den sad godt. Mandag eftermiddag nævnte jeg for personalet på afdelingen, at de skulle være opmærksomme på at få taget forbindningen af, når patienten var oppe. Tirsdag morgen klager patienten over smerter fra venstre fod. Jeg tager forbindningen af, og patienten har udviklet et tryksår med begyndende*

*nekrose på foden. Jeg kontakter sygeplejersken, og hun sætter relevant behandling i værk.*

Der er ligeledes eksempler på, at utilstrækkelig kommunikation i bestillingen af hjælpemidler til patienter resulterer i, at hjælpemidlet ikke blev installeret.

En hændelse beskriver, at en patients tryksår blev forværret, fordi såret ikke blev korrekt behandlet. Rapporten beskrev, at årsagen hertil var misforståelser i kommunikation mellem sårambulatoriet og hjemmeplejen om, hvilken behandling patienten skulle have.

Kommunikationen skaber også problemer ved sektorskift. Det handler ofte om manglende eller ufuldstændig besked om patientens tilstand og behov.

*En patient blev udskrevet fra korttidsophold en mandag eftermiddag og flyttede i ældrebolig. Hjemmesygeplejersken vidste godt, at patienten var kommet hjem og havde installeret nødkald, men havde ikke fået besked om, at der var sygeplejeopgaver hos patienten. Patienten fik derfor ikke målt blodsukker og fik ikke insulin, fik ikke skiftet forbindelse på tre sår om tirsdagen. Dette resulterede i, at et stort tryksår over halebenet var helt gennemblødt. Der var lugtgener, og huden var irriteret.*

### 3.2 Analyse af kerneårsagsanalyser om tryksår

Kerneårsagsanalyserne peger på, at tryksår udvikles eller forværres, fordi der ikke har været den nødvendige forebyggende eller korrekte behandling. Kerneårsagsrapporterne beskriver følgende tre årsagsforklaringer:

1. Retningslinjer om forebyggelse eller behandling af tryksår har ikke været forelagt eller benyttet.<sup>1</sup>
2. Retningslinjerne har ikke været omfattende nok til at forebygge den utilsigtede hændelse. For eksempel har der ikke været fokus nok på patientens ernæringstilstand og behov for mobilisation.
3. Der er sket fejl og/eller misforståelser blandt personalet, hvilket har medført, at standardprocedurer om forebyggelse eller behandling af tryksår ikke er blevet efterlevet i praksis.

---

<sup>1</sup> I kerneårsagsrapporterne er det generelt ikke beskrevet, hvorvidt den manglende anvendelse af retningslinjerne er forårsaget af, at retningslinjerne ikke har været forelagt eller at personalet ikke har anvendt dem, hvorfor disse to årsagsforklaringer er samlet under en.

### 3.3 Handleplanernes forslag til forebyggelse

Blandt de 11 kerneårsagsanalysers handleplaner er 1 fra et sygehus, og de resterende 10 er fra kommunerne. I nogle af kerneårsagsrapporterne beskrives handleplaner, som har til formål at forebygge lignende utilsigtede hændelser i fremtiden.

Handleplanerne på sygehuset og i kommunerne fokuserer på tre fælles indsatsområder:

- Ansvarsfordeling
- Kommunikation
- Retningslinjer

Handleplanerne viser, at indsatsområder ikke kun er interne. Kommunikation mellem sygehus og plejehjem/hjemmepleje er et vigtigt punkt for sygehuse og kommuner.

#### Handleplan fra sygehus

Handleplanen fra sygehuset beskriver følgende syv indsatser, som skal forebygge, at mangelfuld kommunikation mellem sygehus og plejehjem/hjemmeplejen resulterer i udviklingen af tryksår:

1. Behandlingsansvaret mellem læge og bandagist skal afklares
2. Dokumentationsansvaret mellem bandagist, plejen eller lægegruppen skal afklares
3. Muligheden for at få skriftlig vejledning fra bandagist skal undersøges
4. Forbedre mundtlig kommunikation mellem plejepersonale i de to sektorer (sygehus og plejehjem)
5. Retningslinjer angående brug af bandage skal være let tilgængelige
6. Udskrivningsrapport skal komme ud til udførende led i hjemmeplejen
7. Der skal sikres reaktioner på forværring af patienternes tilstand

#### Handleplaner fra kommunerne

Handleplanerne fra kommunerne peger samlet set på fire indsatser for at forebygge tryksår i fremtiden:

1. Retningslinjer om forebyggelse af tryksår skal blandt andet indeholde:
  - a. Oplæring, observation samt dokumentation af observation.

- b. Brug af bandage skal beskrives i retningslinjer.
  - c. Bestilling, brug og kontrol af hjælpemidler skal beskrives i retningslinjer, herunder procedure ved akut behov for hjælpemidler.
2. Beskrivelse af proceduren for modtagelse og håndtering af information om tryksår og beskeder fra sygehuse
  3. Proceduren for kommunikation fra sygehus til kommunen
  4. Ændringen i retningslinjerne skal tages op på personalemødet på tværs af hjemmeplejen i hele kommunen.

### 3.4 Fordelingen af rapporterede utilsigtede hændelser om tryksår i sundhedsvæsenet

Der fremgår af tabel 1, at 67,4 procent af de rapporterede hændelser om tryksår rapporteres fra offentlige sygehuse.

Plejeboliger står for 17,6 procent og hjemmeplejen med 8,2 procent af den samlede rapportering.

Tabel 1: Fordelingen af utilsigtede hændelser relateret til tryksår i forhold til det hyppigste hændelsesstedet		
	Antal	Procent
Andet	21	3,2
Hjemmeplejen	52	8,2
Hjemmesygeplejen	19	3
Offentlige sygehuse	430	67,4
Plejebolig	112	17,6
Sociale botilbud	4	0,6
<b>Samlet</b>	<b>638</b>	<b>100</b>

Tabel 1 viser de fem hyppigste hændelsessteder, hvor tryksår er opstået. Det ses i tabellen, at den største andel af tryksår opstår på sygehuse og i plejeboliger.

### 3.5 Fordelingen af tryksår fordelt på kropsdele

Tabel 2 viser fordelingen af steder på kroppen, hvor tryksåret er forekommet i 200 udvalgte rapporterede utilsigtede hændelser om tryksår.<sup>2</sup>

Tabellen viser, at:

- Over halvdelen af tryksårene forekom på enten hoftebenet, lænden, halebenet, bækkenet eller ballerne.
- Knap en fjerdedel af tryksårene forekom på bagsiden af benene eller knæene, hælene, anklerne eller tæerne.
- De resterende fire steder var mindre hyppige og udgjorde mellem 0,5 procent til 3,7 procent af tryksårene.
- Tryksår på kønsorganerne var de mindst hyppige.
- For 17,1 procent af de 200 rapporterede utilsigtede hændelser, hvor der var opstået tryksår, var det ikke beskrevet, hvor på kroppen tryksåret var opstået.

<b>Tabel 2: Fordelingen af tryksår på kroppen</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Bagsiden af armene og hænder	3	1,6
Hoftebenet, lænden, halebenet, bækkenet eller ballerne	94	50,3
Kønsorganer	1	0,5
Skuldrene, skuldrebladene eller rygsøjlen	7	3,7
Bagsiden eller siderne af hovedet, udkanten af ørerne	4	2,1
Bagsiden af benene eller knæene, hælene, anklerne eller tæerne	46	24,6
Var ikke beskrevet	32	17,1
Samlet	187	100,00

Tabel 2: Patientombuddet har erfaret, at fokus på tryksårs forebyggelse har resulteret i, at der rapporteres flere varianter af utilsigtede hændelser i relation til tryksår. For eksempel tryksår i næse, efter tryk fra sonder og iltbriller, eller tryk efter KAD slange.

---

<sup>2</sup> Fordelingen af steder på kroppen, hvor tryksår er opstået, er inddelt i kategorier. Der er imidlertid nogle af de rapporterede utilsigtede hændelser, hvor det ikke fremgår, hvor patienten havde tryksår, eller hvor tryksårskategorien 1-4 ikke kunne vurderes ud fra hændelsesbeskrivelsen. Disse rapporter er imidlertid inddraget i analysen. Der er 26 rapporter, hvor borgen ikke har udviklet tryksår, men alene været i risiko herfor. Disse rapporter er ikke inddraget i analysen. Nogle patienter havde flere tryksår forskellige steder på kroppen, hvor det er valgt, at alle steder på kroppen er inddraget i analysen. Der er derved enkelte patienter, som optræder flere gange.

## Tryksårsstadiet

Ud fra beskrivelserne i rapporterne blev det forsøgt at vurdere tryksårsgraden. Det er dog svært at vurdere, om denne fordeling er repræsentativ for fordelingen af grader i de rapporterede hændelser, eftersom over to tredjedele af de rapporterede tryksårshændelser ikke kunne klassificeres. Tabel 3 viser fordelingen af graden af tryksår i udvalgte rapporterede utilsigtede hændelser.

Tryksårskategori	Antal	Procent
1	20	11,4
2	21	11,9
3	10	5,7
4	6	3,4
Kan ikke vurderes i rapporten	26	14,8
Er ikke beskrevet i rapporten	93	52,8
Samlet	176	100,0

Tabel 3 viser antal og andelen af tryksårskategorier. Tabellen omfatter kun de hændelser, hvor tryksårskategorien er beskrevet.

## 4. Patientklager

Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vurderer klager over sundhedsfaglig behandling i sundhedsvæsenet. Der tages stilling til, om et behandlingssted eller en sundhedsperson har handlet i overensstemmelse med 'normen for almindelig anerkendt faglig standard'. Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn tager således ikke stilling til, om patienten har modtaget den bedst mulige behandling.

I vurderingen af klagesager om tryksår er det ofte centralt, om der er foretaget en relevant vurdering af patientens risiko for udvikling af tryksår – både indledningsvist og løbende - og om der er planlagt og gjort tilstrækkeligt for at forebygge opståen eller forværring af tryksår, herunder om der er foretaget tilstrækkelige lejringskift eller mobilisering af patienten, og om der er sørget for relevante trykaflastende hjælpemidler.

Det er en konkret vurdering hvilke tryksårsforebyggende tiltag, der er relevante og tilstrækkelige efter normen for almindelig anerkendt faglig standard.

I planlægningen af tryksårsforebyggelsen vil det være særlig relevant at være opmærksom på behovet for trykaflastende madras og andre

hjælpemidler, på ernæring og væske samt på lejringskift eller daglig mobilisering, både i forbindelse med personlig hygiejne, indtagelse af måltider med videre samt ved systematisk træning ved fysioterapeut eller ergoterapeut.

#### 4.1 Afgørelser

Nedenstående er et udpluk af afgørelser fra Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der viser nogle af de tryksårproblematikker, der ses i klagesager om tryksår.

##### **Manglende tryksårsscreening af immobil patient ved indlæggelse**

En 88-årig mand med Parkinsonisme sygdom var ved indlæggelsen undervægtig, immobil og inkontinent. Han fik hjælp til personlig hygiejne og mobilisering. Tre dage efter indlæggelsen blev det observeret, at manden var ved at udvikle tryksår på hælene, og efter yderligere fem dage blev det observeret, at manden var ved at udvikle tryksår på ballerne.

Patientombuddet udtalte kritik til sygehuset på grund af manglende tryksårsscreening inden for 24 timer efter indlæggelsen, idet patienten havde en høj risiko for at udvikle tryksår på grund af sin immobilitet, høje alder, lave kropsvægt og inkontinens.

*Afgørelsen viser, at immobile patienter bør vurderes for deres risiko for udvikling af tryksår inden for 24 timer efter indlæggelsen, fordi de har høj risiko for udvikling af tryksår.*

##### **Forebyggende tiltag i ventetid på vekseltrykmadrass – for sen tryksårsscreening – manglende løbende screening**

Ved indlæggelse af en 54-årig kvinde blev det vurderet, at hun ikke var i risiko for at udvikle tryksår. I det følgende døgn blev der observeret begyndende tryk på ballerne, hvorfor behov for trykaflastende madras skulle vurderes. To dage efter indlæggelsen blev patienten diagnosticeret med en leversvigtssygdom. Ved tryksårsscreening dagen efter diagnosticeringen blev kvinden vurderet til at have en meget høj risiko for udvikling af tryksår. Der blev oprettet en plejeplan, og der blev bestilt en vekseltrykmadrass, som imidlertid først blev leveret fem dage efter bestillingen. Efter yderligere en uge fik kvinden en trykaflastende pude til stolen. Af patientens plejeplan fremgik det, at hun skulle risikovurderes dagligt.

Patientombuddet udtalte kritik til sygehuset på flere punkter.

Patientombuddet vurderede,

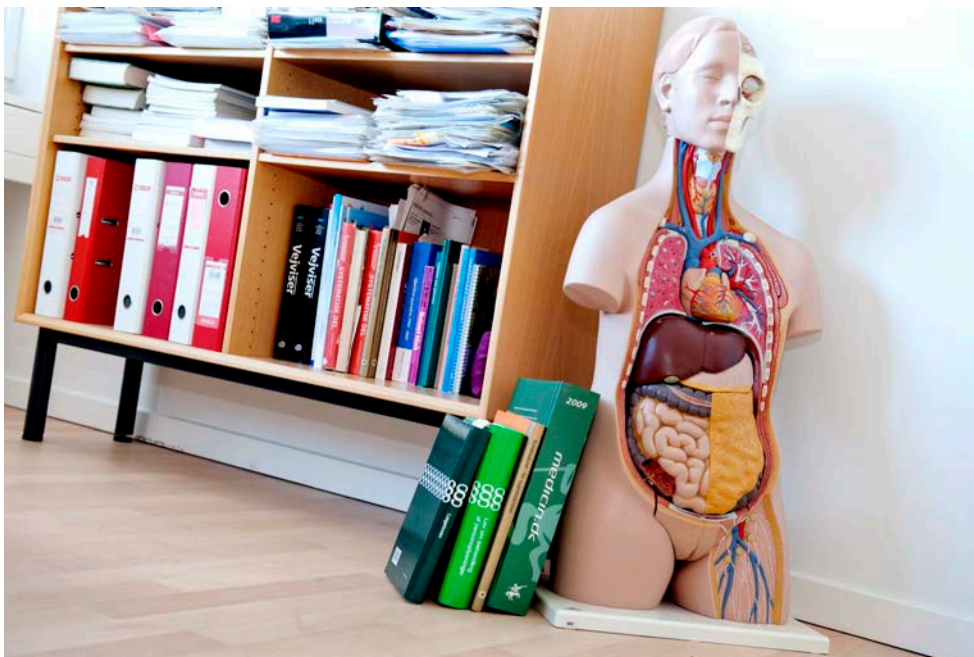
- at patienten burde have fået en vekseltrykmadrass hurtigt efter og ikke først seks dage efter konstatering af leversygdommen, og at der burde have været rykket effektivt for madrassen, da det ved screeningen dagen



efter diagnosen kunne konstateres, at patienten var i meget høj risiko for udvikling af tryksår,

- at det var kritisabelt, at der gik to dage fra konstateringen af rødme på patientens baller til der blev foretaget en tryksårsscreening,
- at der ikke blev foretaget tilstrækkeligt for at forebygge tryksår i ventetiden på vekseltrykmadrassen til trods for, at tryksåret udviklede sig,
- og at der løbende burde have været foretaget fornyede screeninger af patientens tryksårss risiko, som det fremgik af plejeplanen

*Afgørelsen viser blandt andet, at patienter med høj risiko for udvikling af tryksår så hurtigt som muligt bør have trykaflastende hjælpemidler. I de situationer, hvor der vil være en ventetid på hjælpemidlet, bør der i ventetiden iværksættes andre relevante tryksårforebyggende foranstaltninger, ligesom plejepersonalet i nogle tilfælde bør rykke for leveringen.*



### **Manglende plan for tryksårforebyggelse - manglende vurdering af evne til mobilisering ved egen hjælp – manglende trykaflastning af hæl**

En 74-årig mand med halvsidig lammelse var indlagt med bækkenbrud. Umiddelbart efter indlæggelsen blev der observeret en vabel på mandens ene hæl, og efterfølgende udviklede der sig tryksår på hælen. Ved udskrivelsen havde han udover såret på hælen også et sår på det ene knæ. Der var ingen sygeplejefaglige optegnelser vedrørende forebyggelse af og observation for tryksår udover, at patienten var lejret på trykaflastende madras.

Patientombuddet udtalte kritik til sygehuset på flere punkter.

- at patienten var særligt udsat for at udvikle tryksår på grund af den halvsidige lammelse og bækkenbruddet med deraf følgende immobilitet
- at der burde have været lagt en plan for forebyggelse og observation af tryksår, herunder med fokus på patientens lammede side
- at der burde have været foretaget en vurdering af, om patienten eksempelvis selv kunne vende sig i sengen
- at der ikke var tilstrækkelig opmærksomhed på, at patienten på grund af smertebehandling og lammelse ikke kunne mærke smerter eller gener ved tryk
- og at der ikke blev iværksat relevant trykaflastning, efter at der var konstateret vabel på den ene hæl

*Denne afgørelse viser, at der hos patienter med høj risiko for tryksår, bør lægges en plan for tryksårsforebyggelse og observationer af huden på de tryktruede områder. Afgørelsen viser endvidere, at der ved planlægning af tryksårsforebyggelse skal ske en vurdering af patientens evne til mobilisering ved egen hjælp, særligt når patienten har lammelser eller andre bevægelsesindskrænkninger.*

#### **Planlægning og journalføring af fysioterapi - selvbestemmelse**

En 85-årig kvinde med knogleskørhed modtog hjemmepleje i eget hjem, hvor hun det meste af tiden opholdt sig siddende i en stol. Ud over den daglige mobilisering i forbindelse med personlig hygiejne og forflytninger ind og ud af sengen, blev der iværksat systematisk træning ved en fysioterapeut. Der blev ikke udfærdiget en plan for træningen, ligesom den udførte træning ikke blev dokumenteret. Endvidere blev træningen ikke gennemført med de aftalte intervaller, idet fysioterapeuten efterfølgende oplyste, at patienten flere gange ikke ønskede træning. Patienten udviklede tryksår.

Disciplinærnævnet fandt, at fysioterapeuten relevant havde respekteret patientens afvisninger af træning. Disciplinærnævnet fandt dog grundlag for at kritisere, at fysioterapeuten ikke havde udfærdiget en plan for træningen, samt at fysioterapeuten ikke havde dokumenteret den træning, der var udført, samt patientens afvisninger af træning.

*Denne afgørelse er et eksempel på, at patienter har selvbestemmelsesret, og at en sundhedsperson skal respektere en habil patients fravalg af behandling, herunder eksempelvis mobilisering. Sundhedspersonen skal dog informere patienten om konsekvenserne af fravalget af behandlingen.*

## 5. Sammenfatning og anbefalinger

Formålet med denne temarapport er at medvirke til at forbedre patienters sikkerhed ved at beskrive problemstillinger om patienter, som udvikler tryksår. Denne viden om tryksår er baseret på oplysninger fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase og patientklager til Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnevning.

Oplysningerne fra rapporter om utilsigtede hændelser og patientklager er i denne rapport analyseret af Patientombuddet, og disse oplysninger viser samlet set nogle mønstre, som sundhedspersoner bør være særligt opmærksomme på. Disse fremgår af sammenfatningen.

Sammenfatningen indeholder også anbefalinger fra lokale sagsbehandlere af utilsigtede hændelser samt Patientsikkert Sygehus' bud på, hvordan man forebygger tryksår.

### 5.1 Informationer fra rapporter om utilsigtede hændelser

#### Analyser af utilsigtede hændelser

Patientombuddet har analyseret 638 utilsigtede hændelser om tryksår i 2012. Analyserne peger på, at tryksår udvikles eller forværres, fordi der ikke har været den nødvendige forebyggende eller korrekte behandling.

Kerneårsagsrapporterne beskriver følgende tre årsagsforklaringer:

- Retningslinjer om forebyggelse eller behandling af tryksår har ikke været forelagt eller benyttet.<sup>3</sup>
- Retningslinjerne har ikke været omfattende nok til at forebygge den utilsigtede hændelse. For eksempel har der ikke været fokus nok på patientens ernæringstilstand og behov for mobilisation.
- Der er sket fejl og/eller misforståelser blandt personalet, hvilket har medført, at standardprocedurer om forebyggelse eller behandling af tryksår ikke er blevet efterlevet i praksis.

Patientombuddet har også undersøgt tryksårenes placering på kroppen baseret på rapporterne. Placeringen kan give et peg om, hvor man bør være særligt opmærksom på forekomsten af tryksår:

- Over halvdelen af tryksårene forekom på enten hoftebenet, lænden, halebenet, bækkenet eller ballerne.
- Knap en fjerdedel af tryksårene forekom på bagsiden af benene eller knæene, hælene, anklerne eller tæerne.
- De resterende steder var mindre hyppige og udgjorde mellem 0,5 procent til 3,7 procent af tryksårene.

## 5.2 Råd på baggrund af afgørelser af klagesager

Når klagesager om tryksår bliver behandlet, er det ofte centralt for afgørelsen, om der er foretaget en relevant vurdering af patientens risiko for udvikling af tryksår. Det gælder både indledningsvist og løbende - og om der er planlagt og gjort tilstrækkeligt for at forebygge opståen eller forværring af tryksår, herunder om der er foretaget tilstrækkelige lejringskift eller mobilisering af patienten, og om der er sørget for relevante trykaflastende hjælpemidler.

Baseret på afgørelser af klagesager, er rådet, at det i planlægningen af tryksårsforebyggelsen til den enkelte patient vil være særlig relevant for sundhedspersoner at være opmærksom på:

- behovet for en trykaflastende madras og andre hjælpemidler
- på ernæring og væske
- på lejringskift eller daglig mobilisering både i forbindelse med personlig hygiejne, indtagelse af måltider med videre samt ved systematisk træning ved fysioterapeut eller ergoterapeut

Afgørelser fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientombudet viser:

- at immobile patienter bør vurderes for deres risiko for udvikling af tryksår inden for 24 timer efter indlæggelsen, fordi de har høj risiko for udvikling af tryksår.
- at patienter med høj risiko for udvikling af tryksår så hurtigt som muligt bør have trykaflastende hjælpemidler. I de situationer, hvor der vil være en ventetid på hjælpemidlet, bør der i ventetiden iværksættes andre relevante tryksårsforebyggende foranstaltninger, ligesom plejepersonalet i nogle tilfælde bør rykke for leveringen.
- at der hos patienter med høj risiko for tryksår, bør lægges en plan for tryksårsforebyggelse og observationer af huden på de tryktruede områder.
- at der ved planlægning af tryksårsforebyggelse skal ske en vurdering af patientens evne til mobilisering ved egen hjælp, særligt når patienten har lammelser eller andre bevægelsesindskrænkninger.

## 5.3 Råd fra de lokale sagsbehandlere

De lokale sagsbehandlere fra henholdsvis sygehuset og kommunerne har i rapporterne om utilsigtede hændelser skrevet, hvilke indsatser, der kan forebygge tryksår.

Handleplanen fra sygehuset beskriver følgende syv indsatser, som skal forebygge, at mangelfuld kommunikation mellem sygehus og hjemmesygeplejen resulterer i udviklingen af tryksår:

- Behandlingsansvaret og dokumentationsansvaret mellem læge, hjemmesygepleje og bandagist skal afklares
- Muligheden for at få skriftlig vejledning fra bandagist skal undersøges
- Forbedre mundtlig kommunikation mellem plejepersonale i de to sektorer (sygehus og plejehjem)
- Retningslinjer angående brug af bandage skal være let tilgængelige
- Udskrivningsrapport skal komme ud til udførende led i hjemmesygeplejen
- Der skal sikres reaktioner på forværring af patienternes tilstand

Handleplanerne fra kommunerne peger samlet set på fire indsatser for at forebygge tryksår i fremtiden:

- Retningslinjer om forebyggelse af tryksår skal blandt andet indeholde:
  - Oplæring, observation samt dokumentation af observation.
  - Brug af bandage skal beskrives i retningslinjer.
  - Bestilling, brug og kontrol af hjælpemidler skal beskrives i retningslinjer, herunder procedure ved akut behov for hjælpemidler.
- Beskrivelse af proceduren for modtagelse og håndtering af information om tryksår og beskeder fra sygehuse
- Proceduren for kommunikation fra sygehus til kommunen
- Ændringen i retningslinjerne skal tages op på personalemødet på tværs af hjemmeplejen i hele kommunen.

#### 5.4 Anbefalinger fra 'Tryksårpakken' fra Patientsikkert Sygehus

Tryksårpakken er udarbejdet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, med støtte fra Danske Regioner og Tryk Fonden.

Tryksårpakken<sup>14</sup> for sygehuse indeholder fire elementer vedrørende forebyggelse af tryksår. Tilsammen beskriver elementerne *best practice* på området.

De fire elementer til forebyggelse af tryksår på sygehuse er:

1. Tryksårsrisikoen vurderes hos alle nyindlagte patienter.
2. Patienter i risiko for tryksår revurderes dagligt.
3. Patienter i risiko for tryksår ernæringscreenses, og hvis de findes i ernæringsmæssig risiko, udarbejdes en ernæringsplan.
4. Patienter i risiko for tryksår mobiliseres maksimalt og trykaflastes ved repositionering og anvendelse af trykfordelende og trykaflastende underlag i seng og stol.

Tryksårpakken for kommuner indeholder ligesom tryksårpakken for sygehuse fire elementer til forebyggelse af tryksår. De fire elementer er ikke ens, men derimod tilpasset kommunale forhold. Dansk Selskab for Patientsikkerhed udgiver 'Tryksårpakken for kommuner' i maj 2013. I den kan du læse mere detaljeret om punkterne. Se eventuelt hjemmesiden for flere informationer<sup>14</sup>.

De fire elementer til forebyggelse af tryksår i kommuner er:

1. Tryksårsrisikoen vurderes hos alle, ved første kontakt/visitation
2. Alle som er i risiko for tryksår skal ernæringscreenses. Er patienten i ernæringsmæssig risiko, skal der udarbejdes en ernæringsplan med vurdering af ernæringsbehov, fastsættelse af kostform og konsistens, samt mellemmåltider/tilskudsdrikke.
3. Alle, som er i risiko for tryksår, skal have udarbejdet plan med dato for revurdering for hvert af følgende områder:
  1. Anvendelse af trykaflastende og trykfordelende hjælpemidler
  2. Mobilisering og lejrning-/stillingsskifte
4. Daglig vurdering af:

**Hud**

**Underlag/hjælpemidler**

**Stillingskifte/mobilisering**

**Kost**

## 6. Litteratur

---

- 1 Sundhedslex: <http://www.sundhedslex.dk/tryksaar.htm>
- 2 Danmarks Statistik, Sygehusbenyttelse 2011, Nr. 506 • 5. oktober 2012. <http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2012/NR506.pdf>
- 3 Bermark S, Jensen LB, Krejberg E, Norden MV, Trangbæk R, Palmberg J, Ørskov A. Seks prævalensundersøgelser for tryksår. Sår nr. 4/2009, p.203-210. Dansk selskab for sårheling.
- 4 Safe Practices for Better Healthcare – 2009 Update. National Quality Forum.
- 5 Bækmark N. Hjemmeside om tryksår. Ortopædkirurgisk afdeling, Hillerød Hospital 2009.[24-04-2013]. <http://www.baekmark.com/nina/index.html>
- 6 NHS Wales. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=781&pid=36044>
- 7 Müller K og Wahlers B. Tryksår opstår på plejehjem. Sygeplejersken nr.11, 3. juni 2005.
- 8 Fonnesberg J. Tryksår skal væk!. Sår årgang 17, nr. 4/2009.
- 9 Københavns Amt. Sårundersøgelse i kommunerne i Københavns Amt – en kortlægning. 2005.
- 10 Sundhedslex. Om Tryksår [24-04-2013], <http://www.sundhedslex.dk/tryksaar.htm>
- 11 Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sikker Sygehus, resultater af tryksår Pakken, fundet [24. april. 2013], <http://patientsikkertsygehus.dk/resultater-og-maalinger/diplomer.aspx>
- 12 Bradenscore, [24-04-2013], <http://www.bradscale.com/images/bradscale.pdf>
- 13 Region Midt, ABV-Scale, [24-04-2013], [http://e-dok.rm.dk/e-dok/e\\_7000.NSF/de26660be54e35dbc125727d003efdc0/dc02c58ff0576404c1257aad0030e1ea?OpenDocument](http://e-dok.rm.dk/e-dok/e_7000.NSF/de26660be54e35dbc125727d003efdc0/dc02c58ff0576404c1257aad0030e1ea?OpenDocument)
- 14 Patientsikkert Sygehus. Tryksårpakken. Dansk Selskab For Patientsikkerhed, [29-04-2013], <http://patientsikkertsygehus.dk/pakker/alle-pakker/tryksaarpakken.aspx>