

# Vær oppmerksom på hudflenger



Forstå og håndter hudflenger

Lett

å

overse

Hudflenger er en smertefull og plagsom skade som oppstår oftere enn man kanskje er klar over. Personer med skjør hud er spesielt utsatt for hudflenger, og ofte mistolkes skaden, feilbehandles, og noen ganger til og med overses.

# 20 000

Mer enn 1,5 millioner voksne personer på amerikanske institusjoner risikerer hvert år å få hudflenger<sup>1</sup>. Omregnet til norske forhold er dette 20 000.

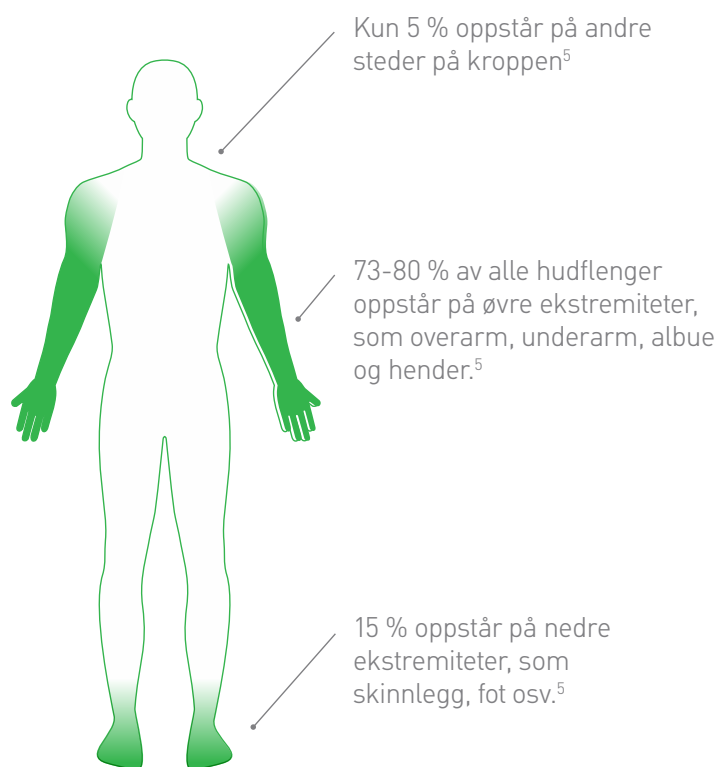
# 15,5 %

15,5 % rapportert forekomst blant pasienter over 65 år<sup>2</sup>

---

**Hudflenger er mer utbredt enn trykkskader<sup>3,4</sup>**

---



International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) definerer hudflenger som; et traumatisk sår som er forårsaket av mekaniske krefter, inkludert fjerning av klebemateriale (lim). Alvorlighetsgrad varierer med dybden (omfatter ikke det subkutane hudlaget).<sup>6</sup>





## Når huden blir sårbar

Huden er vårt største organ. Den regulerer temperaturen vår, gir oss vital informasjon om våre omgivelser og beskytter oss fra skade. Men i noen faser av livet kan huden bli sårbar, skjør og mindre i stand til å motstå støt, blåmerker og annet som vi daglig opplever. Det er da huden blir mer utsatt for hudflenger.

Hudflenger er akutte høyrisiko-sår, men framstår ikke alltid slik. Hudflenger blir ofte feildiagnostisert og feilbehandlet, noe som kan føre til at hudflengen utvikler seg til et mer komplisert sår. Ikke bare gjør dette behandlingen vanskeligere og mer kostbar, men det forlenger behandlingstiden og påvirker livskvaliteten til pasienten.





---

I følge Kim Le Blanc (tidligere president i ISTAP) kan «så mye som 50 prosent av hudflenger resultere i en mer alvorlig infeksjon og et kronisk sår.»

---

*Pasienter med hudflenger gir uttrykk for smerte og nedsatt livskvalitet. Ved å identifisere risikopasienter, forebygge skader på huden og benytte egnede behandlingsmetoder, kan pasientene spares for unødig smerte og ubehag. Ved riktig vurdering og behandling, kan hudflenger heles i løpet av omtrent fire uker<sup>6</sup>.*

*Mölnlycke støtter ISTAP (International Skin Tear Advisory Panel) sitt arbeid med å øke bevisstheten om denne vanlige, men ofte ignorerte, utfordringen*



Lett å

**behandle**



Når du først er klar over risikofaktorene og hva du skal se etter, er det mye enklere å identifisere og behandle hudflenger.



## Hudlappen

Det første man må undersøke, er hudlappen. Dette vil hjelpe deg å diagnostisere om såret er en hudflenge og vurdere alvorlighetsgraden. Du kan følge behandlingsprotokollen på de følgende sidene for å velge riktig behandling, forløp og bandasje.

Ved intakt eller delvis intakt hudlapp, kan lappen gi verdifull beskyttelse til selve såret. Ved å legge hudlappen tilbake over såret og dekke til med en myk silikonbandasje, gir du en god start på tilhelingen og støtter uforstyrret sårheling.

[Se side 6-7](#)



## Retningen

Om bandasjene ikke legges skånsomt på og fjernes i riktig retning, kan de skade hudlappen, forårsake smerte og forstyrre sårhelingen. Mepitel® One finnes i varianter med et symbol som viser fra hvilken retning bandasjen skal fjernes.

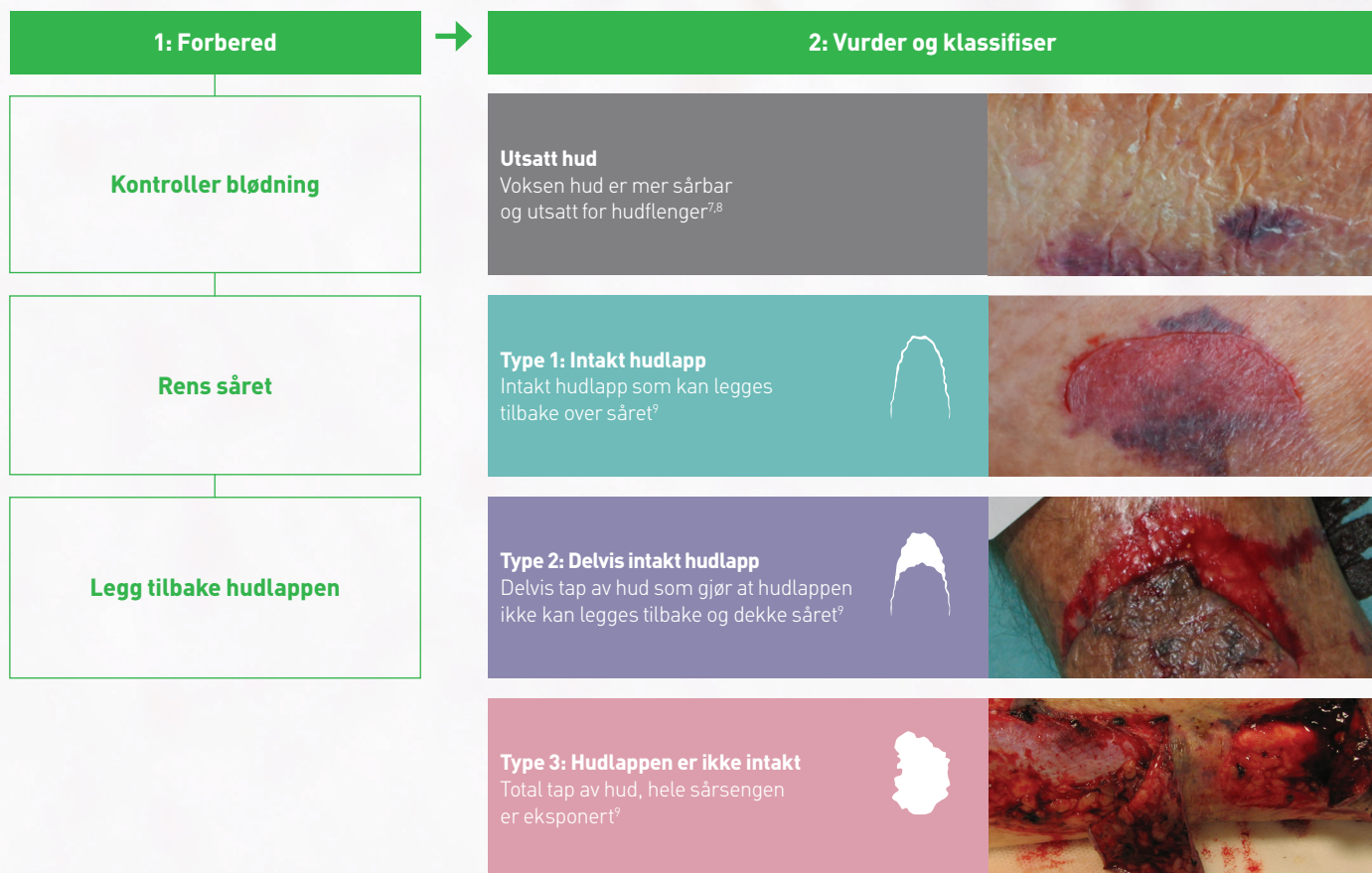
[Se side 8-9](#)

ISTAP definerer hudlapp som; en del av huden (epidermis/dermis) som utilsiktet separeres fra sin opprinnelige posisjon forårsaket av forskyvning, friksjon og/eller stump vold. Dette må ikke forveksles med vev som tilsiktet fjernes fra opprinnelig posisjon som del av en behandling, for eksempel høsting av hud i forbindelse med hudtransplantasjon<sup>6</sup>.



# Vurdering og behandling av hudflenger

Mölnlycke har utviklet en guide for å enkelt klassifisere hudflenger i henhold til ISTAPs forslag til standardisering av identifisering og dokumentering av hudflenger.







**3: Behandle**

Anbefalt produkt	Ved behov for antimikrobiell behandling	Fiksering/beskyttelse
------------------	---	-----------------------

Fuktighetsgivende krem eller salve		
------------------------------------	--	--

Mepitel® One* <sup>10</sup>		Tubifast® eller Mepitel Film
-----------------------------	--	------------------------------

Mepitel® One* <sup>10</sup> eller Mepilex® Border Flex	Mepilex® Border Ag	Tubifast® eller Mepitel Film
--	--------------------	------------------------------

Mepilex® Border Flex <sup>10</sup>	Mepilex® Border Ag	Tubifast®
------------------------------------	--------------------	-----------

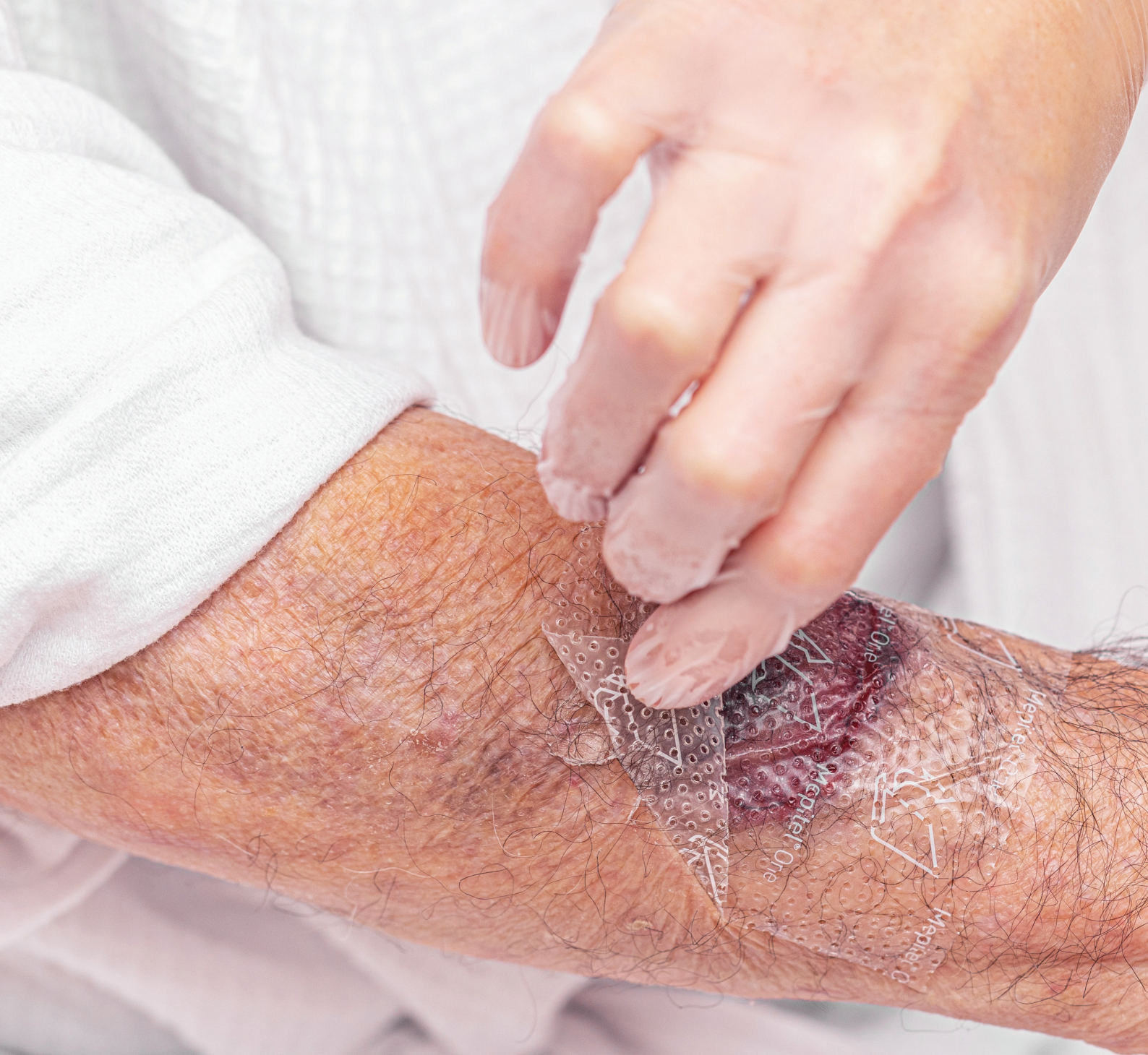
**4: Appliser bandasje**

**5: Forebygg**

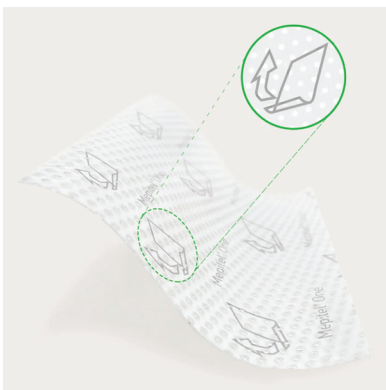
**6: Observer og revurder**

Pluss sekundærbandasje, Mesoft® eller Mesorb®.

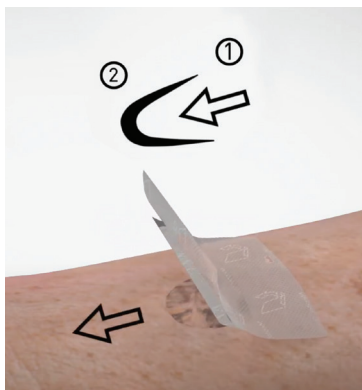




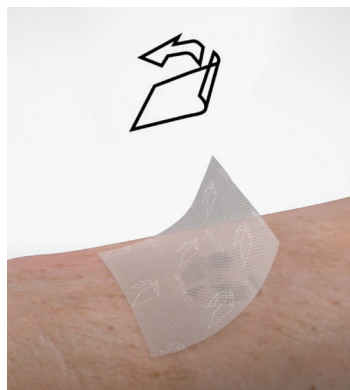
## Hvordan applisere og fjerne Mepitel® One



Forbered for applisering av bandasje.  
Legg hudlappen tilbake over såret.



Appliser bandasjen fra hudlappens  
intakte side.



Fjern bandasjen fra hudlappens  
intakte side, se pilsymbolet på  
bandasjen.



Skann QR-  
koden for å se  
appliserings-  
video





# Mepitel® One

## For uforstyrret sårheling

Mepitel® One er et sårkontaktlag med Safetac® myk silikon på én side. Den er designet for å gi trygg og uforstyrret sårheling, inkludert skånsom fjerning når brukt på hudflenger hvor hudlappen er helt eller delvis intakt<sup>11-13</sup>.

### Skånsom

Reduserer smerte og skade på huden<sup>11,12,14</sup>.

### Varig

Støtter uforstyrret sårheling<sup>11-14</sup>.

### Trygg å bruke

Støtter helingsprosessen<sup>12</sup> og er til hjelp for behandler/omsorgsperson.



**9/10**

Mer enn 9 av 10 pasienter foretrekker bandasjer med Safetac® framfor andre bandasjer<sup>15</sup>.



# Mepilex® Border Flex

## For intelligent væskehåndtering

Vår neste generasjon fleksible bandasjer er egnet for hudflenger hvor hudlappen er helt tapt og/eller ved høyt væsknivå.

### Sitter på, optimal føyelighet

Støtter uforstyrret sårheling i opptil syv dager<sup>17</sup>.

### Intelligent væskehåndtering

Absorberer, kanaliserer og kapsler inn sårveske<sup>18</sup>.

### Safetac® myk silikon

Reduserer smerte og skade på huden<sup>15,19,20</sup>.







# 3 til 7

En endring i rutine for bandasjeskift fra tre til syv dager for å støtte uforstyrret heling<sup>16</sup>.







# Øk kunnskapen og bli mer oppmerksom på hudflenger.

Ved å øke din egen og andre i ditt team sin kunnskap, kan du bidra til å redusere unødig smerte og ubehag forårsaket av hudflenger.

I vårt webbaserte opplæringscenter, Mølntycke Advantage, tilbyr vi verktøy for å støtte deg i ditt arbeid.

- e-læringsmodul
- webinarer
- annet informasjon og opplæringsmateriale

**Besøk [www.molntycke.no/undervisning](http://www.molntycke.no/undervisning)**

## Ikke la et akutt sår bli et alvorlig problem

Hudflenger er **lette å overse, men enkle å behandle** når du har kunnskap, de rette verktøyene og det rette utstyret.

Vi tror at om du investerer mer tid på å bli oppmerksom på hudflenger og hva du skal gjøre når de oppstår, kan du bruke mindre tid på å behandle dem.

Dette kan bidra positivt på behandlingskostnadene ved å redusere tid brukt på hver pasient og hindre hudflenger i å bli et mer komplisert og langvarig sår<sup>21,22</sup>.

Sammen kan vi finne riktig behandling, øke standarden på behandlingen og utgjøre en forskjell for pasientene.

Les mer på:  
[www.molnlycke.no](http://www.molnlycke.no)

**Referanser:** 1. Malone, L.M., et al. The Epidemiology of Skin Tears in the Institutionalized Elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1991. 2. Konya C. et al. Skin injuries caused by medical adhesive tape in older people and associated factors. *Journal of Clinical Nursing*, 2010. 3. Carville K. et al. STAR: a consensus for skin tear classification. *Primary Intention: the Australian Journal of Wound Care*, 2007. 4. LeBlanc K. et al. Skin tears: The forgotten wound. *Nursing Management*, 2014. 5. Bryant R. A. Types of Skin Damage and Differential Diagnosis In Bryant, R.A., Nix D.P., *Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts*, edition 5, St. Louis, Elsevier, 2016. 6. LeBlanc K. et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International*, 2018. Nedlastbar fra [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com). 7. White MW. et al. Skin tears in frail elders: A practical approach to prevention. *Geriatric Nursing*, 1994. 8. Resnick B. Wound care for the elderly. *Geriatric Nursing*, 1993. 9. LeBlanc K. et al. International skin tear advisory panel: A tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a simplified classification system. *Advances in Skin and Wound Care*, 2013. 10. Woo K. & LeBlanc K. A randomised controlled pragmatic study to evaluate the use of silicone dressings for the treatment of skin tears. Poster presentation at Wound Con Summer [virtual] conference, 2020. 11. Patton P. et al. An open, prospective, randomized pilot investigation evaluating pain with the use of a soft silicone wound contact layer vs bridal veil and staples on split thickness skin grafts as a primary dressing. *Journal of Burn Care and Research*, 2013. 12. David F. et al. A randomised, controlled, non-inferiority trial comparing the performance of a soft silicone-coated wound contact layer (Mepitel One) with a lipidocolloid wound contact layer (UrigoTul) in the treatment of acute wounds. *International Wound Journal*, 2017. 13. Collin O. Use of Mepitel One dressing following hand surgery: a case study series. Poster presentation at Wounds UK Conference, United Kingdom, 2009. 14. Edwards J. et al. Hand burn management: minimizing pain and trauma at dressing change. *British Journal of Nursing*, 2013. 15. White R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. *Wounds UK* 2008. 16. Nelson D. Better outcomes for skin tears with new 5 layer bordered foam dressings. Poster presentation at 50th Annual Conference of the Wound Ostomy and Continence Nurses' Society, Philadelphia, Pennsylvania, United States of America, 2018. Quality Improvement Project. 17. Rook S, Davies P, Frenthoff E, Würfel T. Mepilex® Border Flex — results of an observational study in German specialist wound care centres. *Wounds International*. 2019;10(1):40-3. 18. Data on file 19. Meaume S. et al. A study to compare a new self-adherent soft silicone dressing with a self-adherent polymer dressing in stage II pressure ulcers. *Ostomy Wound Management*, 2003. 20. Woo K.Y. et al. A randomized crossover investigation of pain at dressing change comparing 2 foam dressings. *Advances in Skin and Wound Care*, 2009. 21. Stephen-Haynes J. et al. The assessment and management of skin tears in care homes. *Br J Nurs*, 2011. 22. Gray D. et al. Pilot RCT of two dressing regimens for the management of skin tears. *Wounds UK*, 2011.