

SÅR JOURNALEN



SSiS – Sårsköterskor i Sverige

2 ★ 2021

Kärteamet i Växjö

MASD
Moisture-Associated
Skin Damage

TEMA

Arteriella sår



Nya internationella riktlinjer Förebygga och behandla fuktrelaterad hudskada – MASD

Madeleine Stenius

Undersköterska/Utbildningsansvarig Aleris Rehab Station
styrgruppsmedlem RiksSår, redaktionsmedlem Sårjournalen
madeleine.stenius@rehabstation.se

Man skiljer på trycksår och sår orsakade av fukt, då de ska behandlas och klassificeras på olika sätt. Moisture-Associated Skin Damage (MASD) är ett komplext tillstånd, där inkontinens relaterad dermatitis (IAD) är den mest kända varianten.

Om huden blir utsatt för överexponering av kroppsvätska kan det äventyra dess integritet och barriärfunktion, vilket gör den mer permeabel och mottaglig för skador. Utveckling av MASD involverar fler faktorer än bara fukt, både kemiskt irriterande ämnen och mekaniska faktorer som friktion är inblandad.

I oktober 2020 utkom ett nytt dokument: International best practice recommendations, Prevention and management of MASD. För att förtydliga orsak och åtgärder har en uppdelning av de fyra vanligaste undergrupperna beskrivits i varsitt kapitel: IAD, Peristomal Dermatitis, Intertriginous Dermatitis & Periwound Maceration.

I juni 2020 var jag inbjuden att ingå i en utvald internationellt sammansatt expertgrupp av Wounds International för att ta fram ett nytt internationellt dokument. Anledningen till detta var att det efterfrågades en förklaring om vad Moisture – Associated Skin Damage – MASD, betyder.

För att förtydliga de olika paraplybegreppen enades vi om att beskriva de fyra vanligaste problemområdena, för att kliniker lättare ska förstå vilka orsaker som påverkar och vilka åtgärder som behövs för att både förebygga och behandla hud-/sårskador som upp kommer vid MASD.



Vad är då MASD?

Det är ett samlingsnamn för olika sorters hudskador som orsakas av friktion i samband med överexponering kroppsvätskor, såsom svett, urin, avföring, sårsekretion, saliv eller slem. Nötning försvagar hudens naturliga skyddsbarriär ihop med kemiska irriterande ämnen (enzymmer i avföring, alkaliska tvålar med mera) och mikrobiella faktorer (grogrund i fuktig miljö), vilket leder till inflammation i vävnaden och ibland öppna sår. Sårerna blir endast djupa om de blir infekterade eller är i kombination med ett trycksår.

MASD är en typ av kontakteksem, hudskadan klassificeras enligt WHO ICD-11 kod Irritant contact dermatitis due to friction, sweating or contact with body fluids (EK02.2–EK02.24). Man anger kod efter vilken typ av kroppsvätska som orsakat skadan enligt tabellen nedan:

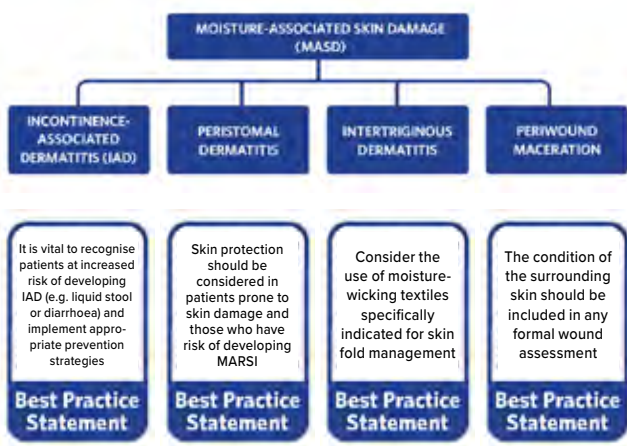
Types of irritant contact dermatitis according to WHO ICD-11 coding

EK02.2	Irritant contact dermatitis due to friction, sweating or contact with body fluids
EK02.20	Intertriginous dermatitis due to friction, sweating or contact with body fluids
EK02.21	Irritant contact dermatitis due to saliva
EK02.21	Irritant contact dermatitis due to incontinence
EK02.23	Irritant contact dermatitis related to stoma or fistula
EK02.24	Irritant contact dermatitis related to skin contact with prostheses or surgical appliances



MASD delas i dokumentet upp i 4 undergrupper

Under varje avsnitt finns viktig information upplagda i flera små tipsrutor.



Inga produkter får nämnas

När man skriver ett internationellt dokument får inga produkter nämnas, vilket gör det svårt för kliniker att arbeta efter dokumentet fullt ut. Därför förslår jag att man använder sig av riktlinjerna och anpassar de områden man arbetar med till sin egen verksamhet och vilka produkter som finns upphandlade.

I min beskrivning av de olika MASD undergrupperna kommer jag blanda information från dokumentet och från egen klinisk erfarenhet samt ge tips på produkter så ni förstår vad jag menar utan att lusläsa innehållsförteckningarna. Det är inte så lätt att veta vilka produkter som döljer sig bakom: Liquid polymers, Cyanoacrylates, Polymeric films, Polymer-based barriers, Acrylate terpolymer and elastomeric barrier film, eftersom det inte står så tydligt på produkterna.

Det är inte heller enkelt att veta vilka produkter som finns att tillgå som är: wicking products, Lightweight clothing of natural fabrics, Dressings manage fluid by absorbing it and/or allowing it to evaporate from the dressing surface.

Skilj på trycksår och MASD

Man skiljer på trycksår och sår orsakade av fukt med friktion, då de ska behandlas och klassificeras på olika sätt.

➤ **ETT TRYCKSÅR** är ett sår på ett avgränsat område, ovalformat med skarpa kanter som uppkommer på grund av tryck och/eller skjuv, vanligtvis ovan ett benuskott. Klassificeras enligt internationella riktlinjer i 6 kategorier efter skadans djup WHO ICD-10/11.

Man kan även få trycksår relaterade till medicinsk utrustning (Medical Device Related) på mjukdelar och på slemhinnor (Mucosal Membrane) som används på platsen för skadan. *Kan ej klassificeras på slemhinnor.*

➤ **MASD** är orsakat av friktion i ett fuktigt område, i hudveck, runt genitalier, bakom ändtarmsöppningen, mellan tårna eller runt sår och stomier. MASD sår är ytliga och oregelbundna och har en diffus ”luddig” kant, ofta utspridda i flera såröar på en större yta. Såret är ofta ett spegelsår, det vill säga två likadana sår på varsin sida om ett hudveck eller en spricka i skinkvecket. Fukt är närvarande vilket ger huden ett blankt utseende.

Fuktig hud har mindre motståndskraft mot tryck, då den svullnar, blir skör och går lättare sönder (som ett blött papper). I samband med mycket sittande/liggande får man även ett ökat tryck vid alla benuskott som ofta leder till en kombinerad fuktskada, så kallat MASD/IAD och trycksår. Dessa ska klassificeras var och en för sig.

Förebygga & behandla MASD

Duscha med ljummet vatten, tvål bör användas sparsamt. Behövs tvål, använd en pH hudneutral = lägre än 7 som är neutralt i pH-skalan. Exempel: Lactacyd pH 3.5, Eucerin pH 5.

Huden ska torkas torr, vilket är speciellt viktigt i hudveck, *men gnugga inte!*

En bra förflyttningsteknik och glidtyg kan motverka friktion och skjuv av huden.

Är man ofta fuktig kan man använda en skyddande barriär som finns i olika former. Barriärprodukter efterlämnar en skyddande ”hinna” mot kroppsvätskor och kan användas både i förebyggande & behandlande syfte. Polymerbaserade barriärer har fördelen att de är både vattenfasta och andningsbara till skillnad från krämer och salvor som är tättslutande.

➤ Pumpspray/skumapplikator (klubba)/duk skyddar men kan torka ut huden hos vissa personer. Exempel: Cavilon, Secura, Silesse, Skin-Prep.

➤ Barriärtvättlapp som är skonsammare än tvål och vatten och lämnar en vattenavvisande yta som skyddar huden mot en fukt. Exempel: Cavilon, Bagbath, Shield, Swash.

➤ Barriärkräm återfuktar, mjukgör och skyddar samt kan läka lättare sårskador. Exempel: Cavilon, Aldanex. *Observera att kräm kan bli som glidmedel på slangar och orsaka friktionsproblem (SPK/PEG).*

➤ Barriärkrämer är att föredra för att hålla fukt borta och läka hudsprickor mellan skinkorna. Förr användes Inotyl och zinkprodukter för detta ändamål, men då de kan orsaka en grogrund för bakterier om de inte tvättas bort ordentligt är det inte att rekommendera.

➤ Öppna sår/inflammation behandlas med Cavilon Advance Skin Protectant-CASP två gånger i veckan (ej ihop med andra krämer eller barriärprodukter). Produkten dämpar



inflammationen i vävnaden och läker ytliga sår samt lindrar smärta. Fäster även på fuktig hud. *Behandla infektioner innan!*

➤ Rörelsenedsatta patienter med öppna MASD sår/sköra områden på sitt-/liggytan behöver ha ett ytterförband över CASP för att möjliggöra läkning. Exempel: PolyMem på sår nära anus alternativt Mepilex Border som har speciellt skon-sam tejp. *Tejpa aldrig på skör hud!*

Förklaring de vanligaste MASD sorterna

Incontinence-Associated Dermatitis – IAD

IAD beskriver en hudskada som uppkommer perianalt (bakom ändtarmen) och sprider sig ut på skinkorna och mot rygglutet eller runt genitalier på grund av inkontinens med exponering av urin och/eller avföring.



➤➤ IAD 2A.

Tarminfektioner som orsakar tillfälligt avföringsläckage be-nämns även AFId – Acute Fecal Incontinence dermatitis. IAD klassas enligt efter skadans omfattning i kategori 1A–2B.

Kategori 1 = ihållande rödhet med intakt hud med eller utan ödem. Rodnaden kan skifta i olika röda nyanser. *Mörkhyade personer kan få ljusare/mörkare hud än normalt eller en mer lilaaktig ton.*

1A Kvarstående rodnad utan kliniska tecken på infektion
1B Kvarstående rodnad med kliniska tecken på infektion

Kategori 2 = skinnflådd (avskavd hud) med eller utan ödem och/eller blåsor. Måttlig – allvarlig skada.

2A Skinnflådd utan kliniska tecken på infektion
2B Skinnflådd med kliniska tecken på infektion

Se gärna GLOBIAD IAD riktlinjer med klassifikation inklusive foton



Att identifiera patienter i riskzonen för att få IAD och arbeta förebyggande är mycket viktigt.

När man utför en riskbedömning och implementerar lämpliga förebyggande åtgärder anpassade till sin klinik/diagnosgrupp bör man bedöma orsak, indirekta aspekter och omständigheter som påverkar patienten.

Om man till exempel har kunskapen att lös avföring/diarré ökar risken för IAD 4–5 gånger kan man förebygga skador genom att använda mer avancerade barriärprodukter direkt. Lös avföring är mer ”frätande” samt att det medför mer frekvent avtvättning som bidrar till ytterligare slitage på den redan ansatta huden.

Tvätt med barriärtvättlapp bör ske omgående samt att vid inflammation, smärta och öppet sår även behandla med Cavilon Advance Skin Protectant. Behandling sker normalt två gånger per vecka men vid multipla dagliga tarmläckage episoder kan daglig behandling behövas under en period.



➤➤ Cavilon Advance Skin Protectant

Förebyggande åtgärder

- Regelbundna toaletterutiner.
- Se över medicinering som påverkar (exempelvis antibiotika, immundämpande medel och inställning av P-glucos vid diabetes).
- Individanpassa inkontinensskydd som har bra uppsugningsförmåga och utför byte av skydd innan huden påverkas.

- God hygien är viktigt men avtvättning bör inte utföras vid varje byte av inkontinenshjälpmedel/toabesök vid urinering.
- Använd barriärtvättlappar (Cavilon, Shield, Bagbath, Swash) istället för tvål och vatten vid inkontinens med hudproblematik.
- Använda förebyggande/behandlande barriärprodukter efter behov.
- Använd anpassade madrasskydd i sängen vid läckageproblematik, men använd bara inkontinensunderlägg ovanpå lakanet när det verkligen behövs. De ska inte användas slentrianmässigt ”i fall att” eller läggas lager på lager istället för att justera patienten i sängen!
- Rullstolsburna personer behöver ha två tvättbara rullstolsdynor hemma samt flera dynöverdrag så man kan tvätta dem regelbundet. Använd inte engångsunderlägg på dynan istället för dynöverdrag då den minskar den tryckavlastande effekten samt ger ökad värme som kan leda till Intertrigo och svampinfektioner i underlivet. Det finns speciella dynöverdrag att ordinera vid inkontinens.
- Överväg om KAD/SPK och/eller stomi behövs för sårhäkning när inte regelbundna toalett rutiner och tarmsköljning räcker.

Peristomal dermatitis

Är en kraftig rodnad med eller utan avskavd hud som uppkommer runt stomier, trakeostomi, PEG och suprapubiskateter på grund av återkommande läckage av urin/avföring/saliv/slem i kombination med friktion av tub och/eller förband.



➤➤ Peristomal dermatitis vid Colostomi.

Förebyggande åtgärder

- Viktigt med bra anpassade förband efter kroppsdel och uppsugningsförmåga beroende på vätskans mängd och konsistens.
- Vid stomaförband – ta hjälp av en stomiterapeut för att få bra anpassade bandage, bälten och barriärprodukter.
- Vid avlägsnande av stomiförband kan huden skadas då överhuden strippas av vilket kallas MARS (Medical adhesive-related skin injury). Detta kan många gånger förebyggas med häftborttagningsspray, en Adhesive removal produkt (Eakin Release, Niltac sting Free Adhesive, Remove, Brava med flera).
- Kontakta ansvarig läkare för ev. behandling med Cortisonkräm (grupp 3) vid kraftig lokal inflammation runt stoma.

Intertriginous Dermatitis även kallad Intertrigo

Är ett inflammatoriskt tillstånd som uppkommer i hudveck och orsakas av ”fuktånga” ihop med inflammation på grund av långvarig retning av huden genom friktion mellan de motstående hudytorna. Huden är röd, öm och kan kännas grov. Det kan även uppstå sprickor/ytliga sår i området.

Intertrigo är vanligt förekommande vid hög bakteriell påverkan och uppkommer där man har nedsatt/ingen luftcirkulation som i ljumskveck, magveck, under bröst, i armhålan, mellan tår, i spastiskt knutna händer och som en spricka mellan skinkorna.

Observera att hos förlamade personer kan en spricka i ett fuktigt område lätt bli ett stort sår om någon drar isär skinkan vid vändning eller när man rättar till någon på hygienstol.



➤➤ Intertrigo i magveck och ljumskar.



Riskfaktorer

- Hyperhidrosis (överdriven svettning), Immunbrist, Diabetes, Obesitas, stora hudfickor.

Förebyggande åtgärder

- Använd efter behov kläder av naturliga fibrer med låg friktion närmast huden. Mörka kläder gör att svett och urinläckage syns mindre. Tips vid problem i ljumskar: använd kalsong med extra pungficka (Sotirios Morin, Frigo).
- Använd efter behov sängkläder och bäddmadrass av naturliga fibrer som silke, bambu och bomull med hög bomullshalt eller ull för att främja luftcirkulation och absorbera fuktångar för att minska besvär.
- Behövs behandlande luftmadrass, välj en med integrerad ventilation. Exempel: OptiCell 4 Pro/ Auto Aire Select.
- Vid hyperhidrosis kan ett madrassöverdrag med pump behövas. Exempel: Skin IQ™ Microclimate Manager.
- För personer med återkommande fuktproblematik finns det även speciella skydd som effektivt absorberar fukt i hudveckan och håller huden torr samtidigt som den är andningsbar. Produkterna får tyvärr bekostas av personen själv.
Exempel: Mills Lammull, 8 remsor tvättbar lammull, Ligasano tamponad. Eller en trosskyddsliknande produkt som läggs i hudveck Ultrisorbs Dry Sheet alternativt tvättbara tummy/brest liner i bomull och bambumaterial. InterDry är en behandlande så kallad 3-i-1 produkt som innehåller silver (Ag) som används mycket i Europa men inte finns i Sverige då vi mer restriktiva mot Ag produkter.



➤ Mills lammull innehåller åtta remsor tvättbar lammull per förpackning.

Rekommenderas ej: användande av puder, majs/potatismjöl, gasväv, tygbitar av lakan, toalettpapper eller dylikt då det inte transporterar bort fukten vilket kan leda till ökad problematik.

Svampinfektion är vanligt vid intertrigo

Skadad hud på grund av fuktångar i hudveck leder ofta till svampinfektioner orsakade av Candida jästsvampar och bakterier som behöver behandling. Svampinfektioner sprids lätt om den är obehandlad och kan även smittas vidare till andra personer om man tex använder samma handduk.

Behandling: Svampinfektion och odör kan förebyggas och behandlas med Sorbact ribbon gauze (använd ej ihop med salva). Vid kraftigare rodnader kan en behandlande kräm som tex Canesten, Pevaryl (receptfritt) användas. Vid stora och återkommande problem kontakta läkare.

Får man ofta svampinfektion bör orsaken utredas då det kan vara en signal på att man har en begynnande diabetes eller behöver ha ökad hjälp runt hygienrutiner.



➤ Intertrigo med svampinfektion i ljumskar (och hela underlivet).

Periound maceration

Hudskada av varierande grad runt ett sår som uppkommer på grund av otillräcklig hantering av sårsekret. Detta kan leda till ödem, maceration med lokal inflammation (kraftig rodnad) med klåda, blåsbildning och smärta vilket leder till försenad sårhäkning.

Det finns inga standardiserade verktyg för att mäta eller bedöma periound hudskador.



▶▶ Vit maceration.

▶▶ Erytematous maceration.

Vit maceration är när huden blir uppluckrad vit och svullen (som man legat i badet för länge), och erytematous maceration är när huden är röd och inflammerad.

Förebyggande åtgärder

- ▶ Använd förband med hög uppsugningsförmåga och spärrskikt vid vätskade sår/mycket sekret/fuktånga i hudveck.
- ▶ Undvik gasvävskompresser/ABS förband (utan superabsorbent) då de blir våtvarma omslag vilket kan leda till hudskada med smärta.
- ▶ Kontakta ansvarig läkare för eventuell behandling med Kortisonkräm (grupp 3) vid kraftig lokal inflammation runt sår.

MASD kan även uppstå vid användning av proteser eller kirurgiska apparater, vilket inte beskrivs i dokumentet men finns med i ICD kodningen. Vid benamputation försämras kroppens förmåga att kyla ner stumpen vilket kan leda till ökad svettning vid protesanvändning (Cater, J.K. 2012). Protesens passform är viktig för att undvika friktion och skav, kontakta ortopedverkstad för anpassning av protesen vid förändringar.

Huden och ärrvävnaden behöver hålla mjuk och smidig genom att smörja huden med en återfuktande kräm efter behov. *Smörj huden innan läggs dags så inte krämen blir som glidmedel i silikonlinern då det kan orsaka friktion.* Det är även viktigt att dagligen rengöra och torka ur linern, vid kraftig svettning kan rengöring behöva utföras flera gånger per dag för att undvika odör och sårproblematik.

Vid sår behöver man bedöma om det är ett trycksår eller MASD. Ett ytligt rent sår kan behandlas genom egenvård med exempelvis DuoDerm, Spycra Protect eller Cavilon Advance Skin Protectant och samtidigt avstå från att använda proteserna minst en vecka efter läkt sår.



▶▶ MASD på benstump.



Se även en 15 minuters presentation av MASD dokumentet filmad på Rehab Stations FOU kunskapsdag 26/11 2020. Föreläsningen ligger på www.youtube.com/user/RehabStationSthlm

Skitenkelt 2, en bok om toalettrutiner vid neurogen tarm- och blåsrubbning

Boken *Skitenkelt – Om tarm- och blåsrubbning* skrevs ursprungligen 2011 för att underlätta problematiken runt detta tabubelagda ämne. Av ren okunskap använder många inkontinensskydd fast de skulle kunna slippa detta med rätt rutin.

Boken riktar sig både till personer som drabbas av problematik runt toabestyr och personer i dess närhet (vård- och rehab personal, assistenter) där information om förändrad tarm och blåsproblematik samt åtgärder för toalettrutiner ingår. Två nya kapitel om Irrigation och MASD har tillkommit.

▶▶ I mars 2021 utkom en uppdaterad upplaga av boken som används i informations och utbildningssyfte. Boken kan köpas här – [scanna QR-koden:](#)

