

Trycksårsprevention

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Epidemiologi.....	2
1.2	Definition.....	2
1.3	Risikfaktorer	2
1.4	Etiologi.....	2
1.5	Naturalförlopp	2
2	Symtom.....	2
3	Utredning.....	3
3.1	Diagnostik.....	3
3.2	Lab	3
4	Behandling och prevention.....	3
4.1	Preventiva åtgärder.....	3
4.2	Farmakologisk.....	4
4.3	Rehabilitering	4
4.4	Komplikation	4
5	Uppföljning.....	4
6	Remiss.....	4
7	Patientinformation	4
8	Relaterade dokument.....	5
8.1	Interna länkar	5
8.2	Externa länkar	5

1 Inledning

1.1 Epidemiologi

Prevalens av trycksår mäts regelbundet varannan månad och har så gjorts under ett antal år. Sjukhusförvärvade trycksår (kategori 1-6) på sjukhusen hade en prevalens på 1.4% vid den nationella punktprevalensmätningen i mars 2020.

1.2 Definition

Lokal skada i huden och/eller underliggande vävnad orsakad av tryck eller i kombination med skjuv eller friktion. Skadan uppkommer vanligen över benutskott.

1.3 Riskfaktorer

Hög ålder, nedsatt mobilitet och aktivitet, nedsatt hudstatus, nedsatt allmäntillstånd/svår sjukdom och malnutrition/dehydrering

1.4 Etiologi

Mekaniskt tryck leder till minskad tillförsel av syre i vävnaden, vilket leder till ischemi, hypoxi, minskning av glukos och vävnadsförsurning. Trycket minskar också tillgången till näring och leder till att avfallsprodukter ackumuleras i vävnaden.

1.5 Naturalförlopp

Trycksår är en vårdskada och ska anmälas som avvikelser. National/European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP/EPUAPs) internationella klassifikationssystem för att klassificera och dokumentera nivån av vävnadsskada. Används endast till klassificering av trycksår.

2 Symtom

Rodnad i huden som ej bleknar vid tryck samt eventuell ömhet eller smärta, vanligen lokaliserade över benutskott.

3 Utredning

3.1 Diagnostik

Riskbedömning ska ske inom 6-8 timmar efter att patienten blivit inlagd i slutenvården och sedan upprepas kontinuerligt. I riskbedömning ingår:

- anamnes såsom patientens allmäntillstånd, ålder, tidigare sjukdomar, läkemedel, funktionsnedsättningar, medicinteknisk utrustning och inkontinens.
- riskbedömningsinstrument, modifierad Nortonskala (se externa länkar)
- hudinspektion varje dygn eller tätare vid behov.
- bedömning av patientens nutritionsstatus. Energi- och proteinbehov, vikt, BMI och personens förmåga att äta självständigt.

Gröna korset (se interna länkar) används för att dagligen identifiera risker och vårdskador (fall, trycksår och undernäring) ur trycksårssynpunkt på sjukhusen.

3.2 Lab

Eventuellt hb för att bedöma risk för och/eller anemi. Vid tecken på infektion i trycksår ställningstagande till infektionsparametrar och sårodling.

4 Behandling och prevention

4.1 Preventiva åtgärder

Förebyggande åtgärder sätts in på alla patienter som bedöms vara i risk.

Förebyggande åtgärder individanpassas och bör vara:

- förebyggande eller behandlande madrass. Alla vårdsängar ska vara utrustade med tryckfördelande madrass. Standardmadrassen ska vara förebyggande vid trycksår upp till kategori 2.
- Förebyggande eller behandlande sittdyna.
- Regelbunden lägesändring, minst varannan timme till att börja med. Öka eller minska vid behov. Lägesändring görs i både liggande och sittande position. Hänsyn tas till patienter med särskilt vårdbehov.
- Hjälpmedel som avlastar och lägesändrar med fokus på hälar. Ska finnas tillgängligt på alla avdelningar. Omvårdnadsöversikt finns som blankett på hemsidan.
- Material som kan hantera fukt och värme.
- Förebyggande hudvård.
- Ett förband, mepilex border sacrum, kan användas i förebyggande syfte vid risk för tryck i sacrum. Inspektion under förband 1gång/dygn.

- Anpassad kost, vid behov även näringsdryck, som tillgodoser patientens energi- och proteinbehov och vätskebalans.
- Teambaserat arbete där andra professioner som arbetsterapeut, fysioterapeut och dietist involveras.
- Särskild hänsyn till bariatriska patienter avseende specialanpassade material och utrustning. Utrustning beställs/bokas centralt via EZbooking (se interna länkar)
- Särskild hänsyn tas till speciella riskgrupper som förtidigt födda, intensivvårdspatienter, sköra äldre och patienter vid vård i livets slut angående nämnda åtgärder.

4.2 Farmakologisk

Smärtlindring.

4.3 Rehabilitering

En individuell vårdplan upprättas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och/eller undersköterska, men ansvaret är sjuksköterskans. Den individuella vårdplanen ska innehålla de förebyggande åtgärder som gjorts. Vårdplanen följer patienten genom vårdkedjan (se interna länkar).

4.4 Komplikation

Redan uppkomna sår behandlas enligt vårdriktlinje för sårbehandling av svårläkta sår samt vårdriktlinjer för revision av trycksår. Insatta åtgärder följs upp.

5 Uppföljning

Insatta åtgärder följs upp varje dygn samt vid förändring i patientens allmäntillstånd.

Punktprevalensmätningar görs varannan månad samt en årlig nationell mätning anordnad av Sveriges kommuner och Regioner, SKR.

6 Remiss

Vid behov av sårrevidering (se interna länkar)

7 Patientinformation

Både muntlig och skriftlig information till patient och anhöriga (se interna länkar)

8 Relaterade dokument

8.1 Interna länkar

Gröna korset:

https://www.regionkronoberg.se/contentassets/e91c3c51d3e349518e383fc2065170f7/grona-korset_instruktion.pdf

Bariatrisk hjälpmedel:

<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/hjalpmedel/hjalpmedel-for-tunga-patienter/>

Dokumentation individuell vårdplan:

<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/allmanmedicinskt-kunskapscentrum/primarvardens-uppdrag/sar-och-sarbehandling/#tab-39944>

Weblord:

<http://landlord.ltkronoberg.se/Login.aspx>

Vårdriktlinjer:

<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=61034>

8.2 Externa länkar

Nortonskalan:

https://gaterd.se/uploaded/pdf/sofcare_gate_norton_skala_water.pdf

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/>

<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2018/06/swedish-quick-reference-guide-final-june2018.pdf> (20200901)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare