

 Katrinesholms kommun VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN	RIKTLINJER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD Sid 1 (2)	
	RIKTLINJE TRYCKSÅR	
Delges: Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 1	Datum: 18-10-03
Handläggare:	Ersätter utgåva nr:	Datum:
Ansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av: Verksamhetschef	

Riktlinje trycksår

Se även

- Trycksår, åtgärder för att förebygga (SKL), www.skl.se
- Trycksår, framgångsfaktorer för att förebygga (SKL), www.skl.se
- <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/trycksar-2/>, 2018-10-02
- www.vardhandboken.se
- <https://www.rikssar.se>
- <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=13449&nodeId=43977>

Allmänt

Trycksår är en lokal skada i hud och/eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott och är ett resultat av tryck eller tryck i kombination med skjuv¹. Ryck uppstår av personens kroppstyngd mot underlaget. Kroppsdelar där ben ligger nära hud som t ex hälar och korsben är vanligen utsatta. Hudskada och/eller sår kan även uppstå om föremål trycker mot huden. Trycksår orsakas av lokal syrebrist som leder till vävnadsskada och/eller skada i muskelceller där ben möte muskelvävnad. Skjuv uppstår när olika vävnadslager förskuts i förhållande till varandra t ex när en persons huvudända höjs och personen glider ner i sängen. Friktion uppstår om personen dras och inte lyfts i sängen. Det kan också uppstå när en fot eller armbåge gnids mot underlaget. Idag används benämningen trycksår istället för decubitus eller liggsår. En kombination av riskfaktorer avgör om en person utvecklar trycksår. För att minska risken att utveckla trycksår är det viktigt att ha ett systematiskt förebyggande arbete. För alla yrkesgrupper oavsett var vården äger rum, ska det finnas rutiner för att snabbt identifiera brukare/patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår.

Modifierad Nortonskala

Ett specialinstrument för riskbedömning är den modifierade Nortonskalan som kan underlätta bedömningen av om en brukare/ patient löper risk att utveckla trycksår. Den modifierade Nortonskalan (äldre personer) ska användas som ett komplement till den kliniska bedömningen. Personer med Nortonpoäng 20 och lägre löper risk att få trycksår. För dessa personer måste preventiva åtgärder sättas in. Använd med fördel Blanketten Modifierad NORTON, MNA och DFRI som finns inom Senior alert <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=13449&nodeId=43977>

Vid inflyttning till särskilt boende ska riskbedömning av trycksår genomföras eller om patienten vårdas i ordinärt boende med hemsjukvård. Riskbedömning, åtgärder och uppföljning ska, för alla, registreras i kvalitetsregistret Senior alert samt kunna

¹ Skjuv: En förskjutning av huden mot underliggande vävnad, t.ex. vid halvsittande eller i samband med förflyttning av patient.

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		



Delges:	Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 1	Datum: 18-10-03
Handläggare:		Ersätter utgåva nr:	Datum:
Ansvarig:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av:	Verksamhetschef

följas i patientens journal och vid risk i form av vårdplan. Hudbedömningen ska ske snarast men inom två veckor beroende på patientens allmäntillstånd. Alla eventuella tecken på tryckskador/ trycksår ska dokumenteras. Alla patienter med tryckskada ska hudbedömas dagligen.

Trycksår klassificeras i fyra kategorier:

1. Rodnad som inte bleknar vid tryck
2. Delhudsskada
3. Fullhudsskada
4. Djup fullhudsskada

Diagnos

Alla sår ska ha en diagnos för att patienten ska få rätt behandling, läkare ska således konsulteras.

Vårdskada

Alla trycksår är en vårdskada och ska anmälas som en avvikelse i verksamhetssystemet Treserva.

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Intranät <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		