



|   |  |  |                   |
|---|--|--|-------------------|
| Dokumentnamn<br><b>Riktlinjer för att förebygga och behandla trycksår</b> |  |  | Sida<br>1 (4)     |
| Framtagen av<br>Medicinskt ansvariga                                      | Godkänd av<br>Kommunstyrelsen okt 2019 | Upprättad<br>2011-02-21<br>Reviderad<br>2013<br>2015<br>2017<br>2019<br>2022 | Revideras<br>2025 |

## Riktlinjer för att förebygga och behandla trycksår

### Inledning

Denna riktlinje vänder sig till personal som arbetar i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende, särskilt boende enligt SoL och boende enligt LSS, inom dagverksamheter och dagliga verksamheter.

### Bakgrund

En tryckskada eller trycksår kan snabbt uppstå. Det medför smärta, lidande och ett ökat omvårdnadsbehov.

Personer med nedsatt allmäntillstånd eller med rörelseinskränkning har en ökad risk att utveckla trycksår.

Om risk för trycksår föreligger, krävs kontinuitet i bedömning, planering, genomförande och utvärdering av förebyggande och behandlande åtgärder.

Trycksår eller tryckskada beror på nedsatt eller otillräcklig blodcirkulation i aktuellt område, vilket leder till en permanent skada i vävnad. Ett tryck kan även uppstå av en inifrån växande tumör eller en fraktur i felaktigt läge.

Cirka 80% av alla trycksår är lokaliserade till hälar, korsben, sittknölar och höft. För att uppmärksamma vävnadsskada som kan leda till genombrott av intakt hud och därmed ett manifest sår, ska även tryckskada grad 1 kallas trycksår utifrån internationella beslut.

### Risktillstånd - risksituationer

Kroppen känner av tryck mot huden, vilket i normalfallet medför en automatisk regelbunden lägesändring, men för patienter med nedsatt allmäntillstånd, nedsatt känsel och nedsatt fysisk aktivitet medför detta en ökad risk att utveckla trycksår.

Det är viktigt att snabbt identifiera de patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår. Bidragande faktorer till uppkomst av trycksår:

- Smärta
- Försämrat näringsintag
- Försämrade näringstillförsel till cellerna
- Neurologiska skador
- Förhöjd kroppstemperatur
- Frakturer, spinalskada
- Lågt blodtryck, lågt Hb
- Stroke
- Lågt serumalbumin
- Bristande hygien
- Fuktig hud



- Uttorkning
- Lugnande läkemedel, sömnmedel
- Utifrån kommande tryck, exempelvis veck på kläder, friktion eller skjuv.

Det är viktigt att besluta om omvårdnadsåtgärder som överensstämmer med de risker patienten har samt att de förebyggande åtgärderna fortsätter hela vårdkedjan så länge risken för trycksår finns.

Vanligast är att trycksår uppkommer på grund av tryck, skjuv eller friktion. Skjuvskada är en förskjutning av vävnadslager i förhållande till överhuden.

### **Förutsättningar för sårhäkning**

I ett kontinuerligt samarbete med ansvarig läkare och vid behov specialistkompetens kan exempelvis dessa åtgärder användas för att uppnå en optimal sårhäkningsprocess:

- Avlasta. Använd de tryckavlastande material och hjälpmedel.
- Rehabpersonal utreder utifrån sitt professionsansvar.
- Behandla näringsbrist. Sårhäkning kan behöva ökat intag av protein, mineraler och vitaminer.
- Lokalbehandling av såret.
- Uppmärksamma infektionstecken och åtgärda dessa.
- Lindra smärta.
- Utred inkontinensproblematik.
- Försök att öka patientens aktivitet.

## **Ansvar**

### **Medicinskt ansvariga**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, har det övergripande ansvaret för att upprätta riktlinjer som syftar till att förhindra att trycksår uppstår och för behandling av trycksår.

Ett proaktivt arbete ska ske för att förebygga trycksår. Patienten ska informeras för att få kunskap och själv kunna vara delaktig i sin vård och behandling. Om trycksår uppstår eller risker ses att trycksår kan uppstå ska vårdplaner upprättas. Kontinuerlig mätning i verksamheten om förekomst av trycksår ska ske årligen.

### **Verksamhetschefen ansvarar för att**

- Initiera till att personal ges kontinuerlig utbildning inom området trycksår.

### **Enhetschef ansvarar för att**

- tillse att personal får den utbildning som behövs inom området trycksår
- all personal följer framtagna riktlinjer och rutiner
- all personal följer ordinationer och instruktioner som finns för varje patient

### **Legitimerad personal ansvarar för att**

- riskbedömning gällande trycksår utförs vid inflyttning på särskilt boende och korttidsboende samt att riskbedömning/ utvärdering görs kontinuerligt och vid behov.
- kontinuerligt utvärdera nutritionen
- upprätta vårdplaner, utvärdera och revidera åtgärdsplaner
- kontakta den kompetens som krävs utifrån patientens behov och önskemål
- förebyggande insatser alltid vidtas för att hindra att trycksår uppstår eller förvärras.
- gradering görs av uppkomna trycksår enligt fastställd riktlinje i denna dokumentation.



- adekvata åtgärder vidtas för att förhindra att uppkomna trycksår förvärras.
- kontinuerlig mätning av förekomst av trycksår sker.
- instruera personal i arbetssätt och användande av tryckavlastande material och hjälpmedel.
- Vidta adekvata åtgärder för att hindra att uppkomna trycksår förvärras.

### **Arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar även för att**

- förskriva, informera, instruera om lämpliga ät- och drickhjälpmedel.
- undersöka behov av att anpassa sitt- och liggställningen för patienten.
- vidta förebyggande insatser för att hindra att tryckskada uppstår, t.ex. lägesändringsschema eller förflyttningsteknik.
- bedöma och förskriva hjälpmedel efter behov.
- instruera personal i arbetssätt och användande av tryckavlastande material och hjälpmedel.

### **Förebyggande åtgärder**

En skriftlig individuell vårdplan ska upprättas av sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut för de patienter som har risk för att utveckla tryckskada eller som redan har etablerad tryckskada

### **Riskbedömning**

Legitimerad personal har ett övergripande ansvar för att riskbedömningar, åtgärder, uppföljningar och registreringar genomförs samt att dokumentationen och delaktigheten om patientens vård och behandling säkerställs. Detta möjliggörs i teamarbetet mellan sjuksköterska, Rehabpersonal, chef och omvårdnadspersonal.

Om patienten inte samtycker till registrering i kvalitetssystem är det viktigt att beakta patientsäkerheten. Riskbedömning och åtgärdsplaner upprättas men dokumentationen görs endast i omvårdnadsjournalen.

Beskrivning finns i Rutinen för registrering i Senior alert.

Utifrån resultatet av riskbedömningen konsulteras läkare och/ eller specialutbildad yrkesgrupp, exempelvis sjuksköterska med fördjupad kunskap gällande sårvård, nutrition och inkontinens.

Bedömningsinstrumentet Modifierad Nortonskala används som ett komplement till den kliniska bedömningen. För detaljerad kunskap och information kring ovanstående områden, se Vårdhandboken.

Vårdplan revideras/upprättas och uppföljningsdatum beslutas om i samråd med patienten. Dokumentation sker i verksamhetssystemet.

### **Hudens skötsel**

- Huden inspekteras dagligen av omvårdnadspersonalen i samband med omvårdnad. Hud över benutskott tillhör initialbedömningen. Kontakta sjuksköterska om bedömningen av huden avviker från tidigare bedömningar
- Undanröj orsaker till fuktpåverkan på huden. Detta är extra viktigt vid inkontinens, svettning och feber. Vid inkontinens kan produkter användas som ger en fuktspärr.
- Hudområde som tidigare haft trycksår måste skyddas extra noga.
- Rengöring sker enklast med tvål och vatten, men ibland kan speciellt hudrengöringsmedel behöva användas. Hudens normala fuktighet kan återställas med fuktighetsbevarande kräm.



### **Gradering av trycksår**

Om tryckskada uppstår trots förebyggande åtgärder, eller om patienten har tryckskada vid inflyttning till kommunens verksamhet, ska gradering av tryckskada ske av ansvarig leg personal. (Trycksår – uppdaterat klassifikationssystem SKR)

Den fastställda bedömningen och vidtagna åtgärder ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen samtidigt som vårdplanen revideras.

Vårdplanen ska även innefatta övrig vård och behandling gällande tryckskadan.

**Grad 1=** hel hud med lokaliserad rodnad som inte bleknar vid tryck. Andra tecken såsom missfärgning av huden, värmeökning, ödem och förhårdnader av huden kan också indikera tryckskada.

**Grad 2=** delhudsskada i överhuden. Såret är ytligt och kan ses som en blåsa eller en avskavning av huden.

**Grad 3=** fullhudsskada som även omfattar skada på, eller av underhudsvävnad och som kan nå ner till, men inte genom, underliggande stödjevävnad.

**Grad 4=** djup vävnadsskada omfattande muskel- ben- eller stödjevävnad, nekros, sårhåla. En svart nekros bedöms som grad 4 även om huden är intakt.

**Icke klassificerbart trycksår=** Sår djup okänt. Fullhudsskada där sårbotten är täckt av död vävnad/nekros) och/ eller sårskorpa.

**Misstänkt djup hudskada=** Sår djup okänt. Lila eller rödbrunt lokaliserat område med missfärgad intakt hud eller blodfylld blåsa som uppstått på grund av tryck, och/eller skjuv som medfört skada på underliggande vävnad.

### **Nutrition**

Patienter med allvarlig näringsbrist har en ökad risk för att utveckla tryckskada.

Ett led i det preventiva arbetet är att sjuksköterskan ska bevaka patientens nutritionsstatus och vid behov kontakta de professioner som krävs för att säkerställa god näringstillförsel och behovet av näringstillskott.

### **Omläggning – sårvård**

Omläggning och behandling av trycksår utföres enligt ordination. Läkare ska vara delaktig i sårvårdsbehandling. Sårvårdsjournal upprättas och kontinuerlig utvärdering ska göras enligt hälsoplan.