

Trycksår (förebygga-utreda-behandla-utvärdera)

Förvaltning: Vård- och omsorgsförvaltningen

Dokumenttyp: Direktiv inom Hälso- och sjukvård

Dokumentansvarig: Medicinskt ansvariga

Dokumentnamn: Trycksår (förebygga-utreda-behandla-utvärdera)

Utfärdad: 2024-09-04

Reviderad:

Dnr VÄN: 2024-1187

Dnr SON: 2024-1118

Innehåll

Inledning	3
Hälso- och sjukvårdsprocessen - trycksår	3
Definition av trycksår	3
Syfte	3
Mål	3
Ansvar och roller	4
Verksamhetschef ansvarar för	4
Sjuksköterska ansvarar för att	4
Arbetsterapeut ansvarar för att	4
Fysioterapeut ansvarar för att	5
Omsorgspersonal ansvarar för	5
Åtgärder för att förebygga trycksår	5
Riskbedömning och hudbedömning	5
Rörelse och aktivitet	6
Tryckavlastning/lägesändring	6
Hudvård - inkontinens/fukt	6
Nutrition	6
Trycksår - uppkomst	7
Tryck	7
Skjuv	7
Friktion	7
Klassificering av trycksår	7
Förekomst av trycksår	7
Trycksår eller fuktskada	8
Risikfaktorer för trycksår	8
Åtgärder för patienter med trycksår	10
Dokumentation	10
Vårdplan	10
Trycksår ska hanteras som en vårdskada	11
Information och patientens delaktighet	11

Inledning

Fokus i patientsäkerhetsarbetet är att undvika att patienterna drabbas av vårdskada, bland annat genom att identifiera och förebygga risker.

Trycksår är en vårdskada som orsakar stort lidande för patienten och medför höga kostnader för samhället. För att effektivt förebygga trycksår krävs teamsamverkan, vilket även inkluderar patienter och närstående. Med kunskap, väl fungerande rutiner och arbetssätt i verksamheten för att snabbt identifiera patienter med ökad risk och sätta in förebyggande åtgärder kan majoriteten av trycksår förebyggas.

Hälso- och sjukvårdsprocessen - trycksår

Trycksårsprocessen inleds med en systematisk hud- och riskbedömning för att identifiera personer med risk att utveckla trycksår och de som eventuellt har trycksår.

1. Hud- och riskbedömning genomförs enligt Norton [i Senior Alert](#) vid varje ny vårdkontakt (om det inte uppenbart är obehövt) samt vid förändrat hälsotillstånd.
2. Riskbedömningen dokumenteras i patientens HSL-journal
3. Vid risk för trycksår eller uppkomna trycksår utreds orsakerna till riskerna.
4. Planering av åtgärder och behandling dokumenteras i vårdplan och genomförs
5. Uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder genomförs med teamet, inklusive patient/närstående
6. Rapportering av status och åtgärder ska utföras vid överflyttning till annan vårdande enhet

För mer detaljerad information kring prevention och behandling av trycksår hänvisas till [vårdhandboken](#).

Definition av trycksår

Trycksår definieras som en lokal skada i hud eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott och är ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv. Trycksår kan också vara orsakade av medicinteknisk utrustning.

Syfte

Detta direktiv ska säkerställa arbetssätt och vara ett underlag för att verksamheter inom kommunal vård och omsorg arbetar för att trycksår förebyggs, utreds, behandlas och utvärderas.

Mål

Målet är att ingen patient ska drabbas av trycksår inom kommunal vård och omsorg.

Ansvar och roller

Samtlig personal har ett gemensamt ansvar att utifrån roll och funktion säkerställa att risk för trycksår uppmärksammas, att bedömningar görs systematiskt så att trycksår förebyggs, utreds, behandlas och dokumenteras. Patientansvarig sjuksköterska (PAS) är omvårdnadsansvarig och ansvarar för att identifiera riskfaktorer och för att det förebyggande arbetet genomförs och följs upp. Teamet ansvarar tillsammans för att åtgärderna utförs. Har patienten inte kontakt med kommunal sjuksköterska ska kontakt tas med primärvården/vårdcentralen.

Verksamhetschef ansvarar för

- Verksamhetschef ansvarar för att personalen har kunskap och förutsättningar för att förebygga, identifiera och behandla trycksår.

Sjuksköterska ansvarar för att

- identifiera riskfaktorer och göra riskbedömning med bedömningsverktyg [Senior Alert](#)
- ordinera omvårdnadsåtgärder för att förebygga trycksår - se [vårdhandboken Trycksår/Åtgärder för att förebygga](#)
- ge handledning och instruktioner till omsorgspersonal för att förebygga och behandla trycksår, exempelvis schema för lägesändring
- arbetsterapeut /fysioterapeut kontaktas för bedömning av aktivitets- och funktionsförmåga och ställningstagande till eventuella insatser
- läkare kontaktas för informationsöverföring, bedömning av hälsotillstånd samt ställningstagande till behov av vidare utredning och behandling avseende exempelvis omlägningsstrategi, smärtlindring
- involvera patient och/eller närstående i trycksårsprevention
- dokumentera bedömningar, ordinerade åtgärder och uppföljningar

Arbetsterapeut ansvarar för att

- identifiera riskfaktorer och ordinera omvårdnadsåtgärder för att förebygga trycksår - se [vårdhandboken Trycksår/Åtgärder för att förebygga](#)
- bedöma aktivitets- och funktionsförmåga och ställningstagande till eventuella insatser. Exempel på insatser är förflyttningsteknik, positionering, utprovning och förskrivning av avlastande hjälpmedel, såsom antidecubitus dyna, förebyggande eller behandlande madrass
- initiera mobiliserande aktiviteter
- handleda, informera och instruera omsorgspersonal
- involvera patient och/eller närstående i trycksårsprevention
- dokumentera bedömningar, ordinerade åtgärder och uppföljningar

Fysioterapeut ansvarar för att

- identifiera riskfaktorer och ordinera omvårdnadsåtgärder för att förebygga trycksår - se [vårdhandboken Trycksår/Åtgärder för att förebygga](#)
- bedöma aktivitets- och funktionsförmåga och ställningstagande till eventuella insatser. Exempel på insatser är förflyttningsteknik, positionering, cirkulationsfrämjande åtgärder, utprovning och förskrivning av avlastande hjälpmedel, såsom antidecubitus dyna, förebyggande eller behandlande madrass
- initiera mobiliserande aktiviteter, såsom rörelseträning, förflyttningsträning, cirkulationsfrämjande åtgärder
- handleda, informera och instruera omsorgspersonal
- involvera patient och/eller närstående i trycksårsprevention
- dokumentera bedömningar, ordinerade åtgärder och uppföljningar

Omsorgspersonal ansvarar för

- att inspektera hudkostymen och vara uppmärksam på hudförändringar, t.ex. i samband med personlig omvårdnad
- att arbeta enligt instruktion och ordination från legitimerad personal
- att uppmärksamma eventuella förändringar av patientens hälsotillstånd som kan öka risken för trycksår och informera sjuksköterska
- informera arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska vid förändring i patientens hälsotillstånd som kan påverka aktivitets- och funktionsförmågan

Åtgärder för att förebygga trycksår

Följande obligatoriska omvårdnadsåtgärder ska ingå i ett systematiskt arbete för att minska trycksår i samband med vård:

- Genomför en strukturerad riskbedömning ([Senior Alert](#))
- Genomför [hudbedömning](#) (Vårdhandboken)
- Minska tryck, skjuv och friktion, exempelvis genom lägesändring och tryckavlastning
- Håll huden torr, mjuk och smidig genom förebyggande hudvård
- Tillgodose och följ upp närings- och vätskebehov
- Involvera patienter och/eller närstående i trycksårs preventionen
- Kommunicera riskfaktorer och förebyggande åtgärder till nästa vårdenhets

Alla åtgärder ska dokumenteras och kontinuerligt följas upp och utvärderas i en vårdplan.

Riskbedömning och hudbedömning

Riskbedömning ska göras av legitimerad personal vid ny vårdkontakt om det inte uppenbart är obehövligt samt vid förändrat hälsotillstånd. Omsorgspersonal kan vara behjälpliga med datainsamling via instrument samt registrering i register tex via Senior Alert -ombud. För patienter som har nedsatt aktivitetsförmåga, nedsatt allmäntillstånd, är sängliggande

och/eller rullstolsburen ska riskbedömning göras omgående. En riskbedömning måste alltid kombineras med klinisk bedömning av erfaren personal. Riskbedömningsinstrument (Senior Alert) ska användas. Upprepa riskbedömningen minst en gång per år och vid förändrat/försämrat hälsotillstånd.

Hudbedömning/inspektion ska ske utifrån patientens tillstånd och behov oavsett ålder. Det ska om möjligt ske vid första omvårdnadstillfället. Resultat av hudbedömningen/inspektion ska dokumenteras.

Hudbedömning/inspektion ska upprepas kontinuerligt på identifierade riskpatienter och det ska dokumenteras. Vårdplan ska finnas med aktuell åtgärd med vad, hur, när och vem som ska utföra hudbedömning/inspektion.

Rörelse och aktivitet

Rörelse och aktivitet är kroppens försvar mot trycksår och andra sänglägeskomplikationer. Patient och eventuellt närstående bör informeras om risk för trycksår och uppmuntras att vara så aktiv som möjligt. Arbeta utifrån att alltid låta patienten göra det hen kan själv.

Tryckavlastning/lägesändring

Sköna viloställningar/regelbundna lägesändringar är viktiga för en person som ligger mycket i sängen. En frisk person ändrar ofta ställning under sömn/vila. En person som inte klarar att göra lägesändringar självständigt behöver få hjälp av personal eller närstående med detta. En behandlande madrass kan vara nödvändig för att motverka sår. Den kan dock innebära risk för att det blir svårare för patienten att självständigt utföra lägesändringar, varför fortsatt stöd med lägesändringar kan vara aktuellt.

Lägesändringar är viktiga för att främja allmäntillståndet, förebygga trycksår, underlätta andningsproblematik, ge en god sömn samt minska smärta. Genom positionering kan man uppnå god avlastning och funktionella viloställningar. *Lägesändringar-/Vändschema* finns under rubrik Omvårdnad - Dokument för utskrift.

Hudvård - inkontinens/fukt

Håll huden ren, torr och smidig genom förebyggande hudvård. Vid sår eller hög risk för sår ska huden inspekteras dagligen. Vid tecken på fuktskada använd barriärkräm.

Nutrition

Tillgodose närings- och vätskeintag. Undernäring medför ökad risk för trycksår. Om patienten har en bedömd risk för undernäring ska nutitionsutredning och behandling ske. Vid behov av stöd, se direktiv *Undernäring, att förebygga och behandla undernäring hos individer över 18 år* under rubrik Nutrition

Trycksår - uppkomst

Tryck

Uppstår då patientens kroppstyngd pressar ihop blodkärlen mot underlaget. Cirkulationen försämras till området eller upphör helt (ischemi). Speciellt utsatta är kroppsdelar där ben ligger nära hud, till exempel hälar och ryggslut. Den enskilde patientens hälsotillstånd är avgörande för vilket tryck och vilken tid som krävs för att skadan ska uppkomma

Skjuv

Uppstår exempelvis när huvudändan höjs så att patienten halvsitter i sängen eller då ryggstödet på en rullstol sänks ner så att patienten halvligger. Yttersta hudlagret "fastnar" mot underlaget samtidigt som kroppen glider neråt pga. tyngdlagen. När huden och underliggande vävnad förskjuts i förhållande till varandra, knickas eller tänjs kapillärerna ut. Cirkulationen upphör eller försvåras då i området och detta i kombination med ett tryck bidrar till uppkomsten av trycksår.

Friktion

Ytterligare en faktor som bidrar till ökad risk för trycksår är friktion. Friktion uppstår vid lägesändring när patienten inte förflyttas korrekt utan dras i sängen varvid ytliga hudlager skrapas av. Särskilt utsatta områden är korsben, hälar och armbågar

Klassificering av trycksår

Se under rubriken "Trycksår - stöd och vägledning"

Alla trycksår ska klassificeras. Klassificeringen beskriver skadans sår djup enligt kategori 1-4. När sår djupet inte kan mätas används klassificeringarna "Icke klassificerbart trycksår" eller "Misstänkt djup hudskada".

Förekomst av trycksår

Vanligast är att trycksår uppstår över de klassiska trycksårspunkterna: hälar, ryggslut, sittbensknölar, höftbenskammar, fotknölar, axlar, bakhuvud och knän. Vid rygggläge vilar stora delar av kroppstyngden på korsbenet, kotpelarens/rygggradens benutskott och hälarna. I sidoläge är det framför allt höfter, knäts insidor och hälar som utsätts för tryck. [Se vårdhandboken översikt trycksår.](#)

Vid sittande belastas sittbensknölar och vid "framhasat" läge i stol även korsbenet. Trycksår förekommer även på andra ställen där vävnad utsätts för ett yttre tryck, till exempel bakom öron efter tryck av syrgasgrimpa, på näsvingarna efter tryck av sond, på kroppens mjukdelar efter tryck av kateter/drän, innanför gipsbandage.

Trycksår eller fuktskada

Det är skillnad mellan trycksår och fuktskadad hud vad gäller utseende, lokalisation och behandlingsalternativ. Det går att särskilja huruvida ett sår är ett trycksår eller en fuktskada genom att bedöma sårets utseende, se tabell 1.

En fuktskadad hud har en ökad känslighet för tryck och ökar risken för skjuvskador. Ett trycksår kan även vara en kombinationsskada av både tryck och fukt. En kombinationsskada måste därför både avlastas och skyddas mot ytterligare fukt med barriärprodukt. Kombinations-skador är vanliga nedanför korsbenet.

Tabell 1 Synliga skillnader mellan ett trycksår och en fuktskada

	Trycksår	Fuktskada
Placering	Ofta över benutskott	Hudveck
Form	Runda	Diffusa, utspridda
Djup	Varierar	Ytliga
Nekros	Kan förekomma	Förekommer aldrig
Sårkanter	Väl avgränsade	Oregelbundna
Färg	Från rodnad till svart	Från blek till rodnad

Risikfaktorer för trycksår

Risken för trycksår ökar om det tryckutsatta hudområdet utsätts för fukt och/eller temperaturförhöjning. Andra riskfaktorer är olika sjukdomstillstånd som ger försämrad rörlighet, cirkulation och/eller nedsatt känsel.

Det är förmodligen en kombination av flera faktorer som tillsammans med tryck leder till att trycksår uppstår. Om hudområdet är påverkat av fukt på grund av inkontinens, behövs endast mindre tryck och/eller skjuv för att ett trycksår ska uppstå. Ju fler riskfaktorer patienten har, desto större är risken för att utveckla trycksår.

Risikfaktorer för trycksår kan delas in i orsaker som hör till patientens hälsotillstånd (patientrelaterade riskfaktorer, se tabell 2) samt yttre orsaker (miljörelaterade riskfaktorer).

Till miljörelaterade riskfaktorer räknas bland annat:

- tryck, skjuv och friktion från kläder, sängkläder och underlag
- tryck av till exempel syrgas-, sond-, drän- och kateterslang
- bristfällig förflyttningsteknik och avsaknad av hjälpmedel
- lång vistelsetid på akutmottagning/röntgen/transport/operation
- kvarglömda produkter i säng/stol

Tabell 2. Patientrelaterade riskfaktorer

Patientrelaterade riskfaktorer	Specificerade riskfaktorer
Akuta infektionssjukdomar t ex influensa och magsjuka	-Feber, närings- och/eller vätskebrist -Påverkan på huden av avföring
Akut sjukdom/skada t ex medvetslöshet	-Lågt systoliskt blodtryck -Nedsatt förmåga att uppfatta/signalera obehag och smärta -Status som förhindrar lägesändring
Akut skada t ex höftfraktur och stroke	-Smärta och försämrad rörlighet -Påverkan av smärtstillande läkemedel
Demenssjukdom/kognitiv svikt	-Nedsatt förmåga att tolka smärtsignaler och medverka till lägesändring -Försämrat vätske- och näringsintag
Diabetes	-Högt blodsocker -Risk för övervikt -Nedsatt perifer cirkulation -Nedsatt eller avsaknad av känsel
Hjärt- och kärlsjukdomar	-Nedsatt perifer cirkulation -Ödem
Hudens status	-Inkontinens leder till uppluckring av huden -Torr, tunn och oelastisk hud spricker lättare
Hög ålder	-Förändrad vävnads- och muskelstruktur -Hög ålder leder till mindre elastisk, tunnare och torrare hud
Lungsjukdomar	-Sämre syresättning ut i vävnaderna
Malnutrition	-Försämrat vätske- och/eller näringsintag -Ofrivillig viktnedgång -BMI < 20 vid 69 år eller yngre -BMI < 22 vid 70 år eller äldre -Övervikt
Neurologiska sjukdomar t ex MS, ryggmärgsskada och Parkinsons sjukdom	-Svårighet att själv ändra läge -Nedsatt eller avsaknad av känsel
Patientrelaterade riskfaktorer	Specificerade riskfaktorer
Smärta	-Kärlsammandragning ger försämrad perifer cirkulation -Ökad risk för oförmåga till rörlighet och lägesändring
Patientrelaterade riskfaktorer	Specificerade riskfaktorer

Vid vård i livets slutskede	-Nedsatt perifer cirkulation -Försämrat intag av vätska och näring -Nedsatt förmåga till rörlighet och lägesändring
Tidigare trycksår	-Minskad styrka och stabilitet över aktuellt hudområde
Övrigt	-Lågt albumin -Lågt Hb-värde

Åtgärder för patienter med trycksår

Involvera teamet, patient och närstående i trycksårsprevention och behandling. Informera om hur trycksår uppstår, vilka förebyggande åtgärder som är viktiga och vad patient och närstående kan göra själva. Viktigt att fortsätta med förebyggande åtgärder som tryckavlastning, lägesändringar, nutrition och hudvård.

- Kategorisera såret utifrån kategorierna 1 - 4 samt sår med okänt sårdjup (Vårdhandboken - [hudbedömning](#)). För trycksår som kräver behandling, upprätta vårdplan.
- Obligatoriska åtgärder som beskrivs ovan ska genomföras.
- Ta ställning till vilken lokalbehandling som är lämplig och påbörja behandling
- Inspektera såret och var observant på infektionstecken
- Inspektera huden och andra tryckutsatta punkter dagligen
- Smärtbedömning, med validerat smärtskattningsinstrument ([VAS](#) eller [Abby pain scale](#)) och smärtlindring vid behov.
- Förskrivning av behandlande madrass, sittdyna eller andra hjälpmedel.
- Vid överflyttning till annan vårdgivare informera om vidtagna åtgärder och fortsatt behandling.

Dokumentation

Vårdplan

Alla identifierade riskpatienter ska ha en vårdplan med förebyggande åtgärder utifrån aktuella riskfaktorer och risksituationer. Vårdplanen ska bygga på en tvärprofessionell bedömning av risker och omvårdnadsbehov. Obligatoriska åtgärder för samtliga patienter med ökad risk för eller befintligt trycksår är daglig hudbedömning och adekvat tryckavlastning.

Åtgärderna i vårdplanen ska utvärderas kontinuerligt under vårdtiden. Vårdplanen uppdateras vid förändrat hälsotillstånd, nytillkomna rodnader eller vid nytillkommet trycksår.

Hud- och riskbedömning, ordinerade åtgärder och uppföljningar ska dokumenteras i patientjournal och vårdplanen. Sår ska beskrivas, dokumenteras och följas upp enligt nedan

- lokalisation
- storlek och djup

- utseende och färg
- sårsekretion
- lukt
- sårsmärta
- sårkanter
- hud runt såret
- tecken på infektion

Trycksår ska hanteras som en vårdskada

De flesta trycksår kan förebyggas och trycksår är därmed oftast en vårdskada. Då trycksår (kategorin 2 - 4) uppkommer under vårdtiden ska en avvikelserapport skrivas och verksamheten ska göra en orsaksutredning och vidta relevanta förbättringsåtgärder. Gäller även när tidigare vårdgivare inte informerat om befintligt trycksår. Allvarlig vårdskada ska anmälas enligt lex Maria enligt verksamhetens rutin.

Information och patientens delaktighet

Om trycksår uppstår under vårdtiden ska patienten informeras om detta samt om behandling och vikten av avlastning. Patient och eventuellt närstående ska göras delaktiga i det förebyggande arbetet och informeras om aktuella riskfaktorer. Patienten ska informeras om hur han eller hon själv kan minska risken. Uppmuntra och motivera patienter som kan medverka till:

- täta lägesändringar - även små förflyttningar/rörelser kan göra stor skillnad
- visa patienten hur skjuv kan undvikas vid sittande i sängen
- mobilisering så snart det är lämpligt/möjligt

Tips! Ge patienten egna uppgifter. *Engagera, aktivera och informera patienten om att det här kommer vi att hjälpa dig med, dessa saker kommer vi att påminna dig om och det här vill vi att du ska göra själv.*