

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-04-17

Innehållsansvar: Linda Johansson, (linjo16), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-04-16

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Annette Trengre Jarlshammar, (antr2), Utvecklingschef

Trycksår – riskbedömning och åtgärd

Förändringar sedan föregående version

Förenklat texten och tydliggjort syftet med rutinen. Länkar har uppdaterats.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund.....	2
Syfte och mål	2
Arbetsbeskrivning	2
Ansvar	2
Definition av trycksår.....	2
Inskrivning och bedömning av trycksår	3
Riskbedömning	3
Modifierad Nortonskala	3
Hudbedömning.....	4
Dokumentation av risk, vid inskrivning.....	5
Dokumentation av risk under vårdtiden.....	5
Dokumentation av åtgärder - VÅRDPLAN.....	6
Beskrivning av åtgärder i vårdplanen	6
Hjälp vid val av madrass utifrån risk/sårkategori	6
SSK Slutanteckning	6
Relaterad information	7
Arbetsgrupp	7
Käll- och litteraturförteckning	7

Bakgrund

Många patienter utvecklar trycksår under en sjukhusvistelse. Alla yrkeskategorier ska ha rutiner för att snabbt identifiera de personer som är i riskzonen för att utveckla trycksår. Det är viktigt att använda effektiva omvårdnadsåtgärder och att de förebyggande åtgärderna fortsätter i hela vårdkedjan så länge risken för trycksår finns kvar. Riskbedömning, hudbedömning, förebyggande åtgärder och resultat ska dokumenteras och journalföras enligt hälso- och sjukvårdslagen.

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling. Såväl planering, genomförande som utvärdering av vården måste finnas dokumenterad i patientjournalen. En väl förd patientjournal utgör dessutom grunden till utvärdering och uppföljning och kan därigenom också förbättra vården för den enskilde patienten.

Syfte och mål

Syftet med rutinen är att beskriva var hur risker och åtgärder gällande trycksår/trycksårsrisk ska dokumenteras i patientjournalen. Vid inskrivning, under vårdtillfället och vid utskrivning.

Målet är att arbetsrutiner och dokumentationen ska bidra till att identifiera patienter med trycksårsrisk och förebygga trycksår i samband med vårdtillfället samt att säkerställa god informationsöverföring. Kommunikation ska ske dialog med patient och dennes närstående i möjligaste mån, för att öka förståelse och medverkan i de förebyggande åtgärderna för att minska risk för trycksår.

Arbetsbeskrivning

Ansvar

Legitimerad personal är ansvarig för dokumentationen. Patienter med trycksår ska rondas av läkare där aktuell vård och uppföljning dokumenteras i en vårdplan. Undersköterska har möjlighet att dokumentera. Dubbeldokumentation ska undvikas.

Definition av trycksår

Trycksår är en lokaliserad skada i hud och/eller underliggande vävnad vanligen över benutskott och är ett resultat av tryck eller tryck i kombination med skjuv.

Inskrivning och bedömning av trycksår

Sjuksköterskan har ett inskrivningssamtal med patienten där uppgifter inhämtas från patienten, närstående, tidigare vårdenheter och/eller annan yrkeskategori angående patientens hudkostym, aktivitetsförmåga och nutritionsstatus. Utifrån de insamlade uppgifterna görs en bedömning om risk föreligger för trycksår eller om befintligt sår finns.

Inskrivningssamtalet inkl. risk- och hudbedömning bör göras inom två timmar av mottagande vårdavdelning ska dokumenteras i Melior i mall gällande inskrivning SSK.

Riskbedömning

En strukturerad riskbedömning ska genomföras snarast efter ankomst (men som längst inom ett dygn efter inskrivning) för att identifiera personens risk för trycksår. Detta ska alltid göras om personen;

1. har nedsatt rörelse- och aktivitetsförmåga
2. är sängliggande eller rullstolsburen
3. har känslig och skör hud
4. har ett befintligt trycksår.
5. om personen är över 70 år

Man bör även särskilt uppmärksamma personer med nedsatt allmäntillstånd och nedsatt känsel, oavsett ålder. Riskbedömningen upprepas regelbundet, speciellt vid försämrat hälsotillstånd, efter större kirurgiska ingrepp och inför överflyttning till annan vårdform. Om risk föreligger ska ställning tas till relevanta åtgärder.

Riskbedömningen kan vara en klinisk bedömning eller en bedömning med hjälp av standardiserat formulär (Nortonskalan). Beslut gällande förebyggande åtgärder ska tas, dokumenteras i journal samt utföras och följas upp. Nutritionsstatus ska bedömas och vid behov följas med mat och vätskelista. Vid befintligt sår eller risk för undernäring kontaktas dietist för bedömning om behov av kompletterande näringsdryck. I samband med utskrivning inhämtas information och aktuell status ska sammanställas angående risk för trycksår samt om trycksår fanns vid inläggning eller har uppkommit under vårdtiden. Aktuellt status ska kommuniceras till patient, eventuellt till närstående och nästa vårdgivare.

Modifierad Nortonskala

Den modifierade Nortonskalan hittas i Vårdhandboken

<https://www.senioralert.se/media/s5ilitbh/norton-mna-dfri-roag-riskbedomning-version-4.pdf> och bör användas som ett komplement till den kliniska riskbedömningen.

Hudbedömning

Hudbedömning ska ske inom ett par timmar, men inte senare än 8 timmar efter ankomst till sjukhuset. Genomför en hudbedömning från "huvud till tå" med speciellt fokus på utskjutande benpartier där ben ligger nära huden så som korsben/sakrum, sittbensknölar, höftbenskam och hälar. Det är också viktigt att bedöma hudområden där vävnad utsätts för tryck av medicinteknisk utrustning, till exempel på näsvingarna när patienten har sond eller på underläppen när patienten är intuberad. Bedömningen upprepas dagligen på personer med risk för trycksår.

Resultat av hudbedömning ska dokumenteras, såväl intakt hudkostym som eventuella identifierade trycksår. Klassificera eventuella trycksår enligt klassificering av trycksår. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/hudbedomning/> Trycksårskort där kategorier förenklat finns beskrivet, går att beställa via Marknadsplatsen: <https://www.proceedo.net/web/procurement/product/175066912/481807/M/details>.

Dokumentation av risk, vid inskrivning

I mallen SSK inskrivning under rubriken omvårdnadsstatus finns sökordet risk för trycksår. Här dokumenteras om patienten har risk för trycksår eller inte. När man väljer sökordet kommer tre olika svarsalternativ upp;

Sökord	Beskrivning																																																			
Risk för Trycksår	<p>Befintligt trycksår Ja/Nej Klinisk bedömning se *Vårdplan Om patienten har ett trycksår vid inläggning öppna en sårvårdsjournal. Ja, uppenbar risk enligt klinisk bedömning, se *Vårdplan Riskfaktor föreligger. Har patienten normal hud eller finns det rodnader över tryckutsatta punkter, är patienten mobiliserad, säng eller rullstolsbunden, har patienten bra nutritionsstatus. Nej. Enligt klinisk bedömning Det är uppenbart att patienten inte har någon risk för trycksår. Kan även vara undantag, t.ex. vårdtid <24 h, i övrigt fullt frisk men kommer in för en mindre åkomma. Skriv undantaget i fritexten.</p>																																																			
Trycksår vid inskrivning	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ja.</th> <th>Höger</th> <th>Bak huvud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6. Rodnad, bleknar ej vid tryck</td> <td>Vänster</td> <td>Öra</td> </tr> <tr> <td>7. Delhudsskada</td> <td></td> <td>Näsa</td> </tr> <tr> <td>8. Fullhudsskada</td> <td></td> <td>Näsvinge</td> </tr> <tr> <td>9. Djup fullhudsskada</td> <td></td> <td>Mungipa</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Axel</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Skulderblad</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Armbåge</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sakrum</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Höftbenskam</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sätesmuskel</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sittbensknöl</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Insida knä</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ankel</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Häl</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Annan lokalisation</td> </tr> <tr> <td>Nej.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Ja.	Höger	Bak huvud	6. Rodnad, bleknar ej vid tryck	Vänster	Öra	7. Delhudsskada		Näsa	8. Fullhudsskada		Näsvinge	9. Djup fullhudsskada		Mungipa			Axel			Skulderblad			Armbåge			Sakrum			Höftbenskam			Sätesmuskel			Sittbensknöl			Insida knä			Ankel			Häl			Annan lokalisation	Nej.		
Ja.	Höger	Bak huvud																																																		
6. Rodnad, bleknar ej vid tryck	Vänster	Öra																																																		
7. Delhudsskada		Näsa																																																		
8. Fullhudsskada		Näsvinge																																																		
9. Djup fullhudsskada		Mungipa																																																		
		Axel																																																		
		Skulderblad																																																		
		Armbåge																																																		
		Sakrum																																																		
		Höftbenskam																																																		
		Sätesmuskel																																																		
		Sittbensknöl																																																		
		Insida knä																																																		
		Ankel																																																		
		Häl																																																		
		Annan lokalisation																																																		
Nej.																																																				

Om patienten har både en rodnad och ett sår eller flera sår så dokumenteras detta genom att ta en dubblett på sökordet. Sår är alltid överordnat Nortonpoäng. Om patienten har sår, öppna en sårvårdsjournal. När det gäller riskfaktorer, situationer som till exempel operation, tidigare trycksår eller paraplegi så visar sig inte alltid risken i Nortonbedömningen. Därför är informationsinhämtning och den kliniska bilden viktigt i samtliga bedömningar.

Dokumentation av risk under vårdtiden

Risk för trycksår kan uppstå under hela vårdtiden. Framför allt när patientens situation förändras och/eller vid lång vårdtid. Riskbedömning gällande trycksår ska göras kontinuerligt och dokumenteras under omvårdnadsstatus under sökordet risk för trycksår.

Dokumentation av åtgärder - VÅRDPLAN

Alla åtgärder dokumenteras fortlöpande i vårdplan under omvårdnadsåtgärder och sökordet risk för trycksår eller trycksår. När man väljer sökordet trycksårsrisk eller trycksår i vårdplanen faller det ut olika alternativ. De aktuella kryssas för. Om det finns ett befintligt trycksår ska även en sårvårdsjournal öppnas.

Beskrivning av åtgärder i vårdplanen

Åtgärder	Beskrivning
Information till patient/närstående	Patienten/närstående ska informeras om att risk för trycksår föreligger och vilka åtgärder som vidtas. Om möjligt ska patienten vara delaktig och involveras i sin behandling. Skriftligt material lämnas med fördel till patienten.
Patient avböjer åtgärd	Ange vilka åtgärder patienten avböjer och om möjligt av vilken anledning.
Madrass*:	Skriv i fritextrutan vilken typ av madrass man har valt; luftmadrass eller trögskum. På sjukhuset lånar man behandlande luftmadrass från hjälpmedelsförrådet i källaren på Skaraborgs sjukhus Skövde.
Sittdyna:	Kontakta sjukgymnast och arbetsterapeut för optimering av sittställning och för bedömning av vilken sittdyna det finns behov utav. Även om patienten inte har en rullstol kan det finnas behov av en sittdyna.
Övrig avlastning:	Hjälpmiddel så som kilkuddar, hälavlastning, hälkil osv Vid behov av avlastning av fotsår, kan remiss till ortopedtekniska avdelningen skrivas (justering av skor, nattskenor).
Glidlakan	Kan skrivas i fritext vilken storlek eller hur det används t.ex. för att främja patientens egen rörelseförmåga, för att motverka friktion.
Lägesändring	Här skrivs om patienten har vänd/sittschema och hur ofta patienten skall vändas eller hur länge patienten får sitta.
Övriga åtgärder; skrivs som fritext:	t.ex behov av justering av rullstol, utvärdering av åtgärd, fotodokumentation ska utföras snarast efter inskrivning, minst 1g/vecka under vårdtillfället samt vid förändring av sårstatus alternativt före och efter revision. Bilder läggs under fliken Medicinsk media i Melior.

Hjälp vid val av madrass utifrån risk/sårkategori

Lägesändringsschema ska användas då madrass inte ersätter avlastande åtgärder. OBS Se Rutin: Madrasser, glidlakan och övriga hjälpmedel för mer information.

- **Risk för trycksår – trycksår kategori 1-3:** På SkaS är samtliga madrasser numera tryckreducerande skummadrasser, så kallade förebyggande madrasser.
- **Mycket hög risk för trycksår – trycksår kategori 3-4:** Bedöm om det finns behov av en madrass med växeltrycks luft, så kallad behandlande madrass. Luftväxlande madrass beställer man/hämtar via hjälpmedelsförrådet.

SSK Slutanteckning

I samband med utskrivning inhämtas information och aktuell status angående trycksårsrisk/trycksår ska sammanställas och följa patienten till

nästa vårdgivare. Detta dokumenteras i SSK slutanteckning under sökorden Trycksår vid utskrivning eller Trycksårsrisk. I fritexten sammanfattas aktuella förebyggande åtgärder och aktuell såromläggning. Dessutom kan relevant dokumentation bifogas till exempel sårvårdsjournal, dietistkontakt eller vårdplan.

Relaterad information

Sårwebben <https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/vardgivare/sarwebben/trycksar/>

Riksårs hemsida <https://www.rikssar.se/> här finns information och material som rör trycksår.

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

Nortonskala, <https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/files/d491841d-395c-4a9e-b14f-bb999770c150.pdf>

Arbetsgrupp

Linda Johansson Leg. Sjuksköterska Hudkliniken V08,

Patientsäkerhet uppdragsledare gällande Trycksår.

Karin Hult, verksamhetsutvecklare, Patientsäkerhet

Käll- och litteraturförteckning

10. Patientsäkerhet.SKR.
<https://skr.se/halsaochsjukvard/patientinflytande/patientsakerhet.7867.html>
11. <https://epuap.org/> (2019)
 - Patientsäkerhetslag (2010:659). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
 - Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
 - Vårdhandboken (2020) Trycksår. Vårdhandboken produceras av Inera AB. Länk: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/hudbedomning/>
 - Madrasser, glidlakan och övriga hjälpmedel; <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/a>

[available/sofia/skas9730-1455443510-220/surrogate/Madrasser%2c%20glidlakan%20och%20%c3%b6vriga%20hj%c3%a4lpmedel.pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/skas9730-1455443510-220/surrogate/Madrasser%2c%20glidlakan%20och%20%c3%b6vriga%20hj%c3%a4lpmedel.pdf)

- Lägesändringsschema; <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/skas3273-579428952-32/surrogate/L%c3%a4ges%c3%a4ndringsschema%20f%c3%b6r%20s%c3%a4ng%20och%20stol.pdf>
- Patientdatalagen SFS 2008:355.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2016:40.
- Patientlag 2014:821.
- Lag SFS 2017:612 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Linda Johansson, (linjo16), Sjuksköterska

Granskad av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare, Sahra Lindman, (sahla1), Chefsjuksköterska

Godkänd av: Annette Trengre Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-123

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-16