

Gäller för: Verksamhet Infektion

Giltig från: 2026-02-06

Innehållsansvar: Sara Reesalu, (sarre3), Vårdenhetschef

Giltig till: 2028-02-06

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Trycksårsprevention på Infektion

Denna rutin gäller för

VO Infektion

Syfte

Rutinens syfte är att:

- underlätta identifikation av patienter med förhöjd risk för trycksår
- förebygga uppkomst och försämring av trycksår i samband med vårdtillfälle på Infektion
- tydliggöra hur dokumentation om trycksår och trycksårsprevention ska utföras

Ansvar

Medarbetare på VO Infektion

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Vårdhandbokens rekommendationer avseende trycksårsprevention skall följas.

Nedanstående är en lokal anpassning.

Definition av trycksår

Ett trycksår är en lokal skada i hud eller underliggande vävnad – vanligtvis över benutskott – och är ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv.

Klassificering

Graden av trycksår klassificeras enligt NPUAP/EPUAPs internationella klassifikationssystem.

Kategori 1: Rodnad som inte bleknar vid tryck, hel hud

Kategori 2: Delhudsskada. Avskavd hud eller blåsa

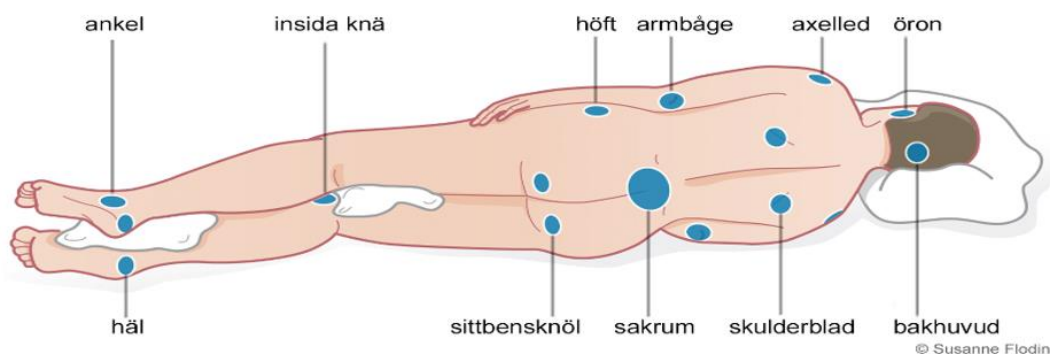
Kategori 3: Fullhudsskada. Sår som omfattar hudens alla lager

Kategori 4: Djup fullhudsskada. Omfattande vävnadsskada, nekros eller skada på muskel, ben eller stödjevävnad, med sårkavitet.

Icke klassificerbart trycksår, sår djup okänt: Fullhudsskada täckt av död vävnad, nekros och/eller sårkorpa.

Misstänkt djup hudsskada, sår djup okänt: Lila eller rödbrunt lokaliserat område med missfärgad intakt hud eller blodfylld blåsa.

Vanliga riskområden för trycksår



Vanliga riskområden för trycksår.

Identifiering av risk

Tidig identifikation av risk för trycksår ska ske inom **2 timmar** på alla patienter som är sängliggande, rullstolsbundna eller stillasittande oavsett ålder.

- Fråga patienten/närstående om sår/trycksår
- Ställ fråga till dig själv som vårdpersonal: finns risk att patienten framför mig kan utveckla trycksår under vårdtiden?
- Genomför hudinspektion

Efter identifiering av risk, v.g. se aktuellt avsnitt nedan:

1. Patienter utan risk för att utveckla trycksår

- Fyll i sökord *Trycksår vid inskrivning i Ankomstsamtal*, svarsalternativ Nej.
- Vid utskrivning fylls sökord *Trycksår vid utskrivning* och *Trycksår utvecklat under vårddid* i *Slutanteckning*.
- Om risk för att utveckla trycksår uppstår, gör en riskbedömning enligt nedan.

2. Patienter med risk för att utveckla trycksår

- Fyll i sökord *Trycksår vid inskrivning i Ankomstsamtal*, svarsalternativ Nej.
- Gör *Riskbedömning trycksår* enligt Modifierad Nortonskala i Melior inom 6 timmar och dokumentera i mallen.
- För att förebygga uppkomst av trycksår är det viktigt med tidig insättning av åtgärder, s.k. basåtgärder som ska sättas in inom 6 timmar efter ankomst till avdelningen.

Basåtgärder (dokumenteras i *Plan vid trycksår, risk*)

- Informera/involvera patient om riskfaktorer
- Hudinspektion (dagligen)
- Regelbundna lägesändringar – dokumenteras på personligt vändschema (se bilaga 3)
- Tryckavlastande underlag i säng (madrass*) och stol (dyna)
- Hjälpmedel för avlastning
- Ställningstagande till kostanpassning/näringsdryck

* Antidecubitusmadrass alt. luftmadrass bör användas vid hög risk för trycksår.

- Upprätta *Plan vid trycksår, risk* inom 24 timmar där de planerade och vidtagna åtgärderna dokumenteras. De preventiva åtgärderna bör planeras i dialog med patient och närstående.

- Utvärdera *Plan vid trycksår, risk* var 48:e timme. Alla i teamet ansvarar för att dokumentera förändringar/justeringar i *Plan vid trycksår, risk* och informera varandra och patienten. Dokumentation i *Plan vid trycksår, risk* (mall MEDGERÖ) skall ske enligt bilaga 2.
- Vid utskrivning fylls sökord *Trycksår vid utskrivning* och *Trycksår utvecklat under vårdtid* i *Slutanteckning* i.
- Rapportera över till nästa enhet.

3. Patienter med trycksår

- Fyll i sökord *Trycksår vid inskrivning* i *Ankomstsamtal*, svarsalternativ Ja.
- Gör *Riskbedömning trycksår* enligt *Modifierad Nortonskala* i Melior inom 6 timmar och dokumentera i mallen.

För att förebygga uppkomst av trycksår är det viktigt med tidig insättning av åtgärder, s.k. basåtgärder (se under rubrik *Patienter med risk för att utveckla trycksår*) som ska sättas in inom 6 timmar efter ankomst till avdelningen.

- Upprätta *Plan vid trycksår, risk* inom 24 timmar där de planerade och vidtagna åtgärderna dokumenteras. De preventiva åtgärderna bör planeras i dialog med patient och närstående.
- Utvärdera *Plan vid trycksår, risk* var 48:e timme. Alla i teamet ansvarar för att dokumentera förändringar/justeringar i *Plan vid trycksår, risk* och informera varandra och patienten. Dokumentation i *Plan vid trycksår, risk* (mall MEDGERÖ) skall ske enligt bilaga 2.
- Dokumentation av befintligt trycksår sker i *Plan vid sårbehandling*.
- Vid utskrivning fylls sökord *Trycksår vid utskrivning* samt *Trycksår utvecklat under vårdtid* i *Slutanteckning* i.
- Rapportera över till nästa enhet och skicka med *Plan vid sårbehandling*.

Avvikelserapportering

Om patienten under vårdtiden utvecklar trycksår ska avvikelse i MedControl skrivas.

Relaterad information

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

Granskare/Arbetsgrupp

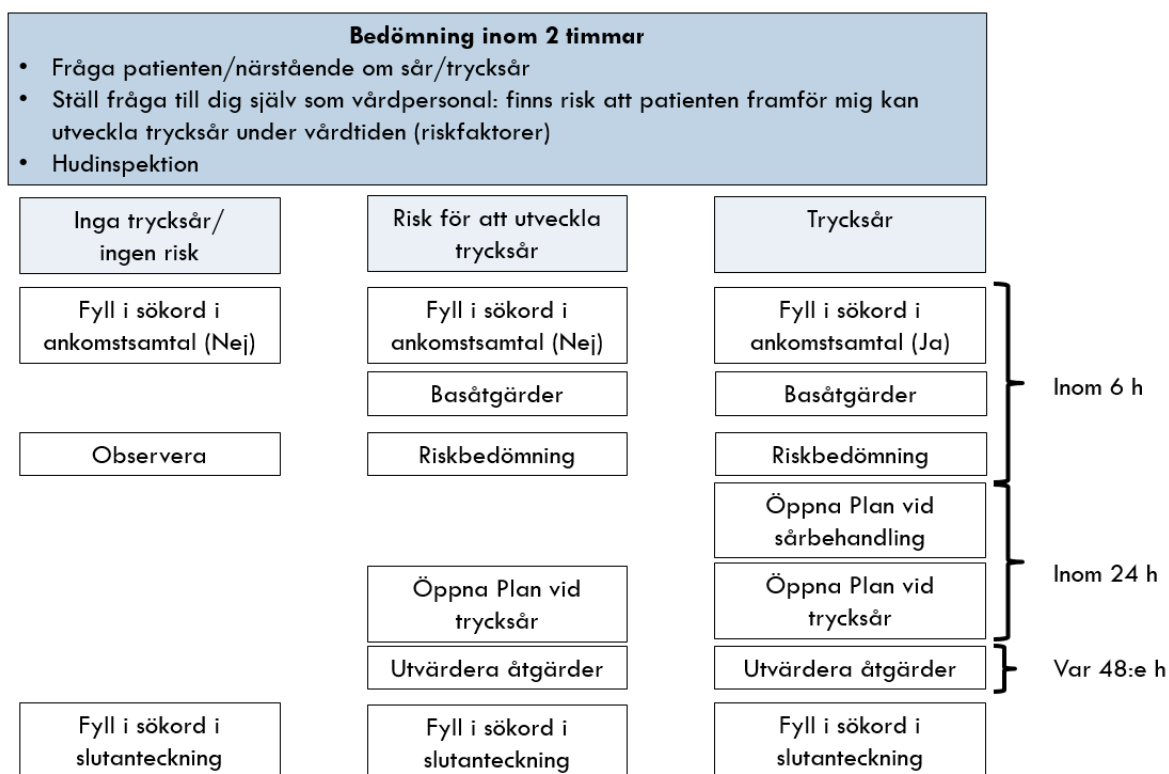
Granskare

Lina Stenman, vårdenhetschef
Charlotte Koitränd, vårdenhetschef
Heléne Zeidlitz, vårdenhetschef
Maria Wikingsson, vårdenhetschef
Panos Vasilakis, vårdenhetschef
Daniel Bremell, tf. verksamhetschef, överläkare

Arbetsgrupp

Sara Bodemo, sjuksköterska avdelning 301
Marie Hjertquist, undersköterska avdelning 301
Ebba Thorén, undersköterska avdelning 302
Ida Andersson, sjuksköterska avdelning 302
Shahin Bidarvandi, undersköterska avdelning 303
Ida Olsson, sjuksköterska avdelning 303
Sofia Jansson, sjuksköterska avdelning 304
Lucy Andersson, undersköterska avdelning 304
Sara Reesalu, verksamhetsutvecklare

Bilaga 1. Schematisk översikt arbetssätt



Bilaga 2. Exempel hur dokumentation i Plan vid trycksår, risk skall ske

2020-01-24 09:14	PLAN VID TRYCKSÅR, RISK	Avdelning 301 Infektion (INF01)	
	2020-01-24 09:14 / rebni6	Ssk Nilsson, Rebecka	Ssk
Norton trycksårsbedömning	10 poäng (<21 poäng = ökad risk för trycksår)		
Mål	Inga trycksår under vårdtiden		
ÅTGÄRD			
Lägesändring i stol	: Välj något av alternativen eller skriv i fritext		
Lägesändring i säng	: Välj något av alternativen eller skriv i fritext		
Tryckavlastande madrass	Luftmadrass insatt 200124		
Tryckavlasta	: Välj något av alternativen eller skriv i fritext		
Hud	: Välj något av alternativen eller skriv i fritext		
Nutrition	: Välj något av alternativen eller skriv i fritext		
Arbetsterapeut kontaktad	2020-01-24		
Fysioterapeut kontaktad	2020-01-24		
Utvärdering av plan	2020-01-27		

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Sara Reesalu, (sarre3), Vårdenhetschef

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9784-44644612-81

Version: 4.0

Giltig från: 2026-02-06

Giltig till: 2028-02-06