

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2025-12-03

Innehållsansvar: Kristin Sott, (kriso10), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-12-03

Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Trycksår - förebyggande åtgärder och dokumentation, IVA Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Borttaget att IVA-patienter ska klassas enligt Norton-skalan, med tillägget att alla IVA-patienter i stället är att betrakta som högriskpatienter avseende trycksår.

Förtydligade gällande var i Melior trycksårsplanen ska läggas in.

Tillägg om Endotrachealtub.

Tillägg gällande försiktighet vid borttagande av Inotyol

Uppdaterad referenslista.

Bakgrund

Trycksår är en lokal skada i hud och/eller underliggande vävnad. Den orsakas av tryck eller skjuv (olika vävnader förskjuts i förhållande till varandra), vilket medför lokal syrebrist som leder till vävnadsskada och/eller skada i muskelceller. Hudens kondition har stor betydelse för uppkomsten av trycksår då torr och oelastisk hud spricker lätt (1). En differentialdiagnos till trycksår kan vara inkontinent-associerad dermatit (IAD). Dessa skador har ofta annan lokalisering och form, och befinner sig ofta i hudveck och är i form av sårprickor, ytliga sår och spegelsår (två likadana sår på vardera sida om ett hudveck). Dessa behandlas något annorlunda än trycksår (1).

Riskpatienter

Det finns en rad riskfaktorer som kan bidra till att utveckla trycksår: nedsatt rörlighet, hög ålder, inkontinens, malnutrition, nedsatt känsel, kärlsjukdom, obesitas, diabetes och allvarlig sjukdom (2). De patienter som löper störst risk att utveckla trycksår är de patienter vi inte kan ändra läge på enligt rutin. Majoriteten av intensivvårdspatienter kan klassas som högriskpatienter för trycksår.

Riskområden

Riskområden är framför allt över benutskott samt öron, se bild nedan. Var uppmärksam på slangar, sladdar, trevägskranar och framför allt artärtrycksslangen så de inte trycker mot huden eller hamnar under patienten (1).

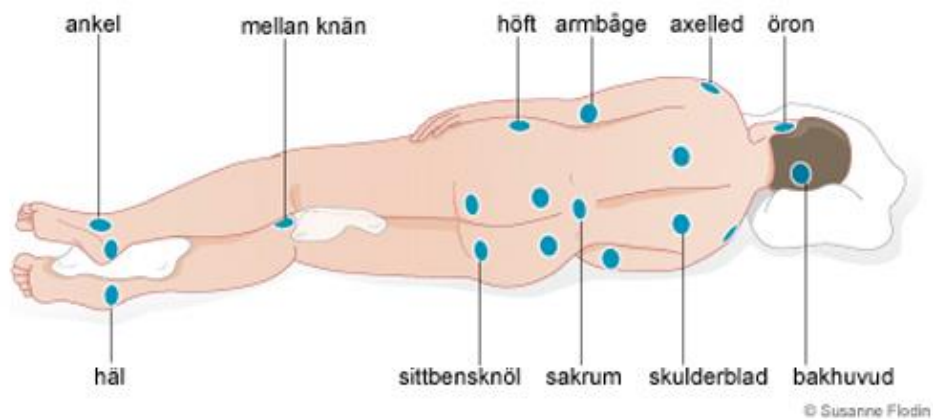


Bild: Vårdhandboken, Illustratör Susanne Flodin (1).

Syfte

Att identifiera patienter som har hög risk för utveckling av trycksår samt föreslå förebyggande åtgärder mot trycksår och ge vägledning för dokumentation i Melior/IVA-kurvan på IVA Mölndal.

Utförande

Kontroll och Dokumentation

Kontrollera patientens hudkostym noga vid ankomst. Dokumentera utgångsläge i Melior under sökord *Trycksår vid ankomst*. Fortsätt att kontrollera hudkostymen varje pass och dokumentera eventuella avvikelser i trycksårplanen i Melior (*Plan vid trycksår, risk* i Melior, se nedan).

Signera på IVA-kurvan varje pass att läge för saturationsproben är bytt enligt rutin.

Klassificering

Trycksår klassificeras enligt trycksårskortet SKR (3). När trycksår identifieras, klassificeras sårdjupet enligt kategori 1–4.

Kategori 1: Hudrodnad som inte bleknar vid tryck,

Kategori 2: Delhudsskada

Kategori 3: Fullhudsskada

Kategori 4: Djup fullhudsskada.

Vid de fall där sårdjupet ej kan bestämmas finns även två nya kategorier kallade ”Icke klassificerbart trycksår: sårdjup okänt” och ”Misstänkt djup hudskada: sårdjup okänt”.

Plan vid trycksår, risk i Melior

Vid patient med förhöjd risk för trycksår, för patient med trycksår vid inskrivning samt patient med förvärvade trycksår under vårdtiden upprättas *Plan vid trycksår, risk* i Melior. I planen dokumenteras lokalisation, kategorisering, sårutseende och storlek. Planen ska ge vägledning till förebyggande åtgärder. Uppföljning och utvärdering dokumenteras kontinuerligt i planen.

Förebyggande åtgärder

Minska trycket

Vändning av patienten ska ske minst var tredje timma och en högriskpatient bör vändas varannan timma.

Kan patienten inte vändas på sida bör lägesförändringar ske genom att lyfta under ben, höfter, skuldror mm, och palla upp med kuddar - små förändringar, som ändrar patientens tyngdpunkt. Sträva efter ”svävande hälar”, men tänk på att inte översträcka i benen (1).

Använd tiltfunktionen på IVA-sängen (max 5° om inga specialkuddar används), men var observant så att inte patienten blir utsatt för skjuv. Viktigt att polstra med kuddar, som blir till ett stöd mellan kropp och säng. Skjuv kan uppstå vid olika tilmningsgrader beroende på patientens kroppsbyggnad. En patient kan glida redan vid små förändringar. Använd mjuk huvudkudde.

Normalt sett anpassar sig kroppen till förändringar i position, men vid långvarig immobilitet försämras dessa mekanismer. En patient som vänds lite, men ofta, klarar sig hemodynamiskt bättre än en patient som ligger plant länge för att sedan vändas helt på sidan.

Huden

Inspektera huden 1 ggr/pass för att för att upptäcka tidiga tecken på tryckskada. Håll huden torr, mjuk och smidig. Smörj med hudlotion dagligen (1). Använd tvättrème hellre än tvål och hudkräm vid behov. Vid risk för uppluckring av hud använd Cavilon hudbarriär. Om Inotyol används, måste detta tvättas bort med olja annars behöver huden gnuggas, och då riskeras den att skadas (4).

NIV-mask

Vid användning av NIV-mask, rengör huden och använd tryckavlastande förband, exempelvis ComfeelPlus eller Microfoam tejp, på huden vid områden där masken orsakar tryck: näsrygg, kindben, panna och haka. Det är viktigt att huden inspekteras minst en gång per arbetspass.

Tryckskador kan uppkomma fort om masken sitter fel eller är för hårt spänd.

Endotrachealtub och tracheostomi

För intuberade patienter gäller att mungipan inspekteras och tejpas om varje dag, tubsidesbyte ska ske varannan dag för att undvika trycksår. För patienter med tracheostomi måste huden runt stomat under ”trachvingarna” inspekteras i samband med trachvård.

Saturationsprob

Proben flyttas vid varje vändning, växla gärna mellan öron- och fingerprobe.

Förband

Sacrumförband kan användas tidigt, innan det har blivit sår, på högriskpatienter. Glöm inte att lossa på förbandet och inspektera huden varje pass.

Uppföljning

Uppföljning sker kontinuerligt i Meliors dokumentation.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Karin Kleiven Thiringer, VÖL IVA, Område 3

Charlotta Axelsson Larsson, kvalitetsansvarig ssk IVA, Område 3

Madeleine Gustavsson, undersköterska IVA, Område 3

Sandra Isaksson, undersköterska IVA, Område 3

Evelina Dahlström, sjuksköterska IVA, Område 3

Kristin Sott, sjuksköterska IVA, Område 3

Källförteckning

- 1) Bååth C, Källman U Trycksår. Publiceringsdatum. 2022-03-02. Hämtad från:
<https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/oversikt/#>
- 2) Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol. 2019 Oct;81(4):881-890. doi: 10.1016/j.jaad.2018.12.069. Epub 2019 Jan 18. PMID: 30664905.
- 3) Trycksårskort SKR | [nollvision-trycksår.pdf](#)
- 4) Nationellt vårdprogram för svårläkta sår, Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa och sjukvård, Sveriges resioner i samverkan 2023-01-31

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Kristin Sott, (kriso10), Ivasjuksköterska

Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-501

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-03

Giltig till: 2027-12-03