

MAS Riktlinje

Riktlinje för arbete med att förebygga trycksår

Inledning

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Det innebär att vården ska vara av god kvalitet, vara lättillgänglig och tillgodose den äldres behov av kontinuitet och säkerhet.

Den äldre individens behov av förebyggande behandling i syfte att förhindra trycksår ska betraktas på samma sätt som annan hälso- och sjukvård. Därför har den förebyggande vården samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning som inom andra hälso- och sjukvårdsområden.

Allmänt om trycksår

Ett trycksår orsakas av att cirkulationen i ett område av huden har försämrats på grund av tryck.

Om en del av huden utsätts för ett ihållande tryck påverkas cirkulationen i området snabbt. Om man är frisk och rörlig känner man obehag av den försämrade cirkulationen och byter ställning så att man till exempel sätter sig annorlunda på stolen eller lägger sig bekvämare i sängen.

Har man däremot svårt att röra sig riskerar trycket att bli långvarigt. Cirkulationen blir då mer allvarligt påverkad så att hudens celler inte får näring och syre som de behöver, och inte kan göra sig av med restprodukter. Då uppstår trycksår.

Ett trycksår kan komma snabbt, ibland bara på några timmar.

Symtom

Huden blir öm och röd eller missfärgad. Om ett trycksår bildas kan den äldre få riktigt ont. Områden där ben ligger nära huden brukar vara värst utsatta. Om man är sängliggande kommer trycksåret ofta på bakhuvudet, öronen, skinkorna,



armbågarna eller hälarerna.

I senare stadier blir huden avskavd och den äldre kan få sprickor och blåsor i huden. Om trycket består försvinner snart alla hudlager och såret kan bli djupt. Det händer att trycksår blir infekterade.

Senior alert

Är ett kvalitetsregister som används som ett beslutsstöd i vården. Registrering i systemet sker så snart riskbedömning och förebyggande åtgärder är genomförda.

Med hjälp av Senior alert kan verksamheten utveckla det förebyggande arbetet kring fall, munhälsa, undernäring och trycksår. Händelser registreras när de inträffar och vid uppföljningar. Statistik går att eftersöka på individnivå samt för hela enheten resp. kommunen. I systemet går att göra jämförelser med andra enheter/vårdgivare/kommuner.

Inom LSS används endast pappersblankett Norton och inte Senior alert.

Ansvar

Verksamhetschefen

- Att dessa riktlinjer är kända och efterlevs inom verksamheten.
- Att vid behov komplettera riktlinjer med att dokumentera lokala rutiner och processbeskrivningar som ingår i verksamhetens ledningssystem.
- Att det finns fungerande forum för samverkan mellan olika yrkesgrupper i samband med utredning, planering, genomförande och utvärdering av resultat kring att förebygga samt behandla trycksår.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS)

- Att ta fram riktlinjer för bedömning, behandling/åtgärder, och uppföljning av riskförebyggande arbete kring trycksår.
- Att kontrollera och redovisa arbetet med verksamhetens förebyggande arbete samt ev. såruppkomst och sårvård.

2(8)



- Att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- Att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
- Att patienten får den hälso och sjukvård som läkare förordat om

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

- Att utföra riskbedömning enligt Norton inom 14 dagar efter inflyttning samt vid behov. Riskbedömningen ska registreras i Senior alert.
- Att upprätta vårdplan med mål, planerade åtgärder utifrån den enskildes behov samt att utvärdera och notera resultat av givna insatser vid risk för trycksår eller befintligt trycksår.
- Att informera och göra den enskilde delaktig i sitt hälsotillstånd samt att föreslå omvårdnadsåtgärder. Även anhöriga/företrädare ska erhålla information i förekommande fall.
- Att samverka med arbetsterapeut/sjukgymnast och kontaktperson i planering och utvärdering av resultat kring den äldres risk för trycksår eller vid befintligt trycksår.
- Att handleda och undervisa personal i riskförebyggande och behandlande åtgärder avseende uppkomst av trycksår.

Arbetsterapeut/sjukgymnast

- Att medverka vid riskförebyggande arbete med tryckavlastning, viloställningar etc.
- Att bedöma behov av och förskriva hjälpmedel i samband med risk för trycksår eller vid förekomst av trycksår för den äldre.
- Att informera och göra den enskilde och i förekommande fall anhöriga/företrädare delaktig i bedömningen och föreslå åtgärder.



- Att informera och handleda personal kring användning av hjälpmedel och kring observation av boende.

Kontaktperson

Att medverka i planering, genomförande och utvärdering kring insatser tillsammans med sjuksköterska och arbetsterapeut/sjukgymnast.

Att ta del av och utföra de omvårdnadsåtgärder som finns dokumenterat på den individuella planen för att förebygga/behandla trycksår.

Analys och bedömning av risk för trycksår

Sjuksköterska dokumenterar sin analys av den riskbedömning enligt Nortonskala som blivit utförd och som dokumenteras under omvårdnadsstatus sökord "hud".

Vad ska bedömas?

Bedömningen av den äldre ska omfatta

- rörlighet
- näringstillstånd
- hudens tillstånd, speciellt förhöjd hudfuktighet
- allmänt hälsotillstånd
- inkontinensproblem.
- Behov av tryckavlastning t.ex. specialmadrass

Ett specialinstrument för riskbedömning är den modifierade Nortonskalan som kan underlätta bedömningen av om en person löper risk att utveckla trycksår. Den modifierade Nortonskalan ska användas som ett komplement till den kliniska bedömningen. Personer med Nortonpoäng 20 och lägre löper risk att få trycksår. Registrering ska ske i Senior alert.

Finns risk för trycksår eller att den enskilde har utvecklat trycksår ska vårdplan upprättas. Läkare ska informeras. Beakta också riskbedömning – MNA (undernäring/felnäring)

Inom LSS görs bedömning enligt pappersblankett Norton men inte i Senior alert.

Personer med nedsatt allmäntillstånd och nedsatt känsel behöver särskilt uppmärksammas liksom personer som är sängbundna, rullstolsbundna eller med



begränsad rörlighet och som behöver hjälp med att ändra läge.

Personer med otillräckligt näringsintag och nedsatt fysisk aktivitet vid t.ex. svår smärta och/eller personer som är sängbundna eller rullstolsburna måste uppmärksammas speciellt. Det gäller också personer med höftfrakturer, spinalskada, stroke, lågt blodtryck och lågt serumalbumin och personer med lågt Hb.

Finns risk för trycksår eller att den äldre har utvecklat trycksår ska vårdplan upprättas. Läkare ska informeras. Beakta riskbedömning – MNA (Senior alert)

Upprättad vårdplan ska innehålla följande delar:

- Omvårdnads mål
- Omvårdnadsdiagnos
- Omvårdnadsåtgärder som beskriver behandlingen
 1. Av vem ska omvårdnadsåtgärden ges?
 2. Var ska omvårdnadsåtgärden ges?
 3. Hur ska omvårdnadsåtgärden ges?
- När ska omvårdnads målet följas upp? Datum anges för preliminär utvärdering på vårdplan samt i enhetens dagbok?
- Resultat och måluppfyllelse noteras

Gradering av trycksår

För att man ska kunna bedöma svårighetsgraden av ett trycksår ska trycksåren graderas enligt en skala 1-4:

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

Grad 2 Delhudsskada i epidermis. Såret är ytligt och kan ses som en blåsa eller en avskavning av huden.

Grad 3 Fullhudsskada som även omfattar skada på, eller nekros av subkutan vävnad

5(8)



och som kan nå ner till, men inte genom, underliggande fascia.

Grad 4 Omfattande vävnadsskada, nekros eller skada på muskel-, ben- eller stödjevävnad med sårkaviteter.

Om den äldre har ett sår ska även sårvårdsjournal användas.

Mätning av sårets storlek avseende yta och djup ska ske initialt samt fortlöpande och dokumenteras. Sjuksköterska eller alternativt arbetsterapeut/sjukgymnast väljer lämplig madrass om behov finns.

Innan behandling inleds ska läkare informeras och läkare tar beslut om vilka undersöknings och behandlingsalternativ som ska ges.

Allmänt om behandling

Behandling av trycksårspatienten kräver ett tvärprofessionellt samarbete. Såväl läkare, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast som dietist kan bli engagerade utifrån den äldres behov av vård.

Mycket av behandlingen utgörs av förebyggande och understödjande åtgärder:

I görligaste mån tryckavlastning genom specialmadrass i första hand eller ("vändschema" med 30 graders omväxlande sidoläge varannan timma), rätt inkontinensskydd, korrekt utformat sitt- och liggunderlag, god hygien och hudvård, smärtlindring och näringstillförsel.

Förhindra skjuvkrafter som uppstår då den äldre hasar ner i sängen. Ge den äldre hjälp med att få ett funktionellt läge i sängen vid vila.

Använd mjukgörande kräm för att stärka hudens motståndskraft.

Omläggning

Välj ett förband som bibehåller en fuktig miljö och som inte behöver bytas för ofta, då detta kan skada sårbädden. Alltför täta byten besvärar patienten och genererar merarbete för personalen. Skydda sårkanterna och pågående sårsläkningsyta.

Näringstillförsel

Bedömning och ordination görs av ansvarig läkare.

Lågt serumalbumin, zink- och järnbrist behöver behandlas av läkare. Balanserad kost som är rik på äggvita och C-vitamin förbättrar sårsläkning. Äggviterika näringsdrycker

6(8)



är lämpliga. OBS! patientens njurfunktion. Till nedbrytning av äggvitellskottet krävs energi vilket kan innebära att patienten även behöver ha extra energitillskott.

För att få ett ökat närings- energi- och äggviteinnehåll kan kosten berikas med majsvällingpulver, matfett, mjölkprodukter och ägg.

Smärtlindring

Var observant på om den äldre har smärta, upplever omläggningar som smärtsamma. Kontakt ska ske med läkare för att erhålla smärtlindring i de fall behovet finns.

Behandling av de olika sårtyperna

Grad I

Avlastning. Eventuellt semipermeabel plastfilm eller tunt hydrokolloidalt förband.

Grad II

Avlastning. Tunt hydrokolloidalt förband.

Om vätskande: Alginatförband eller polyuretanskum.

Grad III/IV

Torr nekros: Avlastning, torrt skyddande förband.

Fuktig nekros: Avlastning. Eventuell debridering (öppning av såret för att släppa ut vätska). Hydrokolloid/hydrogel/hydrofiber. Om sekretionen är kraftig, alginat eller hydrofiber.

Om ingen nekros: Alginat, polyuretan eller hydrokolloider

Djupa sårhål

Avlastning. Hydrogel, alginat eller polyuretanskum.

Infekterade sår

Alginatförband. Kraftig lukt innebär ofta anaeroba bakterier. Lukten kan motverkas

7(8)



med kol- eller jodförband (OBS! Risk för allergisk reaktion). Överväg antibiotikaterapi

Kirurgisk behandling

Blir aktuellt då man behöver avlägsna död vävnad (nekroser) samt för hudtransplantation, en specielltransplantation av en hudflik (lambåplastik) eller vid behandling av inflammation i benvävnad. Utförs av läkare.

Trycksårsbehandling i livets slutskede

Trycksår är ett vanligt problem hos personer i livets slutskede. För närstående är vetskapen om, eller åsynen av, ett trycksår ofta mycket uppskakande. Det är därför viktigt med en dialog med anhöriga och om möjligt patienten för att analysera den äldres behov och finna en rimlig ambitionsnivå avseende förebyggande åtgärder och behandling.

Målsättningen bör inte vara att till varje pris förebygga eller läka ett sår, utan att göra det så drägligt som möjligt för den äldre. Täta vändningar kan innebära större obehag för patienten än trycksåret i sig; likaså täta såromläggningar. Det är därför viktigt att välja rätt specialmadrass, rätt förband vid exempelvis kraftigt vätskande eller illaluktande sår.

Ge den äldre omsorgsfull smärtlindring samt utvärdera smärtlindringens effekt fortlöpande. Effekt av smärtlindring ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Ann-Christin Nordström

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/MAS

