



Delges:	Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 2	Datum: 2018-10-03
Handläggare:		Ersätter utgåva nr: 1	Datum: 2013-11-04
Ansvarig:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av: Verksamhetschef för hälso- och sjukvård	

Rutin trycksår

Övergripande styrdokument

- Riktlinje trycksår

Allmänt

Trycksår är en lokal skada som uppstår på hud och/eller underliggande vävnad som ett resultat av enbart tryck eller tryck i kombination med skjuvkraft. En lyckad trycksårsbehandling är ett samarbete som sker mellan flera olika professioner.

Vid inflyttning till särskilt boende ska riskbedömning av trycksår genomföras eller om patienten vårdas i ordinärt boende med hemsjukvård. Riskbedömning, åtgärder och uppföljning ska, för alla, registreras i kvalitetsregistret Senior alert samt kunna följas i patientens journal och vid risk i form av vårdplan. Hudbedömningen ska ske snarast men inom två veckor beroende på patientens allmäntillstånd, alla eventuella tecken på tryckskador/ trycksår ska dokumenteras. Alla patienter med tryckskada ska hudbedömas dagligen.

Modifierad Nortonskala

Ett specialinstrument för riskbedömning är den modifierade Nortonskalan som kan underlätta bedömningen av om en brukare/patient löper risk att utveckla trycksår. Den modifierade Nortonskalan (äldre personer) ska användas som ett komplement till den kliniska bedömningen. Personer med Nortonpoäng 20 och lägre löper risk att få trycksår. För dessa personer måste preventiva åtgärder sättas in. Använd med fördel Blanketten Modifierad NORTON, MNA och DFRI som finns inom Senior alert <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=13449&nodeId=43977>

När risk för trycksår uppmärksammas ska följande göras

- Omvårdnadspersonal kontaktar sjuksköterska som gör en medicinsk bedömning inkluderad riskbedömning med modifierade Nortonskalan och ger rekommendation om att tryckavlastande åtgärder är nödvändigt.
- Sjuksköterska kontaktar arbetsterapeut och/ eller sjukgymnast för samverkan gällande rätt tryckavlastande åtgärder/hjälpmiddel baserat på brukarens/ patientens förflyttningsförmåga samt den medicinska bedömningen och riskbedömningen.
- Arbetsterapeut kontaktar sjuksköterska för möjlighet att kunna göra ett gemensamt besök vid utlämnande av madrass.
- Sjuksköterska utvärderar löpande medicinska statusen hos brukaren.
- Arbetsterapeut ansvarar för uppföljning av madrass enligt förskrivansvar.

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		



Delges:	Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal	Gällande utgåva nr: 2	Datum: 2018-10-03
Handläggare:		Ersätter utgåva nr: 1	Datum: 2013-11-04
Ansvarig:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslut fattat av:	Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

- Vid identifierande av andra risker t ex undernäring, kontaktas dietist.
- Dokumentation sker i patientjournal där även vårdplan upprättas av berörd sjuksköterska, arbetsterapeut och/ eller sjukgymnast gällande tryckavlastning. Vårdplanen för delas till vårdpersonal och omvårdnaden dokumenteras i vårdplan.

Godkänd (underskrift):	Ska publiceras på <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Webb	Publicerad (underskrift och datum)
Rubrik till Forum/webb:		