

Klinisk Patientnära Forskning 1

Trycksår VT 2005-
”det har vi inga på vår avdelning”

En punktprevalensstudie omfattande fyra sjukhus
och fyra kommuner i samarbete med Högskolan
Kristianstad

Christina Lindholm, Professor Klinisk Omvårdnad
Albert Westergren, Docent Vårdvetenskap
Carolina Axelsson, Koordinator
Kerstin Ulander, Lektor Klinisk Omvårdnad

ISSN: 1654-1421



Forskargruppen för klinisk patientnära forskning bedriver forskning med fokus på Patientsäkerhet och har sin bas på Kristianstads Högskola, Institutionen för Hälsovetenskaper.

Målsättning

Att med en klinisk patientnära forskning, verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter.



Trycksår VT 2005-

”det har vi inga på vår avdelning”

En punktprevalensstudie omfattande fyra sjukhus och fyra kommuner i samarbete med Högskolan Kristianstad

2007-03-07

Christina Lindholm, Professor Klinisk Omvårdnad *
Albert Westergren, Docent Vårdvetenskap
Carolina Axelsson, Koordinator
Kerstin Ulander, Lektor Klinisk Omvårdnad

ISSN: 1654-1421

* Högskolan Kristianstad, Institutionen för Hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
christina.lindholm@hkr.se
044 – 20 85 50

Kontakt forskargruppen:
carolina.axelsson@hkr.se
Högskolan Kristianstad
Institutionen för Hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad +46 (0) 44 - 20 85 70 – Sweden



Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka prevalens och grad av trycksår samt frekvens av riskbedömning, frekvens av patienter i riskzonen för att få trycksår samt frekvens av olika typer av prevention. Hur vanligt är det med trycksår?, Vilka grader av trycksår förekommer?, Förekommer riskbedömning enligt Nortonskalan och i vilken utsträckning?, Hur stor andel av patienter/boende har Nortonpoäng ≤ 20 (hög trycksårsrisk)?, Kan förekomst av trycksår relateras till Nortonpoäng ≤ 20 ?, Hur ofta förekommer preventiva åtgärder för patienter i riskzonen för att få trycksår respektive med etablerade trycksår?

Genomförande: Samtliga ineliggande patienter (mellan kl 07.00-21.00) den 9 februari på akutsomatiska sjukhus och hela vecka 6 på kommunernas äldreboenden riskbedömdes enligt Modifierad Nortonskala. Huden över trycksatts kroppslokalisationer inspekteras enligt kroppsschema. Punktprevalensen beräknades på det totala antalet patienter/boende som visats på respektive enhet den aktuella studiedagen. Två ansvariga personer utsågs vid varje enhet. På avdelningar där sjuksköterskestudenter genomgick verksamhetsförlagd utbildning genomförde dessa riskbedömningar och inspektioner under handledning av sjuksköterska/klinisk adjunkt.

Resultat: Sammanlagt deltog 1571 personer i punktprevalensstudien, fördelade på 586 patienter på sjukhusen samt 980 boende i kommunerna. Antal undersökta patienter: 1571, Antal Ej medverkande: 64 (4%). Antal patienter med trycksår: 277, Prevalens, trycksår: 18%. Rutinerna för riskbedömning varierade men endast 153/1571 (10%) patienter hade någon anteckning om riskbedömning i journalen. För patienterna med trycksår hade 16% en dokumenterad riskbedömning i journalen.

Diskussion: Prevalensen var lägst i Hässleholms kommun (11%) respektive CSK (15%), medan den var högre vid de mindre sjukhusen. Skillnaderna i prevalens kan sammanhålla med olika preventionsstrategier, val av bäddunderlag etc. Vidare kan skillnader i undersökningsmetodologi förekomma, och observationen kan skilja sig mellan olika bedömarlag. Sextiotre procent av alla trycksår var grad 1- trycksår, och bara ett fåtal (4%) djupa trycksår (grad 3-4) identifierades. Majoriteten av alla trycksår var lokaliserade till hälar, över korsbenet och sittbensknölar. Ett klart samband mellan Nortonpoäng ≤ 20 och trycksår kunde demonstreras. Studenterna upplevde att de fått bättre vetenskaplig förståelse samt lärt sig mer om trycksår. Rapporter från verksamheterna indikerade att personalen tyckt att studien var rolig och meningsfull att genomföra och att de fått större förståelse för trycksår.

Nyckelord

Bedömningsinstrument, grad, kommun, Nordöstra Skåne, Nortonskala, Trycksår, prevalens, prevention, punktprevalensstudie, riskbedömning, sjukhus, studentmedverkan, särskilda boenden, vetenskaplig förståelse



Summary

Objectives: The aim with the study was to investigate the prevalence of pressure ulcers, their localizations and to find out if preventions were used. The use of the modified Norton scale was also given us information about how many patients were in the risk of developing such ulcers.

The student nurses that were doing their clinical training during this period should also train in using risk assessment tools.

Measurements: All in patients and all of the people living in special accommodations participating in the study was carefully informed and a nurse or a student nurse was filling one formula for each patient. The skin was inspected according to a scheme.

Results: A total of 1571 patients were asked to participate in the study, 586 at hospitals and 980 in special accommodations. The total number of participating patients were 1571 (64 patients, 4% were not willing to participate). The number of patients with pressure ulcers was 277 (18%). The routines for using this risk assessment tool, was heavily fluctuating, but 10% had a note in their journal. For patients with pressure ulcers, the number was 16%.

Conclusion: The prevalence was the lowest in the special accommodations in Hässleholms community (11%) respectively the hospital in Kristianstad (15%), and it was higher in the smaller hospitals. The differences in prevalence could have to do with the use of preventions and the differences in the observations can vary between different teams doing the inspections of the skins. Of all the pressure ulcers recorded, 63% was of degree 1 and only a few (4%) deep pressure ulcers (degree 3 and 4). The majority of the pressure ulcers in the present study were localized to the ankles, the knees, over the sacrum and over the tuberositae. The correlation between a low Norton score and a high predictability for pressure ulcers could be demonstrated, which makes a routinely use of this tool recommended.

The students felt that they gained a better scientific understanding and that they learned more about pressure ulcers.

Key words

Community, hospital, Norton scale, North east Sweden, nursing, pressure ulcer, prevalence, point prevalence study, risk assessment tool, scientific understanding, special accommodation, student participation



Innehåll

Förord.....	6
Bakgrund.....	7
Syfte.....	8
Frågeställningar.....	9
Metod.....	9
Genomförande.....	9
Resultat.....	10
Diskussion.....	14
Referenser.....	16
Bilaga 1.....	17
Bilaga 2.....	18



Förord

Tack till personal och personer som medverkat vid

- o Centralsjukhuset i Kristianstad
- o Hässleholms sjukhus
- o Ängelholms sjukhus
- o Simrishamns sjukhus
- o Osby kommun
- o Östra Göinge kommun
- o Bromölla kommun
- o Hässleholms kommun
- o Kliniska adjunkter på sjukhusen som varit delaktiga i datainsamling, information och handledning
- o Personal som varit delaktiga i datainsamling, information och handledning i samband med studien
- o Våra studenter på sjuksköterskeutbildningen som varit delaktiga i planeringen och i datainsamlingen
- o Sårnätverket i Skåne Nordost



Trycksår VT 2005- "det har vi inga på vår avdelning"

En punktprevalensstudie omfattande fyra sjukhus och fyra kommuner i samarbete med Högskolan

Bakgrund

Trycksår är en komplikation till sjukdom, vård och behandling som man befärar kommer att öka explosionsartat under kommande år på grund av den "demografiska vintern" som beskrivits som en tickande bomb. Patienter inom akut somatisk vård, geriatrisk vård och kommunal äldreomsorg är i riskzonen för att drabbas.

I en nyligen publicerad svensk prevalensstudie omfattande ett universitetssjukhus, ett länsjukhus och ett äldreboende var prevalensen av trycksår 23,9%, 13% respektive 20%(1). Trycksår är vanligare bland äldre(2), men förekommer i stor utsträckning även hos exempelvis yngre spinalskadade(3) och i samband med kirurgi(4).

Trycksår är kostnadsdrivande och har beskrivits som den tredje högsta utgiften för hälso- och sjukvården i Holland(5). I en studie från Nederländerna uppskattades kostnaderna för vård av patienter med trycksår till mellan 362 och 2.8 miljarder dollar per år eller minst 1% av den totala budgeten för hälso- och sjukvården(6).

För den enskilde patienten/boenden innebär ett trycksår en allvarlig hälsorisk. I en uppföljningsstudie från Uppsala var 35% av alla patienter med trycksår döda tre månader efter primärstudien(7). Infektion, sepsis, smärtor(8) och nedsatt livskvalitet(9) har rapporterats komplicera trycksårsdiagnosen.

Trycksår indelas enligt europeiska normer i 4 grader (Bilaga 2):

- Grad 1 Kvarstående rodnad
- Grad 2 Epitelskada med blåsa, spricka eller avskavning av huden
- Grad 3 Fullhudsdefekt ner i subcutis utan sårhåla
- Grad 4 Fullhudsdefekt med djup sårhåla och vävnadsnekros in till underliggande ben, sena eller ledkapsel

(European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP) (10).

Frekvensen av trycksår kan mätas antingen som prevalens (antal trycksår vid en given tidpunkt) eller incidens (antal trycksår som utvecklas under en definierad tid).



Mätning av prevalens ger en ögonblicksbild över den totala situationen utan att svara på frågor om när såret uppkommit. Prevalensstudier kan också användas för att planera hur hälso- och sjukvårdens resurser skall utnyttjas samt för att mäta effekten av insatser. Dessa studier kan genomföras med en relativt blygsam ekonomisk insats.

EPUAP har utarbetat och i större studier testat ett enkelt formulär för registrering av prevalens, riskbedömning av patienter samt vilka preventiva åtgärder som förekommer (Bilaga 1). Detta formulär kan användas tillsammans med ett speciellt trycksårskort (Christina Lindholm) som bidrar till standardiserad klassificering/gradning av trycksår. På baksidan av detta färgkort finns den Modifierade Nortonskalan tryckt (Bilaga 2).

Studier där effekten av vårdprogram och utbildningsinsatser har utvärderats har visat delvis motsägande resultat. I en kanadensisk studie omfattande tre år har ett utbildningsprogram visat sig effektivt för att minska incidensen av trycksår(11). Återkoppling av resultaten från upprepade punktprevalensstudier har också visat signifikant minskning av antalet trycksår(12). I en studie(13) ledde upprepade utbildningsinsatser till en minskning av incidensen av trycksår med 10%-20%. I en artikel ifrågasätts emellertid effekten av strategier för att minska incidensen av trycksår och författaren konstaterar att "ingen interventionsstrategi har hittills rapporterats leda till reproducerbar minskning av incidensen av trycksår".

Eftersom trycksår är en viktig kvalitetsindikator, och eftersom data om prevalens, grad, lokaliseringer samt prevention saknades i det aktuella området, beslutades att genomföra en punktprevalensstudie, med återkoppling av resultaten till respektive enhet. Målet på sikt var också att efter införandet av ett fåtal definierade interventioner (återkoppling av resultaten för diskussion på respektive enhet, införande av 5-punktsprogram, träning i trycksårsklassifikation) efter 1 år mäta samma variabler.

Syfte

Att undersöka prevalens och grad av trycksår samt frekvens av riskbedömning, frekvens av patienter i riskzonen för att få trycksår samt frekvens av olika typer av prevention.



Frågeställningar

- * Hur vanligt är det med trycksår?
- * Vilka grader av trycksår förekommer?
- * Förekommer riskbedömning enligt Nortonskalan och i vilken utsträckning?
- * Hur stor andel av patienter/boende har Nortonpoäng ≤ 20 (hög trycksårsrisk)?
- * Kan förekomst av trycksår relateras till Nortonpoäng ≤ 20 ?
- * Hur ofta förekommer preventiva åtgärder för patienter i riskzonen för att få trycksår respektive med etablerade trycksår?

Metod

Information till sjukhusledning, avdelningschefer, kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Sårnätverket i Skåne Nordost.

Information till kliniska adjunkter, studenter och prov-ifyllning av formulären.

Information till två anställda/enhet som av avdelningschef utsetts att ansvara för studien tillsammans med kliniska adjunkter och studenter.

Utdelning av information om studien, patient/boendeinformation samt blanketter och trycksårskort till varje enhet gavs i samband med informationsträffarna. Varje enhet fick sitt "paket". Trycksårskortet demonstrerades och den modifierade Nortonskalan gick igenom.

Genomförande

Samtliga inneliggande patienter (mellan kl 07.00-21.00 den 9 februari 2005) på akutsomatiska sjukhus och kommunernas äldreboenden riskbedömdes enligt Modifierad Nortonskala. Huden över tryckutsatta kroppslokaliseringar inspekteras enligt kroppsschema.

Punktprevalensen beräknades på det totala antalet patienter/boende som visats på respektive enhet den aktuella studiedagen. Patienterna/boende inkluderades sedan de lämnat informerat samtycke. Två ansvariga personer (varav minst en sjuksköterska) utsågs vid varje enhet.

På avdelningar där sjuksköterskestudenter genomgick klinisk utbildning genomförde dessa riskbedömningar och inspektioner under handledning av sjuksköterska/klinisk adjunkt.

Undersökningdagen fanns klinisk lektor, klinisk professor och koordinator på plats på de större sjukhusen, och telefonnummer till dessa personer var tydligt angivna.



Formulären samlades in av kliniska adjunkter och distribuerades till koordinator för databearbetning.

Resultat

Deltagande enheter/patienter/boende

Centralsjukhuset i Kristianstad, Sjukhusen i Hässleholm, Ängelholm och Simrishamn deltog i studien liksom kommunerna i Osby, Östra Göinge, Bromölla och Hässleholm.

Sammanlagt deltog 1571 personer i punktprevalensstudien, fördelade på 586 patienter på sjukhusen samt 980 boende i kommunerna.

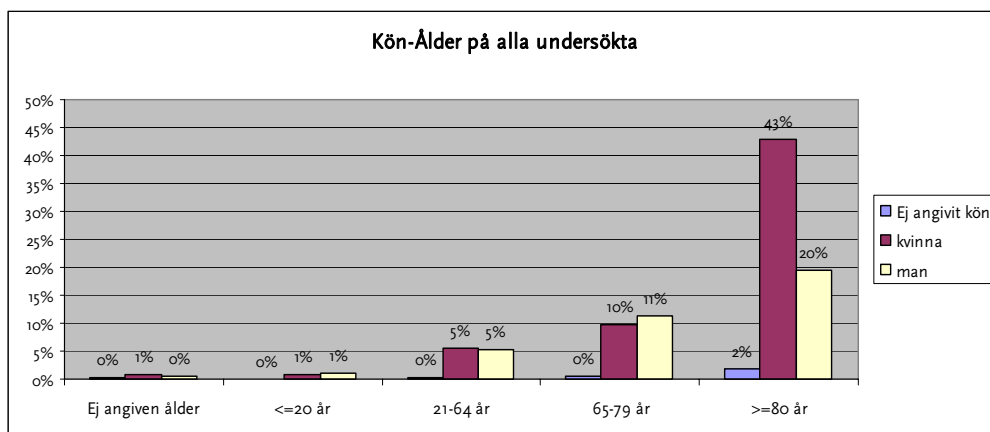


Diagram 1 – Kön - ålder på alla undersökta

Tabell 1 – Trycksårshäufighet alla undersökta:

Antal undersökta patienter:	1571
Antal patienter med trycksår:	277
Prevalens, trycksår:	18%

Antal Ej medverkande:	64
% Ej medverkande:	4%

*Det saknas information om lokalisation för en person med trycksår.

*Det saknas information om trycksår för 15 personer.

Tabell 2 – Trycksårshäufighet sjukhusen

Antal undersökta patienter:	586
Antal patienter med trycksår:	114
Prevalens, trycksår:	19%

Antal Ej medverkande:	43
% Ej medverkande:	7%

*Det saknas information om trycksår för 3 patienter.



Tabell 3 – Trycksårshäufigkeit in den Kommunen

Antal undersökta patienter:	980
Antal patienter med trycksår:	160
Prevalens, trycksår:	16%
<hr/>	
Antal Ej medverkande:	19
% Ej medverkande:	2%

*Det saknas information om trycksår för 12 personer.

*Det saknas information om lokalisering för en person med trycksår.

Tabell 4 – Grad trycksår

Antal	Alla undersökta	Sjukhusen	Kommunerna
Grad 1	335	175	155
Grad 2	135	50	82
Grad 3	25	16	9
Grad 4	20	9	11
Grad X	21	4	17
Tot	536	254	274

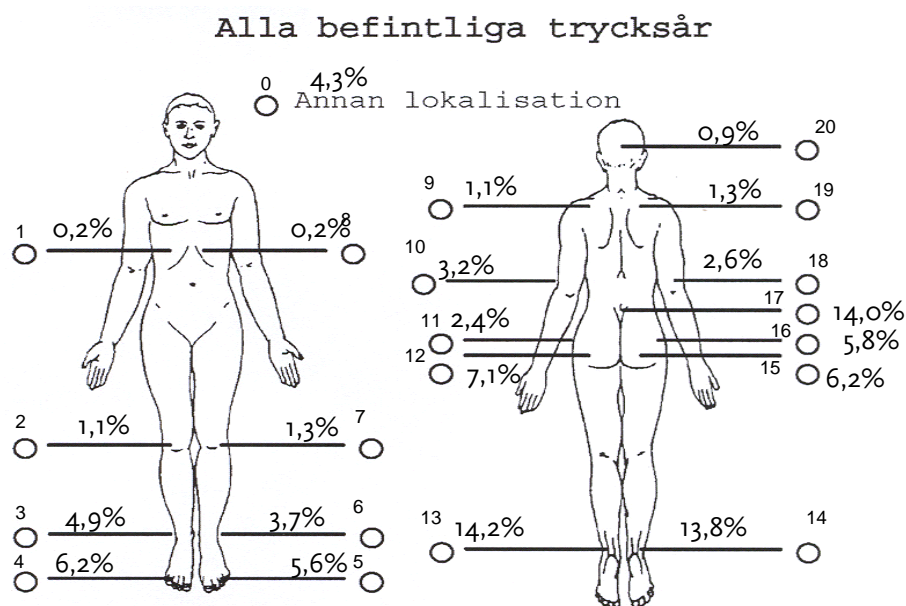
Tabell 5 – Medelpoäng Nortonskalan

	Alla undersökta	Sjukhusen	Kommunerna
Med trycksår	19,9	20,4	19,7
Utan trycksår	23,5	25,0	22,6
Tot	22,8	24,1	22,2

Rutinerna för riskbedömning varierade men endast 153/1571 patienter hade någon anteckning om riskbedömning i journalen. För patienterna med trycksår hade 16% en dokumenterad riskbedömning i journalen.

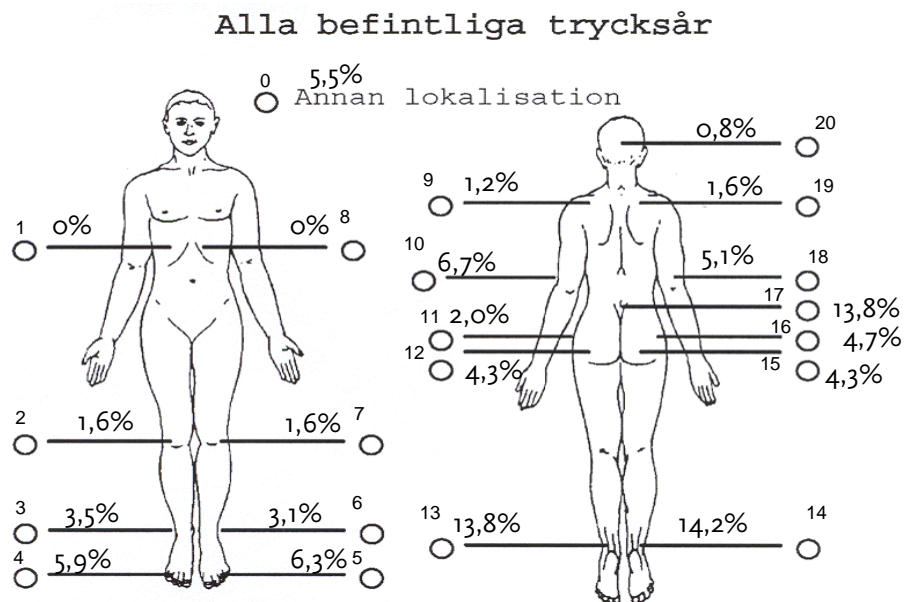


Antal trycksår på Alla undersökta = 536



Figur 1 – Lokalisation trycksår, samtliga undersökta

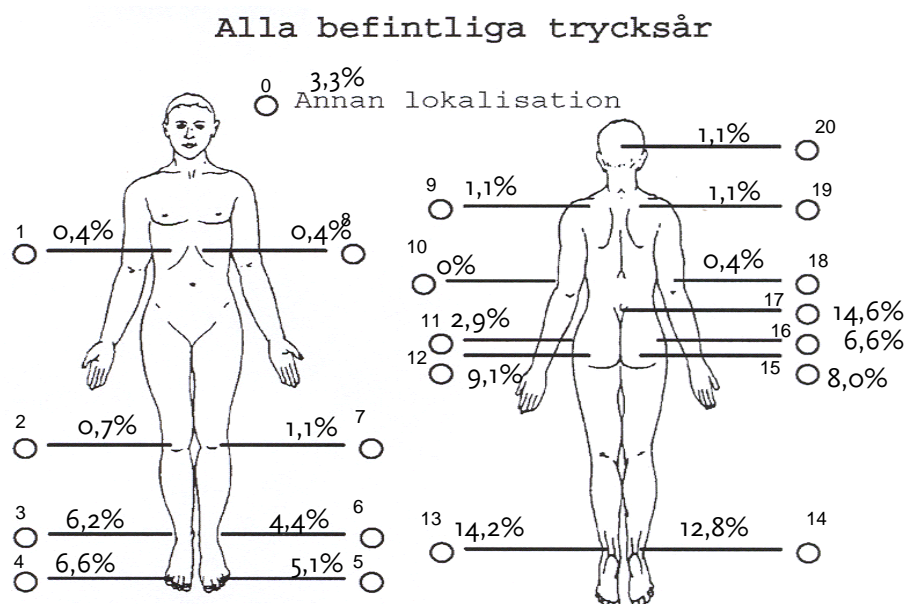
Antal trycksår på Sjukhusen = 254



Figur 2 – Lokalisation trycksår, patienter på sjukhusen



Antal trycksår på Kommunerna = 274



Figur 3 – Lokalisation trycksår, boende i kommunerna

Tabell 6 - Prevention, totalt

Personer med poäng 20 och lägre på Nortonskalan

	Sjukhus	Kommun	Totalt
Någon preventiv åtgärd	79	243	327
Ingen preventiv åtgärd	17	41	58
Felaktigt ifyllt formulär	5	32	45

Personer med poäng 21 och högre på Nortonskalan

	Sjukhus	Kommun	Totalt
Någon preventiv åtgärd	202	203	405
Ingen preventiv åtgärd	168	274	442
Felaktigt ifyllt formulär	0	187	294

Tabell 7 - Prevention, med trycksår

Prevention hos personer med trycksår

	Sjukhus	Kommun	Totalt
Tryckavlastning i säng	59	118	180
Tryckavlastning i stol	23	94	117
Vändschema i säng	17	26	47
Vändschema i stol	6	14	20
Någon preventiv åtgärd	69	133	205



Tabell 8 - Studenternas utvärdering av medverkan i studien

Studentutvärdering	n=26
Informationen innan studien var bra/utmärkt	25/26
Samarbetet med personalen var bra/utmärkt	22/26
Erhöll en bättre vetenskaplig förståelse	24/26
Ökade kunskaper om trycksår	23/26

Diskussion

Studien genomfördes utan problem vid samtliga sjukhus och i alla äldreboende i kommunerna. Där studenter fanns ute i verksamhetsförlagd utbildning deltog de i studien tillsammans med personal och kliniska adjunkter. Studenterna upplevde att de fått bättre vetenskaplig förståelse samt lärt sig mer om trycksår och att samarbetet med personalen var utmärkt (14). Många rapporter från verksamheterna indikerade att personalen tyckt att studien var rolig och meningsfull att genomföra och att de fått större förståelse för trycksår.

Endast 4% av patienterna avstod från medverkan.

Prevalensen var lägst i Hässleholms kommun (11%) respektive CSK (15%), medan den var högre vid de mindre sjukhusen. Detta överensstämmer inte med resultaten från Uppsala där prevalensen var 23,9% på universitetssjukhuset och 13,2% på det mindre sjukhuset. Skillnaderna i prevalens kan sammanhånga med att de mindre sjukhusen i den aktuella studien har fler patienter av rehabiliteringskaraktär. Prevalensen vid CSK blir också något högre om barnkliniken exkluderas. Skillnaderna i prevalens kan givetvis också sammanhånga med olika preventionsstrategier, val av bäddunderlag etc. Vidare kan skillnader i undersökningsmetodologi förekomma, och observationen kan skilja sig mellan olika bedömarlag.

Sextiotre procent av alla trycksår var grad 1- trycksår, och bara ett fåtal (4%) djupa trycksår (grad 3-4) identifierades. Dessa resultat överensstämmer med resultaten från Uppsalastudien (1) där 66% av trycksåren var grad 1.

Majoriteten av alla trycksår var lokaliserade till hämlarna, över korsbenet och sittbensknölna. Detta är i enlighet med tidigare studier. Ett av de mindre sjukhusen hade emellertid en överrepresentation av trycksår grad 1 över armbågarna, vilket kan tyda på att man fokuserat denna lokalisering mer noggrant än vid andra centra.

Ett klart samband mellan Nortonpoäng ≤ 20 och trycksår kunde demonstreras. Låg Nortonpoäng har alltså hög prediktivitet för trycksår, vilket gör att rutinmässig användning av denna bedömningsmetod kan rekommenderas.



Trycksårsprevention förekom alltför sällan hos patienter med låg Nortonpoäng, och även hos patienter med etablerade trycksår. Speciellt bör prevention i sittande fokuseras. Detta gällde generellt vid alla de enheter som studerats. Samma problem rapporterades i Uppsalastudien(1) där 66%-74% saknade tryckavlastande sängar/underlag.

Mätningen kommer att upprepas den 8 mars 2006.

Utifrån resultaten i denna och andra studier kan ett 5-punktsprogram rekommenderas:



5 - punktsprogram trycksår

- * Nortonriskbedöm alla sängliggande/rullstolsburna, alla ≥ 70 år - **Dokumentera**
- * Inspektera hudkostymen/gradera eventuella trycksår vid ankomst/regelbundet vid sängläge/rullstol - **Dokumentera**
- * För riskpatienter, förebygg - tryckavlastande underlag i säng och stol, vändschema i säng, lägesändring i stol – torr och smidig hud - **Dokumentera**
- * "Svävande hälar" - **Dokumentera**
- * Trycksårsansvariga på varje enhet - Kontinuerlig fortbildning

©Christina Lindholm 2006



Referenser

1. Gunningberg, L., *Risk, prevalence and prevention of pressure ulcers in three Swedish healthcare settings*. J Wound Care, 2004. **13**(7): p. 286-90.
2. Young, J., et al., *Risk factors associated with pressure ulcer development at a major western Australian teaching hospital from 1998 to 2000: secondary data analysis*. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2002. **29**(5): p. 234-41.
3. Byrne, D.W. and C.A. Salzberg, *Major risk factors for pressure ulcers in the spinal cord disabled: a literature review*. Spinal Cord, 1996. **34**(5): p. 255-63.
4. Schoonhoven, L., et al., *Risk indicators for pressure ulcers during surgery*. Appl Nurs Res, 2002. **15**(3): p. 163-73.
5. Haalboom, J.R., *Pressure ulcers*. Lancet, 1998. **352**(9127): p. 581.
6. Severens, J.L., et al., *The cost of illness of pressure ulcers in The Netherlands*. Adv Skin Wound Care, 2002. **15**(2): p. 72-7.
7. Lindholm, C., A. Bergsten, and E. Berglund, *Chronic wounds and nursing care*. J Wound Care, 1999. **8**(1): p. 5-10.
8. Reddy, M., et al., *Pain in pressure ulcers*. Ostomy Wound Manage, 2003. **49**(4 Suppl): p. 30-5.
9. Franks, P.J., H. Winterberg, and C.J. Moffatt, *Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community*. Wound Repair and Regeneration, 2002. **10**(3): p. 133-140.
10. EPUAP, *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) Guidelines*. European Pressure Ulcer Advisory Panel.
11. Cole, L. and C. Nesbitt, *A three year multiphase pressure ulcer prevalence/incidence study in a regional referral hospital*. Ostomy Wound Manage, 2004. **50**(11): p. 32-40.
12. Bours, G.J., et al., *A pressure ulcer audit and feedback project across multi-hospital settings in the Netherlands*. Int J Qual Health Care, 2004. **16**(3): p. 211-8.
13. Robinson, C., et al., *Determining the efficacy of a pressure ulcer prevention program by collecting prevalence and incidence data: a unit-based effort*. Ostomy Wound Manage, 2003. **49**(5): p. 44-6, 48-51.
14. Lindholm, C., Westergren, A., Ulander, K. & Axelsson, C., *Erfarenheter och åsikter från del av sjuksköterskestudenterna som var med och genomförde punktprevalensstudien angående trycksår den 9 februari 2005 i Nordöstra Skåne* (Klinisk Patientnära Forskning 0503, 1654-1421). Kristianstad: Institutionen för Hälsovetenskaper, 2005.





Enkät avseende kvalitetsuppföljning av trycksår / Sjukhus

Skåne 9/2 2005


Bedömarens namn

Sjukhus	Verksamhetsområde
Avdelning	Antal patienter totalt på avdelningen
Data patient Ålder: <input type="checkbox"/> ≤ 20 år <input type="checkbox"/> Kvinna Dokumentation sista månaden <input type="checkbox"/> 21-64 år <input type="checkbox"/> Man Längd	
<input type="checkbox"/> 65-79 år Vikt	
<input type="checkbox"/> ≥ 80 år <input type="checkbox"/> Uppgift saknas <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	
Riskbedömning enligt Modifierad Nortonskala, se trycksårskort * (fyll i på baksidan) Patientens totala riskpoäng enligt Norton Finns tidigare riskbedömning enligt Nortonskalan av patienten i journalen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Patienten har trycksår <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hudbedömning och gradering av tryckskada. Använd trycksårskortet. Grad 1 Kvarstående missfärgning, hel hud (bleknar ej vid tryck) Grad 2 Blåsa eller yttlig epitelkada Grad 3 Fullhudsskada utan sårkavitet Grad 4 Fullhudsskada med sårkavitet (eventuellt med nekros)	
Inspektera huden enligt bifogade mallar och fyll i graden i respektive ring. Markera och gradera patientens tryckskada på figuren till höger Sätt ett kryss i ringen på figuren till höger och skriv graden av tryckskan, 1, 2, 3 eller 4 vid ringen	
ALLA DEFINITIVA TRYCKSÅR ○ Annan lokalisation 	
Preventiva åtgärder Utrustning: I säng <input type="checkbox"/> Ingen tryckavlastande/-utjämnande dyna <input type="checkbox"/> Tryckavlastande dyna <input type="checkbox"/> Eldriven tryckavlastande dyna <input type="checkbox"/> Annat Utrustning: I stol/rullstol <input type="checkbox"/> Ingen tryckavlastande/-utjämnande dyna <input type="checkbox"/> Tryckavlastande dyna <input type="checkbox"/> Eldriven tryckavlastande dyna <input type="checkbox"/> Annat	
Lagesändring: I säng <input type="checkbox"/> Inte planerat/oregelbundet <input type="checkbox"/> Varannan timme <input type="checkbox"/> Var tredje timme <input type="checkbox"/> Var fjärde timme Lagesändring: I stol/rullstol: <input type="checkbox"/> Inte planerat/oregelbundet <input type="checkbox"/> Varannan timme <input type="checkbox"/> Var tredje timme <input type="checkbox"/> Var fjärde timme	



* Trycksårskortet distribueras separat





Trycksårskort





Grad I Kvarstående missfärgning, hol hud

Grad II Ytlig epiteleskada

Grad III Fullhudsskada utan sårkavitet

Grad IV Fullhudsskada med sårkavitet

HÖGSKOLAN KRISTIANSTAD Modifierad Nortonskala: s.g.v.

Modifierad Nortonskala

<p>A. Psykiisk status</p> <p>4 Helt orienterad till tid och rum 3 Stundfäst fövinnad 2 Svarar ej adekvat på tilltal 1 Okontaktbar</p> <p>B. Fysisk aktivitet</p> <p>4 Går med eller utan hjälpmedel 3 Går med hjälp av personal (ev rullstol för oberoende förflyttning) 2 Fullstolsburen (måla dagar) 1 Sängliggande</p> <p>C. Rörelseförmåga</p> <p>4 Full 3 Något begränsad (assistent vid lägesändring) 2 Mycket begränsad (behöver fullst hjälp vid lägesändring men kan bidra) 1 Crörlig (kan ej alls bidra vid lägesändring)</p> <p>D. #ödointag</p> <p>4 Normal portion (eller fullständig parenteral) 3 3/4 av normal portion (eller motsvarande parenteral) 2 Halv portion (eller motsvarande parenteral) 1 Mindre än halv portion (eller motsvarande parenteral)</p> <p>E. Vätskeintag</p> <p>4 Mer än 1 000 ml/deg 3 700 – 1 000 ml/deg 2 500 – 700 ml/deg 1 Mindre än 500 ml/deg</p>	<p>F. Inkontinens</p> <p>4 Nej 3 Tillfällig (vanligen kontinent men ej just nu) 2 Urin- eller tarminkontinent (KAD) 1 Urin- och tarminkontinent</p> <p>G. Allmäntillstånd</p> <p>4 Gett (afebril, normal andning, teke, rytm, normal puls, blodtr ej smärtpåverkad, normal hudfärg, utseende motsv ålder)</p> <p>3 Ganska gott (afebril, subfebril, normal andning, puls och blodtr ev lätt tachycardi, latent hypo- eller hypertoni, ingen el lätt smärtpåverkan, pat väken, hud ev blekhet, lätt ödem)</p> <p>2 Dåligt (ev feber, påverkad andning, tecken på cirk insuff, tachycardi, ödem, hypo- eller hypertoni, smärtpåverkad, somnolent eller usken men apatisk. Hudn ev blek, el cyanotisk, varm fuktig el kall fuktig, el nedsatt turgor el ödem)</p> <p>1 Mycket dåligt (ev feber, påverkad andning, utpräglade tecken på cirk insuff ev chock, starkt smärtpåverkad, somnolent, stuporst, oarmatte. Hudn blek el cyanotisk, varm och fuktig el kall och fuktig, el nedsatt turgor el ödem)</p> <p style="text-align: right;">Total poäng.....</p> <p style="font-size: x-small;">Ev AC, Linderström M, Bjurulf P The modified Norton scale and the nutritional intake (1988) Scand J Caring Sci 3:4-183-187</p> <p>20 p eller lägre = ökad risk för tryckskada. Mycket aktiv trycksårsprofilax/skäppt totalomvårdnad!</p>
---	--