

Forebygging av trykksår hos voksne pasienter (> 18 år)

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 10.11.2022

1. HENSIKT

Forebygge at pasienter utvikler trykksår og at trykksår i kategori 1 blir oppdaget tidlig og at tiltak iverksettes for å forebygge at trykksår utvikler seg videre.

2. ANSVAR

Sykepleietjenesten har ansvar for at pasienter med risiko for trykksår blir identifisert og forebygger trykksår i henhold til styrende dokumentasjon.

3. FREMGANGSMÅTE

Definisjon trykksår (2):

Et trykksår er en avgrenset skade på huden og/eller det underliggende vev, vanligvis over et benfremspring, som er et resultat av trykk eller trykk i kombinasjon med skjærende krefter. Flere medvirkende faktorer eller konfoundere er også assosiert med trykksår; betydningen av disse faktorer er ennå ikke belyst.

Klassifisering av trykksår; se VAR: [Trykksår – typiske tegn](#) (3)

3.1 Retningslinjen omhandler følgende:

- Systematisk risikovurdering av pasientene
- Systematisk vurdering av pasientenes hud
- Hudpleie
- Ernæring for trykksårforebygging
- Trykkfordelende underlag
- Stillingsforandring for trykksårforebygging

3.1.1 Systematisk risikovurdering av pasientene

- Alle nyinnlagte pasienter skal vurderes for trykksårrisiko ved innleggelse i sykehus. Risikovurderingen kan gjøres ved å bruke vurderingsskjemaet [Braden skala](#) eller ved å vurdere pasienten ved hjelp av tre spørsmål:
 1. Har pasienten trykksår ved innleggelse/overflytting?
 2. Har pasienten behov for hjelp til å endre stilling i seng eller stol?
 3. Vurderer du det som sannsynlig at pasienten kan få trykksår under innleggelsen?Hvis JA på et av spørsmålene, er pasienten i risikogruppen for trykksår.
- Resultat av risikovurderingen skal dokumenteres og pasienter skal klassifiseres i en av følgende kategorier: ikke risiko – risiko – høy risiko.
- Systematisk vurdering av de viktigste risikofaktorer:
 - a. Vurdere alle pasienter med redusert mobilitet eller aktivitet med hensyn til risiko for trykksår.
Redusert mobilitet: nedsatt evne til å endre kroppens stilling uten hjelp, f. eks. ved paralyse, ryggmargskade, parese, traume eller fraktur.
Redusert aktivitet: når pasienten er sengeliggende, sitter i stol/rullestol, eller kun går av og til, intensivpasienter, operasjonspasienter.
 - b. Ta hensyn til påvirkningen av følgende faktorer ved vurdering av risiko for trykksår:
 - Friksjon og skjærende krefter

- Sensorisk persepsjon
 - Ernæringsindikatorer
 - Fuktig eller tørr hud
 - Allmenntilstand
 - Kroppstemperatur
 - Faktorer som påvirker blodgjennomstrømningen og oksygenering
 - Høy alder
- Gjennomfør en systematisk risikovurdering ved innleggelse, og gjenta denne regelmessig, avhengig av personens tilstand. Risikofaktorer som identifiseres i en risikovurdering bør følges opp med en individuell behandlingsplan for å minske skadevirkningen av risikofaktorer.

3.1.2 Systematisk vurdering av pasientenes hud

Undersøk huden ved innleggelse og minst en gang daglig for tegn på rødhet hos personer som er identifisert i risikozonen for utvikling av trykksår. Det kan være nødvendig å øke hyppigheten av undersøkelser av huden ved forverring av personens tilstand.

Undersøkelsen av huden bør omfatte vurdering av:

- Vedvarende rødhet
- Blemmedannelse
- Lokal varme
- Misfarget hud
- Lokalt ødem
- Oppbløting av huden.
- Indurasjon (hardhet)
- Hud over benfremspring
- Områder pasienten sier gir ubehag eller smerte
- Trykk fra medisinsk utstyr (kateter, oksygenlange etc.)

Rødhet kan være vanskelig å oppdage hos pasienter med mørk hudfarge

3.1.3 Hudpleie

- Ikke snu pasienten over på hud som fremdeles er rød fra forrige episode med trykkbelastning
- Bruk ikke massasje til forebygging av trykksår
- Gni ikke hudområder som er i risiko for utvikling av trykksår
- Bruk fuktighetskrem for å fukte tørr hud og redusere fare for hudskade
- Benytt barriereprodukter som beskytter huden mot fuktighet for å redusere risikoen for trykkskade
- Hud skal rengjøres når den er utsatt for urin/avføring/ svette og sårsekret
- Hvis pasienten har liten kontroll over urin og avføring, bør kontinentiltak iverksettes

3.1.4 Ernæring for trykksårforebygging

Identifiser pasienter som er i ernæringsmessig risiko ved innleggelse og iverksett adekvate ernærings tiltak; se retningslinje [Ernæringscreening og tiltak ved underernæring hos voksne](#)

3.1.5 Trykkfordelende underlag

Vurder både pasientens situasjon og kostnader ved valg av trykkfordelende utstyr. Valgt underlag må være egnet i pleie og behandlingssituasjoner og brukes i henhold til anbefalt levetid ut fra leverandørens anbefalinger og gjeldende testmetoder.

Madras, seng og sengetøy til forebygging av trykksår

- Undersøk om underlaget er egnet og funksjonelt ved enhver kontakt med personen
- Bruk i det minste en madrass av høyelastisk skumgummi med trykkfordelende egenskaper når en pasient er risikoutsatt for trykksår

- Vurder bruk av alternerende trykk madrasser eller andre høyteknologiske trykkfordelende systemer som primærforebygging når en pasient har økt risiko for trykksår
- Iverksett leieforandringer og snuregime også når pasienten er utstyrt med trykkfordelende underlag

Bruk av trykkfordelende underlag for å forebygge trykksår på hælene

- Bruk puter for å unngå kontakt mellom benfremspring på knær, hæler, ankler
- Bruk puter under leggene for totalavlastning av hæler
- Bruk av puter må ikke motvirke tilsiktet trykkfordelende effekt av annet utstyr i bruk
- Undersøk huden på hælene regelmessig

Bruk trykkfordelende underlag for å forebygge trykksår i sittende stilling

- Bruk trykkfordelende underlag hos individer med redusert mobilitet som sitter i stol/rullestol
- Begrens tiden en person sitter oppe i stol uten trykkfordeling
- Ryggmargsskade er ekstra utsatt

Bruk av andre trykkfordelende underlag i forebygging av trykksår

Bruk ikke følgende utstyr da disse kan føre til/bidra til trykksår:

- Gummiring
- Vannfylte hansker
- Syntetisk saueskinn

Studier har vist at naturlig saueskinn kan bidra til å forebygge trykksår, men hygieniske forhold (rengjøring) gjør at dette ikke anbefales brukt på sykehus.

3.1.6 Stillingsforandring for trykksårforebygging

Stillingsforandring

- Stillingsforandring bør gjennomføres for å minske trykkets varighet og styrke på utsatte områder av kroppen
- Hyppigheten av stillingsforandring bør ses i sammenheng med underlaget som brukes
- Hyppigheten av stillingsforandring bestemmes av personens vevstoleranse, hans/ hennes aktivitetsnivå og mobilitet, hans/ hennes generelle medisinske tilstand, de overordnede mål for behandlingen, og vurdering av hudens tilstand
- Vurder personens hud og generelle velvære. Dersom personen ikke responderer som forventet på regimet med stillingsforandringer, bør hyppighet og metode for stillingsforandringer endres
- Benytt [stillingseendringsliste](#) for daglig oversikt over stillingsforandringer.

Teknikk for stillingsforandring

- Bruk forflytningsteknikk og hjelpemidler ved snuing og forflytning av pasienten. Bruk løfteapparat for å unngå friksjon og skyvning av pasienten ved forflytning, snuing og leieforandring.

Sideleie

- Stillingsforandring bør gjøres med personen i 30° sideleie (vekselvis høyre side, rygg, venstre side) eller liggende flatt på magen dersom personen kan tolerere dette og den medisinske tilstanden tillater det
- Unngå stillinger som øker trykk slik som 90° sideleie eller halvveis sittende stilling

Ryggleie

- Ryggleie med hevet overkropp. Innstill hodeenden av sengen i den laveste innstilling som er i overensstemmelse med individets medisinske tilstand og restriksjoner for å redusere skyveeffekt. Unngå innstilling av hodeenden av sengen til mer enn 30°.

Stillingsforandring for en sittende person

- Ta i betraktning fordeling av vekt, kroppsstilling og støtte til føttene hos individer som tilbringer lengre perioder i stol eller rullestol
- Begrens tiden en person sitter i en stol uten trykkfordeling

4. GENERELT

Dokumentere alle tiltak som er gjort for å forebygge trykksår.

Dokumentere resultatet av risikovurderingen.

Dokumentere og videreformidle risikovurdering og hudvurdering, samt iverksette tiltak ved intern overflytting og utskrivelse.

Benytt [Trykksår - risikovurdering av pasienten ved innleggelse - lommekort](#)

5. INTERNE REFERANSER

[1.1.8.10.1.6](#) [Trykksår - risikovurdering av pasienten ved innleggelse - lommekort](#)

[1.6.2.2.1](#) [Ernæringscreening og tiltak ved underernæring hos voksne](#)

[1.6.5.5.1](#) [Stillingsendringsliste. Forebygging av trykksår](#)

[1.6.5.5.3](#) [Braden skala for risikovurdering av trykksår](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG