



Trycksårskort

 care of sweden

Riskbedömning trycksår

Modifierad Nortonskala, RAPS-skalan & Purpose-T

En guide till vanligt förekommande
riskbedömningsinstrument för trycksår.

Riskbedömning enligt **Modifierad Nortonskala⁽²⁾**

1. Psykisk status

4 Helt orienterad till tid och rum	3 Stundtals förvirrad	2 Svarar ej adekvat på tilltal	1 Okontaktbar
------------------------------------	-----------------------	--------------------------------	---------------

B. Fysisk aktivitet

4 Går med eller utan hjälpmedel	3 Går med hjälp av personal	2 Rullstolsburen	1 Sängliggande
---------------------------------	-----------------------------	------------------	----------------

C. Rörelseförmåga

4 Full	3 Något begränsad	2 Mycket begränsad	1 Orörlig
--------	-------------------	--------------------	-----------

D. Födointag

4 Normal portion	3 3/4 av normal portion	2 Halv portion	1 Mindre än halv portion
------------------	-------------------------	----------------	--------------------------

E. Vätskeintag

4 Mer än 1000 ml/dag	3 700 – 1000 ml/dag	2 500 – 700 ml/dag	1 Mindre än 500 ml/dag
----------------------	---------------------	--------------------	------------------------

F. Inkontinens

4 Nej	3 Tillfällig	2 Urin- eller tarminkontinent (KAD)	1 Urin- och tarminkontinent
-------	--------------	-------------------------------------	-----------------------------

G. Allmäntillstånd

4 Gott	3 Ganska gott	2 Dåligt	1 Mycket dåligt
--------	---------------	----------	-----------------

Räkna ihop poängen.
20 poäng eller lägre innebär ökad
risk för att utveckla trycksår.

Riskbedömning enligt RAPS-skalan⁽³⁾

A. Allmäntillstånd

4 Gott	3 Ganska gott	2 Dåligt	1 Mycket dåligt
--------	---------------	----------	-----------------

B. Fysisk aktivitet

4 Går med eller utan hjälpmedel	3 Går med hjälp av personal	2 Rullstolsburen	1 Sängliggande
---------------------------------	-----------------------------	------------------	----------------

C. Rörelseförmåga

4 Fullgod	3 Något begränsad	2 Mycket begränsad	1 Orörlig
-----------	-------------------	--------------------	-----------

D. Vilken grad huden utsätts för fukt

4 Torr eller normal fuktighet	3 Ibland fuktig	2 Ofta fuktig	1 Ständigt fuktig
-------------------------------	-----------------	---------------	-------------------

E. Födointag

4 Normal portion	3 3/4 av normal portion	2 Halv portion	1 Mindre än halv portion
------------------	-------------------------	----------------	--------------------------

F. Vätskeintag

4 > 1000 ml/dag	3 700 – < 1000 ml/dag	2 500 – < 700 ml/dag	1 > 500 ml/dag
-----------------	-----------------------	----------------------	----------------

G. Känsl

4 Fullgod	3 Något nedsatt	2 Mycket nedsatt	1 Saknar känsel
-----------	-----------------	------------------	-----------------

H. Friktion och skjuvning

4 -	3 Inga problem	2 Vissa problem	1 Stora problem
-----	----------------	-----------------	-----------------

H. Kroppstemperatur

4 Afebril (36,0 – 37,5 °C)	3 Subfebril (37,6 – 37,9 °C)	2 Febril (≥38 °C)	1 Låg temperatur (< 36 °C)
----------------------------	------------------------------	-------------------	----------------------------

Räkna ihop poängen.
29 poäng eller lägre innebär ökad
risk för att utveckla trycksår.

Riskbedömning enligt **Purpose-T**⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Purpose-T är ett riskbedömningsinstrument bestående av tre steg. Metoden har snabbt fått globalt genomslag, och instrumentet används även i Sverige. Ta del av det kompletta riskbedömningsinstrumentet Purpose-T på svenska genom Hultin (2022).

Steg 1 - Screening

Steg 1 är en screening där individens rörlighet och hudstatus bedöms tillsammans med kliniska observationer. Om individen inte bedöms ha någon riskfaktor avslutas bedömningen här. Om någon av riskfaktorerna i steg 1 är aktuell genomförs även Steg 2.

Steg 2 - Fullständig bedömning

Steg 2 innebär en fullständig bedömning av; förmåga till självständig rörelse, sensorisk perception och respons, fukt beroende på svettning, urin, avföring eller såravskada, diabetes, genomblödning, nutrition, medicinteknisk utrustning, aktuell noggrann hudbedömning samt tidigare trycksår.

Steg 3 - Beslut efter bedömning

Därefter genomförs steg 3 där sjuksköterska tar ställning till helheten för att besluta huruvida patienten a) är för tillfället ej i risk för att utveckla trycksår b) är i risk för att utveckla trycksår c) redan har ett utvecklat trycksår.

⁽³⁾ European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019

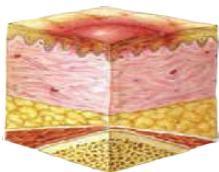
⁽²⁾ Ek, A.-C. Unosson, M. Bjurulf, P (1989). The Modified Norton scale and the nutritional intake. Scand J Scand J Caring Sci, 3;4: 183-187.

⁽³⁾ Lindgren, M., Unosson, M., Krantz, A. M., & Ek, A. C. (2002). A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. Journal of advanced nursing, 38(2), 190–199. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02163.x>

⁽⁴⁾ Coleman, S., Smith, I. L., McGinnis, E., Keen, J., Muir, D., Wilson, L., Stubbs, N., Dealey, C., Brown, S., Nelson, E. A., & Nixon, J. (2018). Clinical evaluation of a new pressure ulcer risk assessment instrument, the Pressure Ulcer Risk Primary or Secondary Evaluation Tool (PURPOSE T). Journal of advanced nursing, 74(2), 407–424. <https://doi.org/10.1111/jan.13444>

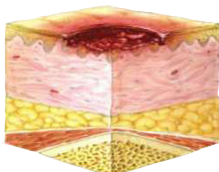
⁽⁵⁾ Hultin, L. (2022). Preventing pressure ulcers : – risk assessment and patient participation (PhD dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis). Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-469945>

Trycksårskategorier⁽¹⁾



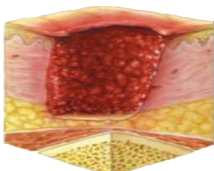
Kategori/stadie I

Hudrodnad som inte bleknar vid tryck, hel hud.



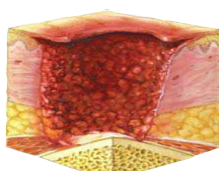
Kategori/stadie II

Delhudsskada, litet sår eller blåsa genom överhud och läderhud.



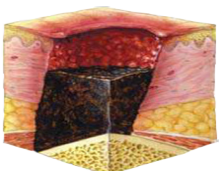
Kategori/stadie III

Fullhudsskada, genom överhud, läderhud ner i fettvävnaden, ej engagemang av muskler/leder. Djupet kan variera beroende på anatomisk lokalisation.



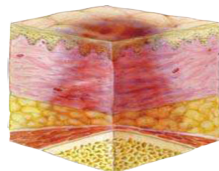
Kategori/stadie IV

Djup fullhudsskada, genom alla hudlager, involverar muskler eller senor. Djupet kan variera beroende på anatomisk lokalisation.



Icke klassificerbart trycksår: okänt sår djup

Fullhudsskada där sårbotten är täckt av död vävnad. Djupet kan inte avgöras förrän tillräckligt med nekros och/eller fibrin tagits bort.



Misstänkt djup hudsskada: okänt sår djup

Lila eller rödbrunt lokaliserat område med missfärgad intakt hud eller blodfylld blåsa som uppstått på grund av tryck, och/eller skjuv som medfört skada på underliggande vävnad.



Supporting life

Genom åren har vi strävat efter vår vision om att tillsammans med vården eliminera trycksår. Vi ser på trycksår ur ett helhetsperspektiv med fokus på att leverera kunskap och öka medvetenheten kring trycksårsförebyggande arbete.

Vi vill öka kunskapen om de riskfaktorer som kan leda till trycksår, samt de konsekvenser som kan uppstå både ur ett hälsoekonomiskt och patient-säkerhetsperspektiv. Hör gärna av dig till oss för vägledning i ditt arbete med att förebygga trycksår!

Care of Sweden AB, Box 146, 514 23 Tranemo

0771 106 600 | info@careofsweden.se | www.careofsweden.se



SUPPORTING LIFE