

Protokoll vid registrering av Nationell punkt prevalensmätning trycksår (PPM-trycksår) 2020

Datum för mätningen.....

Lokala kontaktpersoner

Namn.....

Telefon.....

E-post.....

Ansvarig för webbregistreringen

Namn.....

Telefon.....

E-post.....

PROTOKOLL

Allmänna data			
Sjukhus/boende.....Avdelning/enhet.....			
Persondata		Hur länge har patienten varit på sjukhuset?	
Fullständigt personnummer..... (i databasen registreras endast födelseår)		mindre än 24 timmar	<input type="checkbox"/>
Kön: Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>		mer än 24 timmar	<input type="checkbox"/>
Eventuellt bortfall	Patienten vill ej delta <input type="checkbox"/>		Annan orsak <input type="checkbox"/>
Hudbedömning vid tidpunkt för punktprevalensmätningen			
Trycksår/tryckskada <input type="checkbox"/> Patienten har inget trycksår → gå vidare till prevention		Lokalisation av det allvarligaste trycksåret (högst kategori)	
Kategori 1. Hel hud med rodnad (bleknar ej vid tryck)	Antal.....	<input type="checkbox"/> Ryggslut/Sacrum	
Kategori 2. Delhudsskada (ytligt sår, ”avskavd” hud eller blåsa)	Antal.....	<input type="checkbox"/> Häl	
Kategori 3. Fullhudsskada (synligt subkutant fett, ej ben/muskler)	Antal.....	<input type="checkbox"/> Fötter	
Kategori 4. Djup fullhudsskada (involverar ben, sena eller muskel fibrin /nekros vanligt)	Antal.....	<input type="checkbox"/> Höft	
Icke klassificerbart trycksår: sår djup okänt	Antal.....	<input type="checkbox"/> Sittbensknölar	
Misstänkt djup hudskada: sår djup okänt	Antal.....	<input type="checkbox"/> Öra	
		<input type="checkbox"/> Annat	
Var något av trycksåren orsakade av medicinteknisk utrustning? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>			
Prevention vid tidpunkt för punktprevalensmätningen			
Madrass	Annan utrustning	Planera vändning/ lägesändring i säng	Planerad lägesändring i stol
<input type="checkbox"/> Förebyggande madrass	<input type="checkbox"/> Hälavlastning	<input type="checkbox"/> Var annan timme	<input type="checkbox"/> Var annan timme
<input type="checkbox"/> Behandlande madrass	<input type="checkbox"/> Tryckreducerande dyna i stol	<input type="checkbox"/> Var 3:e timme	<input type="checkbox"/> Var 3:e timme
<input type="checkbox"/> Ingen förebyggande madrass	<input type="checkbox"/> Glidlakan/matta	<input type="checkbox"/> Var 4:e timme	<input type="checkbox"/> Var 4:e timme
	<input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> Individuellt regelbunden planering	<input type="checkbox"/> Individuellt regelbunden planering
	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inte planerat	<input type="checkbox"/> Inte planerat
		<input type="checkbox"/> Ej aktuellt	<input type="checkbox"/> Ej aktuellt

Riskbedömning vid tidpunkt för punktprevalensmätningen (Modifierad Nortonskala)

A. 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 (hela dagen)
- 1 Sängliggande

C. Rörelseförmåga

- 4 Full
- 3 Något begränsad (ass.vid lägesändring)
- 2 Mycket begränsad (behöver fullst hjälp vid lägesändring men kan bidra)
- 1 Orörlig (kan ej alls bidra vid lägesändring)

D. Födointag

- 4 Normal portion (eller fullständig parenteralt)
- 3 3/4 av normal portion (eller motsvarande parenteralt)
- 2 Halv portion (eller motsv. parenteralt)
- 1 Mindre än halv portion (eller motsv. parenteralt)

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

E. Vätskeintag

- 4 Mer än 1 000 ml/dag
- 3 700 - 1 000 ml/dag
- 2 500 - 700 ml/dag
- 1 Mindre än 500 ml/dag

F. Inkontinens

- 4 Nej
- 3 Tillfällig (vanligen kontinent men ej just nu)
- 2 Urin eller tarminkontinent (KAD)
- 1 Urin och tarminkontinent

G. Allmäntillstånd (ringa in en siffra)

- 4 Gott (afebril, normal andning, frekv, rytm, normal puls, blodtryck, ej smärtpåverkad, normal hudfärg, utseende motsvarande åldern)
- 3 Ganska gott (afebril-subfebril, normal andning, puls och blodtr, eventuell lätt tachycardi, latent hypo- hypertoni, ingen ej lätt smärtpåverkan, pat vaken, hud eventuell blekhet, lätta ödem)
- 2 Dåligt (ev feber, påverkad andning, tecken på cirk insuff tachycardi, ödem, hypo- eller hypertoni, smärtpåverkad, somnolent eller vaken men apatisk. Huden eventuell blek, el cyanotisk, varm fuktig el kall fuktig, eller nedsatt turgor eller ödem)
- 1 Mycket dåligt (ev feber, påverkad andning, utpräglade tecken på cirk insuff ev chock, starkt smärtpåverkad, somnolent, stuporös, comatös. Huden blek eller cyanotisk, varm och fuktig eller kall och fuktig, eller nedsatt turgor eller ödem.

Skriv in den totala

poängen.....

**20 p eller lägre = ökad risk för tryckskada.
Mycket aktiv trycksårsprofylax/skäppt
totalomvårdnad!**

Journalgranskning (för att kunna identifiera sjukhusförvärvade trycksår)
OBS! Journalgranskning görs ej om patienten/boende har legat inne mindre än 24 timmar.

Riskbedömning genomförs med ett bedömningsinstrument (t.ex. Modifierad Nortonskala eller RAPS). Är riskbedömningen dokumenterad inom 24 timmar efter inskrivning på sjukhuset?

- Ja
- Nej
- Ej relevant (patienten har inte nedsatt allmäntillstånd och nedsatt känsel, är inte sängliggande, rullstolsburna eller har begränsad aktivitetsförmåga och rörlighet).

Hudbedömning Är hudbedömning dokumenterad inom 24 timmar efter inskrivning på sjukhuset?

- Ja
- Nej

Om trycksår observeras, fanns det/de i så fall dokumenterade inom 24 timmar efter inskrivning på det aktuella sjukhuset?

- Ja (ange antal och per kategori nedan samt besvara nästa fråga)
- Nej
- Ej aktuellt (personen har inga trycksår)

Ange trycksår/tryckskador uppdelat per kategori om det är dokumenterat

Kategori 1. Hel hud med rodnad (bleknar ej vid tryck)	Antal.....
Kategori 2. Delhudsskada (ytligt sår, "avskavd" hud eller blåsa)	Antal
Kategori 3. Fullhudsskada (synligt subkutant fett, ej ben/muskler)	Antal.....
Kategori 4. Djup fullhudsskada (involverar ben, sena eller muskel, fibrin /nekros vanligt)	Antal.....
A Icke klassificerbart trycksår: sår djup okänt	Antal.....
B Misstänkt djup hudsskada: sår djup okänt	Antal
 Kategori var inte dokumenterat.	 Antal.....

Om trycksåren var dokumenterade

Var patientens samtliga observerade trycksår dokumenterade inom 24 timmar efter inskrivning på det aktuella sjukhuset?

- Ja (Samtliga trycksår dokumenterat vid ankomst)
- Nej

Protokollnummer.....