

Vård och omsorg

PUNKTPREVALENSMÄTNINGAR AV TRYCKSÅR (PPM-Trycksår)

Bakgrund

De första mätningarna genomfördes 2011 och utfördes till en början två gånger per år. Från och med 2014 sker mätningarna endast en gång per år, på våren.


Mätningarna är i första hand till för att ge ett underlag till det lokala förbättringsarbetet och som ett komplement till andra kunskapsunderlag som beskriver hur trycksår kan förebyggas.

Metod för mätning


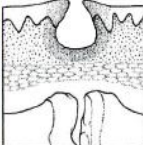
Mätningen är en s.k. punktprevalensmätning som innebär att mätningen av en förekomst (prevalens) genomförs vid en bestämd tidpunkt. Under mätningen ska samtliga inläggande patienter som kan och vill delta observeras.

Mätningarna baseras på den metod som European Pressure Ulcer Advisory Panel utarbetade 2001 samt det amerikanska kvalitetsregistret "Collaborative Alliance for Nursing Outcomes". Mätningen sker i vecka 10 på i förväg angivet datum som bestäms av respektive sjukhus/äldreboende/hemsjukvård.



Trycksårskort




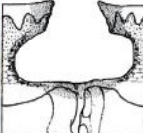
Kategori I Rodnad som inte bleknar vid tryck, hel hud

Kategori II Delhudsskada, "avskavd" hud eller blåsa





Kategori III Fullhudsskada utan sårkavitet

Kategori IV Fullhudsskada med sårkavitet och / eller vävnadsnekros

Foto & Copyright Christina Lindholm



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**

Modifierad Nortonskala v.g.v.

Modifierad Nortonskala

<p>A. Psykisk status <input type="checkbox"/></p> <p>4 Helt orienterad till tid och rum</p> <p>3 Stundtals förvirrad</p> <p>2 Svarar ej adekvat på tilltal</p> <p>1 Okontaktbar</p> <p>B. Fysisk aktivitet <input type="checkbox"/></p> <p>4 Går med eller utan hjälpmedel</p> <p>3 Går med hjälp av personal (ev rullstol för oberoende förflyttning)</p> <p>2 Rullstolsburen (hela dagen)</p> <p>1 Sängliggande</p> <p>C. Rörelseförmåga <input type="checkbox"/></p> <p>4 Full</p> <p>3 Något begränsad (assistans vid lägesändring)</p> <p>2 Mycket begränsad (behöver fullst hjälp vid lägesändring men kan bidra)</p> <p>1 Orörlig (kan ej alls bidra vid lägesändring)</p> <p>D. Födointag <input type="checkbox"/></p> <p>4 Normal portion (eller fullständig parenteralt)</p> <p>3 3/4 av normal portion (eller motsvarande parenteralt)</p> <p>2 Halv portion (eller motsvarande parenteralt)</p> <p>1 Mindre än halv portion (eller motsvarande parenteralt)</p> <p>E. Vätskeintag <input type="checkbox"/></p> <p>4 Mer än 1 000 ml/dag</p> <p>3 700 - 1 000 ml/dag</p> <p>2 500 - 700 ml/dag</p> <p>1 Mindre än 500 ml/dag</p>	<p>F. Inkontinens <input type="checkbox"/></p> <p>4 Nej</p> <p>3 Tillfällig (vanligen kontinent men ej just nu)</p> <p>2 Urin eller tarminkontinent (KAD)</p> <p>1 Urin och tarminkontinent</p> <p>G. Allmäntillstånd <input type="checkbox"/></p> <p>4 Gott (afebril, normal andning, frekv, rytm, normal puls, blodtr, ej smärtpåverkad, normal hudfärg, utseende motsv åldern)</p> <p>3 Ganska gott (afebril-subfebril, normal andning, puls och blodtr, ev lätt tachycardi, latent hypo-hypertoni, ingen ej lätt smärtpåverkan, pat vaken, hud ev blekhet, lätta ödem)</p> <p>2 Dåligt (ev feber, påverkad andning, tecken på cirk insuff tachycardi, ödem, hypo- eller hypertoni, smärtpåverkad, somnolent eller vaken men apatisk. Huden 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, stuporös, comatös. Huden 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><i>Ek AC. Unosson M, Bjurulf P. The modified Norton scale and the nutritional intake. (1989) Scand J Caring Sci 3:4; 183-187</i></p> <p>20 p eller lägre = ökad risk för tryckskada. Mycket aktiv trycksårsprofilax/skäppt totalomvårdnad!</p>
--	--

Vad mäts

Patienterna granskas efter trycksår, vilka förebyggande åtgärder de har samt riskbedöms med Modifierad Nortonskala. Om patienten legat inne 24 timmar eller mer, kan en journalgranskning genomföras. Då dokumenteras om riskbedömning och hudbedömning är gjord inom 24 timmar, samt om patientens trycksår är registrerat sedan tidigare.

Det finns fler riskbedömningsinstrument förutom Modifierad Nortonskala som används i landsting och kommuner. För att kunna göra nationella jämförelser måste samma bedömningsinstrument användas. Till denna nationella punktprevalensmätning har Modifierad Nortonskala valts eftersom den använts under många år i Sverige.

Trycksåren delas in i fyra kategorier, där kategori 1 definieras som "rodnad som inte bleknar vid tryck"; kategori 2 avser delhudsskada; kategori 3 fullhudsskada och kategori 4 fullhudsskada med sårkvalitet och/eller vävnadsnekros.

Informationsmängder

Studie.	Allmäntillstånd [poäng].	Lägesändring i stol.
Person.	Risk poäng summa.	Prevention/utrustning.
Region/Landsting/Kommun.	Inlagd på sjukhus mer än 24 timmar.	Tryckreducerande dyna i stol.
Sjukhus.		Vändning/lägesändring i säng.
Avdelning/Enhet.	Patientens trycksår/tryckskador dokumenterade inom 24 timmar.	Lokalisation av det allvarligaste trycksåret (högsta kategori).
Verksamhet.		Kategori 1# Rodnad (bleknar ej vid tryck)# [antal].
Kön.	Riskbedömning dokumenterad inom 24 timmar efter inskrivning.	Kategori 2# Delhudsskada (avskavd hud eller blåsa)# [antal].
Ålder		Kategori 3# Fullhudsskada (utan sårkavitet)# [antal].
Psykisk status [poäng].	Hudbedömning dokumenterad inom 24 timmar efter inskrivning.	Kategori 4# Fullhudsskada (med sårkavitet)# [antal].
Fysisk aktivitet [poäng].		
Rörelseförmåga [poäng].	Annan utrustning annat.	
Födointag [poäng].	Glidlakan/matta annat.	
Vätskeintag [poäng].	Hälavlastning.	
Inkontinens [poäng].		

Förtydliganden

Sjukhus och avdelning

Eftersom mätningarna primärt är till för att användas som underlag vid lokalt förbättringsarbete är organisationsstrukturen upplagd och anpassad efter lokala behov. Det gör att den organisatoriska indelningen inte alltid går att jämföra mot annan statistik där organisationsstrukturen är en annan. Det gör att det ibland även är svårt att jämföra enheter över tid.

Verksamheter

Avdelningarna/enheterna kategoriseras efter verksamhetstyp. Inom landstingen är det mesta av typen slutenvårdsavdelning och i landstinget är det mesta särskilt boende/äldreboende eller demensboende.

Avancerad hemsjukvård	Mottagning/dagvård
Basal (allmän) hemsjukvård	Rättspsykiatrisk slutenvårdsavdelning
Demensboende	slutenvårdsavdelning
Hospice/Palliativ slutenvårdsenhet	Särskilt boende/Äldreboende
Korttidsboende	Övrigt
LSS	

Beskrivning av vissa indikatorer

Andel med trycksår

Beräknas som antalet patienter med trycksår delat på antalet patienter och boende som deltar i undersökningen

Andel med trycksår av kategori 2-4

Beräknas som antalet patienter som har trycksår av kategori 2-4 delat på antalet patienter och boende som deltar i undersökningen.

Lokalisation av det allvarligaste trycksåret

Här anges lokaliseringen av det trycksår som bedömts som allvarligast

Andel riskpatienter

Riskpatienter identifieras genom riskbedömning med metoden modifierad Nortonskala, där patienterna eller boende bedöms inom sju områden och poängsätts från 1 till 4. Varje patient kan då få mellan 7 och 28 poäng. De patienter eller boende som får 20 poäng eller lägre klassas som riskpatienter. På så vis fångas ungefär hälften av patienterna som har eller får trycksår.

Trycksår som uppstått på sjukhuset

För att identifiera de patienter vars trycksår kan ha uppstått på sjukhuset görs en beräkning på de patienter som varit inskrivna minst 24 timmar. Först beräknas antalet med trycksår hos dessa patienter, exklusive de vilkas samtliga trycksår dokumenterats inom 24 timmar. Dessa delas med totalt antal medverkande patienter som legat inne minst 24 timmar. Andelen med trycksår som uppstått på sjukhus kan därför överskattas eftersom alla trycksår inte alltid dokumenteras i journalen.

Att tänka på vid tolkning

Metoden utgår ifrån observationer som i centrala delar baseras på bedömningar, vilket kan påverka resultatet. Om granskarna är ambitiösa kan de antagligen hitta fler trycksår än andra.

Punktprevalensmätningar genomförs vid en given tidpunkt och omfattar normalt alla inneliggande patienter vid tillfället. På så vis går det att göra observationer som normalt inte går att få ut ur journalerna eller de administrativa systemen. Det är dock känsligt för tillfälliga händelser på enheten och säsongsvariationer. Det är också viktigt att komma ihåg att med denna metod kommer patienter med långa vårdtider att bli överrepresenterade i materialet, vilket innebär att de vårdtunga patienterna blir flera i materialet och att mätningarna därför kan överskatta trycksårsförekomsten.