

# Bedömning och uppföljning förskrivning av tryckavlastande

**madrass** Framtagen i samarbete mellan Region Örebro län och länets kommuner.

Personnummer: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Vikt/BMI: \_\_\_\_\_

## Bedömning enligt RAPS

Poäng					
Datum					
<b>A</b>	Allmäntillstånd				
<b>B</b>	Fysisk aktivitet				
<b>C</b>	Rörelseförmåga				
<b>D</b>	Hudens utsatthet för fukt				
<b>E</b>	Födointag				
<b>F</b>	Vätskeintag				
<b>G</b>	Känsl				
<b>H</b>	Friktion och skjuvning				
<b>I</b>	Kroppstemperatur				
<b>J</b>	S-Albumin				
<b>Summa poäng</b>					
Signatur					

**29 poäng eller lägre** (31 om S-albumin bedöms) innebär ökad risk för tryckskada och aktiv profylax krävs.

### OBS!

Även poäng över 29 (31 om S-albumin bedöms) innebär ökad risk hos vissa personer. Individuell bedömning ska alltid göras.

## Klinisk bedömning

### A - Allmäntillstånd

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

### B - Fysisk aktivitet

4. Går med eller utan hjälpmedel
3. Går med hjälp av personal (Ev rullstol för oberoende förflyttning)
2. Rullstolsburen (hela dagen)
1. Sängliggande

### C - Rörelseförmåga

4. Full
3. Något begränsad (assistans vid lägesändring)
2. Mycket begränsad (behöver fullständig hjälp vid lägesändring men kan bidra)
1. Orörlig (kan ej alls bidra till lägesändring)

### D - Hudens utsatthet för fukt

4. Torr eller normal fuktighet (byte av sängkläder med normala intervall)
3. Ibland fuktig (byte av sängkläder någon gång/dag)
2. Ofta fuktig (byte av sängkläder flera ggr/dag)
1. Ständigt fuktig (p.g.a. svettning, urin eller faeces)

### E - Födointag

4. Normalportion (eller motsvarande via sond eller total parenteral nutrition)
3. ¾ av Normalportion (eller motsvarande via sond eller parenteral nutrition)
2. Halv portion (eller motsvarande via sond eller parenteral nutrition)
1. Mindre än halv portion (eller motsvarande via sond eller parenteral nutrition)

### F - 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

### G - Känsl

4. Fullgod
3. Något nedsatt (Oförmåga att uttrycka obehag eller behov av lägesändring eller nedsatt känsl i en eller två extremiteter)
2. Mycket nedsatt (Reagerar endast på smärtsamma stimuli eller nedsatt känsl över halva kroppen)
1. Saknar känsl (Reagerar ej på smärtsamma stimuli eller nedsatt känsl över större delen av kroppen)

### H - Friktion och skjuvning

3. Inga problem (Rör sig obehindrat i säng och stol, Har tillräcklig muskelstyrka för att helt lyfta sig vid förflyttning)
2. Vissa problem (Något orörlig, behöver viss assistans vid förflyttning. Glider i viss grad mot lakan, stoldynor etc. vid förflyttning. Glider av och till ner i sängen)
1. Stora problem (Behöver mycket eller helt och hållet hjälp vid förflyttning. Omöjligt att förflytta utan glidning mot underlaget. Glider ständigt ner i säng och stol, behöver lyftas upp med maximal hjälp. Spastisk, har kontrakturer eller rastlös/orolig vilket leder till ständig friktion)

**Källa:** 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.

### I - Kroppstemperatur

4. Afebril 36,0-37,5
3. Subfebril 37,6-37,9
2. Febril  $\geq 38,0$
1. Låg temperatur  $< 36,0$

### J - S-Albumin

4. 36-42 g/l
3. 32-35 g/l
2. 26-31 g/l
1.  $< 25$  g/l

## Hudbedömning enligt EPUAP:s kategorisering

	Bedömning				
Datum					
Kategori 1					
Kategori 2					
Kategori 3					
Kategori 4					
Icke klassificerbart trycksår, sårdjup okänt					
Misstänkt djup hudskada, sårdjup okänt					
Signatur					

### Kategori 1

Hel hud med lokaliserad rodnad som inte bleknar vid tryck. Andra tecken såsom missfärgning av huden, värmeökning, ödem och förhårdnad av huden kan också indikera tryckskada.

### Kategori 2

Delhudsskada i epidermis. Såret är ytligt och kan ses som en blåsa eller en avskavning av huden.

### Kategori 3

Fullhudsskada som även omfattar skada på, eller nekros av subcutan vävnad och som kan nå ner till, men inte igenom, underliggande fascia.

### Kategori 4

Omfattande vävnadsskada, nekros eller skada på muskel-, ben-, eller stödjevävnad med sårkaviteter

### Icke klassificerbart trycksår, sårdjup okänt.

Fullhudsskada täckt av död vävnad, nekros och/eller sårkorpa. Sårdjupet går inte att avgöra.

### Misstänkt djup hudskada, sårdjup okänt

Lila eller rödbrunt lokaliserat område med missfärgad intakt hud eller blodfylld blåsa.

EPUAP European Pressure Ulcer Advisory Panel (<http://epuap.org/>)

## Madrassrekommendation utifrån den samlade bedömningen

Samlad bedömning visar på någon av följande	Val av madrass och ansvarsfördelning	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sår i kategori 1-2</li> <li>RAPS-poäng över 29</li> <li>Låg risk för tryckskada enligt klinisk bedömning</li> </ul>	Madrass i förebyggande och behandlande syfte upp till och med sårkategori 2 <a href="#">Läs mer i kommunernas kriterier för förskrivning av madrass</a>	<b>Sortimentsansvar</b> Länets kommuner  <b>Förskrivare</b> Arbetsterapeut Omvårdnadsansvarig sjuksköterska
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sår i kategori 3-4,</li> <li>Icke klassificerbart trycksår med okänt sårdjup</li> <li>Misstänkt djup hudskada med okänt sårdjup</li> <li>RAPS-poäng 29 eller lägre</li> <li>Hög risk för tryckskada enligt klinisk bedömning</li> </ul>	Madrass i behandlande syfte upp till och med sårkategori 3-4 <a href="#">Läs mer i regionens riktlinje och kriterier för förskrivning av madrass</a>	<b>Sortimentsansvar</b> Centrum för hjälpmedel  <b>Förskrivare</b> Omvårdnadsansvarig sjuksköterska