

Bedömning av trycksårsrisk – PURPOSE T (V2)

Patientens namn	Personnummer	Sjukhus	Avdelning
-----------------	--------------	---------	-----------

Steg 1 – screening

Rörlighet
– markera ett eller flera alternativ

Behöver hjälp av en annan person för att gå

Tillbringar all tid eller största delen av tiden i säng eller stol

Stannar kvar i samma läge långa perioder

Går självständigt med eller utan gånghjälpmedel

Om **ENDAST** blå ruta är markerad

Hudstatus
– markera ett eller flera alternativ

Har trycksår kategori 1 eller mer?

Har haft trycksår tidigare?

Känslig, skör hud

Medicin-teknisk utrustning som kan orsaka tryck/skjuv på huden, t ex O₂-mask, sond

Normal hud

Om **ENDAST** blå ruta är markerad

Klinisk bedömning
– markera ett alternativ

Tillstånd / behandling som i väsentlig grad påverkar patientens risk för trycksår, t ex nedsatt genombildning, epidural, ödem, steroider

Inget problem

Om **ENDAST** blå ruta är markerad

Inget trycksår - för tillfället ingen risk

Markera om passande

Ingen risk för trycksår för tillfället

Om **NÅGON** gul ruta är markerad fortsätt till Steg 2

Om **NÅGON** gul eller rosa ruta är markerad fortsätt till Steg 2

Om **NÅGON** gul ruta är markerad fortsätt till Steg 2

Steg 2 – fullständig bedömning Fyll i ALLA delar

Analys av självständig rörelse

Markera lämplig ruta (där kategorierna frekvens och omfattning möts)

Omfattning av egna rörelser
Avlastar alla tryckutsatta områden

Rör sig inteSmå läges-ändringarStora läges-ändringar

Frekvens av läges-ändring

Rör sig inteRör sig iblandRör sig ofta

Ej tillämpligt

Ej tillämpligt

Ej tillämpligt

Sensorisk perception och respons
– markera passande alternativ

Inget problem

Patienten kan inte känna och/eller reagera adekvat på obehag av tryck t ex vid stroke, neuropati, epidural

Fukt beroende på svettning, urin, avföring eller såravskall
– markera passande alternativ

Inget problem / Ibland

Ofta (2–4 gånger per dag)

Hela tiden

Diabetes – markera passande alternativ

Ingen diabetes

Diabetes

Genomblödning
– markera passande alternativ

Inget problem

Tillstånd som påverkar centrala cirkulationen, t ex chock, hjärtsvikt, lågt blodtryck

Tillstånd som påverkar perifera cirkulationen, t ex perifer kärlsjukdom/arteriell kärlsjukdom

Nutrition – markera passande alternativ

Inget problem

Oplanerad viktminskning

Dåligt mat- och vätskeintag

Lågt BMI (mindre än 18.5)

Högt BMI (30 eller mer)

Medicinsk-teknisk utrustning – markera passande alternativ

Inget problem

Medicinsk-teknisk utrustning som orsakar tryck / skjuv på huden, t ex O₂ mask, sond

Känslig/skör hud (förstadium till trycksår) t ex ihållande rodnad, torrhet, papperstunn och/eller fuktig hud.
NPUAP / EPUAP Trycksårsklassifikationssystem (2019)
Kat 1 Rodnad som inte bleknar vid tryck. Hel hud
Kat 2 Delhudsskada eller blåsa med klar vätska
Kat 3 Fullhudsskada (fett synligt/fibrinbeläggning)
Kat 4 Djup vävnadsskada (muskler/ben synligt)
- Icke klassificerbart trycksår: sår djup okänt
- Misstänkt djup hudsskada: sår djup okänt

Aktuell noggrann hudbedömning – markera om smärta, ömhet eller obehag är relaterat till någon hudlokalisation.
Markera också för varje hudlokalisation passande alternativ – känslig/skör hud, normal hud eller ange trycksårskategori

Hud-lokalisation

Smärta

Känslig hud

Trycksårskategori

Normal hud

Sakrum

Vä skinka

Hö skinka

Vä sittben

Hö sittben

Vä höft

Hud-lokalisation

Smärta

Känslig hud

Trycksårskategori

Normal hud

Hö höft

Vä häl

Hö häl

Vä fotknöl

Hö fotknöl

Vä armbåge

Hud-lokalisation

Smärta

Känslig hud

Trycksårskategori

Normal hud

Hö armbåge

Andra lokalisationer (kan vara relaterat till medicinsk-teknisk utrustning)

Tidigare trycksår? – markera passande alternativ

Inga tidigare kända trycksår

Har tidigare haft trycksår – fyll även i nedan

Antal tidigare trycksår

Beskrivning av tidigare trycksår (om patienten tidigare har haft fler än ett trycksår så välj det djupaste trycksåret eller det som lämnat ärr).

Ungefärligt datum

Lokalisation

Kategori

Ärr

Inget ärr

Annan relevant information (vid behov):

Steg 3 – beslut efter bedömning

Om **NÅGON** av de rosa rutorna är markerade har patienten ett befintligt trycksår eller ärr från ett tidigare trycksår.

Befintligt trycksår eller ärr från tidigare trycksår

Markera om passande

Vårdplan för sekundärprevention och behandling av trycksår

Om **NÅGON** av de orange rutorna är markerade (men ingen rosa ruta) har patienten risk för att utveckla trycksår.

Inget trycksår men har risk för trycksår

Markera om passande

Vårdplan för primärprevention

Om **endast gula och blå rutor** är markerade måste sjuksköterskan ta hänsyn till andra aktuella riskfaktorer för att bestämma om patienten har risk eller inte risk för trycksår för tillfället.

Inget trycksår – för tillfället ingen risk

Markera om passande

Vårdplan behöver för tillfället inte ta hänsyn till trycksårsrisk

Sjuksköterskans namn (textat)

Sjuksköterskans signatur

Datum

Tid

PURPOSE T Version 2.0 – Copyright © Clinical Trials Research Unit, University of Leeds and Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, 2017 (Do not use without permission)
Översättning av Lisa Hultin, Lena Gunningberg, Ann-Christin Karlsson och Margareta Öhrvall, Uppsala universitet