

# Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen, inklusive kunskapsunderlag, VO Plastikkirurgi och Käkkirurgi

## Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Patienter aktuella för rekonstruktiv trycksårskirurgi.....	2
Besök till trycksårsteamet på plastikkirurgmottagningen.....	2
Operationsplanering.....	4
Inskrivning.....	4
Operation.....	4
Plastik- och käkkirurgavdelning 85F2.....	4
Överflyttning till rehabiliteringsmedicinsk avdelning 85C / utskrivning till hemortssjukhuset.....	5
Rehabiliteringsmedicinsk avdelning 85C.....	5
Uppföljning.....	6
Riktlinjer för standardiserad vårdplan.....	7
Dokumenthistorik.....	11
Relaterade länkar.....	11
Bilaga 1 Grundregel för sitträning.....	12
Bilaga 2 SVP Plastik Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen.....	13

## Inledning

Trycksår definieras som ett område som skadats till följd av tryck, skjuv, friktion och/eller en kombination av dessa faktorer. Trycksår klassificeras utifrån skalor, den vanligaste på Akademiska sjukhuset är PURPOSE – T och som hjälpmedel används också ett trycksårskort [Trycksårsmätning- Vårdhandboken](#).

Den som är äldre, multisjuk eller har nedsatt förmåga att röra sig och/eller ett lågt näringsintag löper ökad risk för att utveckla trycksår. Flera faktorer kan ses över för att inte trycksår ska utvecklas, både i vardagsmiljö och i institutionsmiljö.

När ett trycksår uppstår betraktas det som ett akut sår, men om ingen behandling sätts in kan det snabbt utvecklas till ett kroniskt sår som kräver kirurgi för att minska den drabbades lidande. Den som genomgår kirurgisk behandling behöver optimal postoperativ omvårdnad för god läkning och för att minska risken för att nya trycksår ska uppkomma<sup>1</sup>.

Dokumentet beskriver initialt vilka patienter som kan vara aktuella för rekonstruktiv trycksårskirurgi, det rekonstruktiva trycksårsteamets arbetsuppgifter, följt av operationsplanering, inskrivning samt vårdtid på plastikkirurgisk vårdavdelning. Därefter beskriver dokumentet överflyttning/utskrivning till rehabiliteringsmedicinsk avdelning eller hemortssjukhus. Avslutningsvis följer ett kunskapsunderlag som är avsedd att användas tillsammans med den standardiserade vårdplanen för kirurgisk behandling av trycksår.

## Patienter aktuella för rekonstruktiv trycksårskirurgi

Patienter med grad 4 trycksår kan vara aktuella för rekonstruktiv trycksårskirurgi, men för att en patient ska kunna bli hjälpt av rekonstruktiv trycksårskirurgi krävs det att personen har möjlighet att kunna avlasta trycksåret för att detta senare ska kunna läka. Trycksår som inte går att avlasta är inte aktuella för kirurgi, då detta enbart skulle innebära att man skulle skapa en större såryta vid själva tagstället för den vävnad som används för täckning.

Patienten måste dessutom vara i ett tillräckligt gott allmäntillstånd och nutritionstatus för att kunna klara av själva sövningen, operationen och den postoperativa rehabiliteringen.

## Besök till trycksårsteamet på plastikkirurgmottagningen

### Trycksårsteamet på plastikkirurgiska kliniken består av

- Processansvarig läkare för rekonstruktion av trycksår
- Arbetsterapeut
- Fysioterapeut
- Kontaktsjuksköterska plastikkirurgmottagningen
- Operationskoordinator
- Läkare rehabiliteringsmedicin

## Tidsbokning och kallelse

Patienter med trycksår som skulle kunna vara aktuella för rekonstruktiv kirurgi kallas initialt till ett läkarbesök. Om läkaren bedömer att:

---

<sup>1</sup> Jämförelsestudien, 2006.

- **Operation ej aktuellt:** Remissen besvaras, patienten avslutas.
- **Operation aktuellt:** Patienten kallas till trycksårsteamet för bedömningsamtal. Besöket till trycksårsteamet bokas i Cosmic som läkarbesök 30 minuter, hela besöket beräknas dock ta cirka 3 timmar. I kallelsen till trycksårsteamet medskickas:
  - Blankett [Inför ditt besök](#). Ifylles av patientens arbetsterapeut och/eller sjukgymnast inför besöket.
  - Hälsodeklaration. Ifylles av patient inför besöket, vid oklarheter går det igenom med kontaktsjuksköterska.

Första onsdagen varje månad spärras i tidbok till processansvarig läkare kl. 11.00 eller kl. 13.00, med god framförhållning. Spärrade tider meddelas till arbetsterapeut och fysioterapeut.

## Besök till trycksårsteamet

### Schemaexempel

11.00 – Plastikkirurg och kontaktsjuksköterska mäter och lägger om, trycksåret fotograferas (om personlig assistent medföljer kan denne utföra omläggning).

12.00 – Lunch

13.00 – Arbetsterapeut och fysioterapeut

13.30 – Avstämning i teamet och planering

### Läkare

- Planering i ORBIT, skrivs av läkaren.
- Trycksårets omfattning och placering avgör vilken typ av operation som krävs. Antingen sker sårrevision och stjätkad lambåttäckning vid en och samma operation. Eller så sker operationen i två seanser, sårrevision vid seans 1 och täckning med stjätkad lambå vid seans 2. En operationsanmälan skrivs för varje seans.

### Sjuksköterska

- Genomgång av [Patientenkät trycksår](#) s. 1 – 3
- Genomgång av nutrition och eventuell kontakt med dietist

### Arbetsterapeut och fysioterapeut

- Gör en behovsinventering för att optimera patientens hemmiljö, sittkomfort postoperativt. Finns tryckavlastande dyna i säng och rullstol? Utifrån behovsinventering kontaktas kommunens arbetsterapeut, fysioterapeut samt sjuksköterska. De informeras om eventuella åtgärder samt komplettering av hjälpmedel i hemmet för att reducera riskfaktorer inför operation.
- Genomgång av [Patientenkät trycksår](#) s. 4 – 5

### Sammanfattande anteckning i Cosmic.

De olika professionerna ansvarar för sin del av bedömningen, sammanlagt blir det fyra anteckningar.

- Arbetsterapeut
- Fysioterapeut
- Kontaktsköterska
- Processansvarig läkare

Avslutningsvis ska sjuksköterskan förvissa sig om att patienten förstått informationen som givits.

Patienten kan opereras tidigast 1 månad efter teambesöket under förutsättning att alla åtgärder är genomförda. Kontaktsköterska kontaktar patienten före operation för att kontrollera att alla åtgärder är utförda.

### Nikotinfrihet

För att genomgå operation krävs nikotinfrihet minst 6 veckor före och 6 veckor efter operation. Vid nikotinanvändning lämnas broschyren "["Fri från tobak i samband med operation"](#)". Patienten kontaktar plastikmottagningen när nikotinfrihet uppnåtts varefter planering inför operation aktiveras.

## Operationsplanering

Operationsplanering sker enligt rutin [Operationsplanering, Trycksår](#).

## Inskrivning

- Sker på inskrivningsmottagningen
- Ordinarie rutin enligt [Inskrivning - plastikmottagning](#)

## Operation

### Revisionsoperation inför lambåoperation

I de fall där man planerar för ett två-seans-förfarande innebär den första operationen att man färgar in såret med metylenblått för att sedan skära ut det i sin helhet med alla eventuella fistelgångar och undermineringar. Därefter tas ett udda antal djupa sårodlingar från mjukvävnad och exponerat ben för att kunna planera en optimal antibiotikabehandling vid nästa operation där man rekonstruerar trycksåret. VAC-förband anlägges för att dels skydda såret från kontamination, men också för att få till så optimala läkningsförhållanden som möjligt inför den rekonstruktiva andra seansen.

### Stjätkad lambåoperation

Operationsområdet märks ut preoperativt, dels den del av huden som ska lyftas för att täcka aktuellt sår, dels det område som behöver excision. God täckning fås om basen av den stjätkade lambån motsvarar skadans diameter, med en tjocklek som vanligtvis går ner till den djupare fascian.<sup>2</sup> Vissa sår kan kräva att muskel/hud roteras 180° för god täckning.<sup>3</sup> Under operationen läggs det antal dränage in som anses lämpliga enligt operatören, varefter donatorområdet och lambån sutureras.<sup>2</sup>

## Plastik- och käkkirurgavdelning 85F2

### Vårdtid

- Om operationen sker i två seanser kan patienten antingen åka hem emellan operationerna alternativt ligga kvar på avdelningen. Vad som gäller för respektive patient är i förväg planerat av operationskoordinator.

---

<sup>2</sup> Shigeru Ichioka, M. D., Katsuyuki Okabe, M. D. Distal perforator-based fasciocutaneous V-Y flap for treatment of sacral pressure ulcers. Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Saitama medical School, and the Okabe Plastic Orthopedic Surgery Clinic. August 4, 2003.

<sup>3</sup> Harvey, Carol. Wound Healing [Orthopaedic Essentials]. National Association of Orthopaedic Nurses Volume 24(2), March/April 2005, p 143-157.

- Efter lambåoperationen vårdas patienten cirka 14 dagar postoperativt på avdelning 85F2, överflyttas sedan till rehabiliteringsmedicinsk avdelning 85C, avdelningssjuksköterska informerar 85C om planerat överflyttningsdatum.
- Patienten ska ligga i Pearlssäng/Clinitronsäng under 10 dagar postoperativt, flyttar sedan över till luftväxlande madrass i 3 – 4 dygn och påbörjar sitträning/mobilisering.
- Patienten vårdas enligt [Riktlinjer för standardvårdplan](#)

## En vecka före överflyttning/utskrivning

- Meddela eventuellt behov av läkemedel och näringsdrycker till 85C (behöver förbeställas)
- Kontrollera om luftväxlande madrass ska överflyttas

## Överflyttning till rehabiliteringsmedicinsk avdelning 85C / utskrivning till hemortssjukhuset

- Patienten överflyttas som rehabiliteringsmedicinsk patient till avdelning 85C eller skrivs ut till hemortssjukhuset.
- Muntlig överrapportering från sjuksköterska och fysioterapeut på avdelning 85F2 till sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut på avdelning 85C. Överrapportering inkluderar även vem som är PAL samt namn och telefonnummer till kontaktpersoner i kommunen såsom distriktsarbetsterapeut, fysioterapeut, distriktsköterska och hemtjänst.
- Ansvarig sjuksköterska på avdelning 85F2 fyller i och skriver ut blankett ”Trycksår sitträning/mobilisering” i Cosmic.

**OBS! Fotodokumentation av lambå innan överflytt till avdelning 85C/hemorten. Kontakta medicinsk bildanalytiker på plastikkirurgmottagningen.**

## Rehabiliteringsmedicinsk avdelning 85C

### Inskrivning

- Första sitträningen samt genomgång av förflyttning utförs av arbetsterapeut och fysioterapeut. De informerar omvårdnadspersonalen. Sitträning syftar till att gradvis töja lambåns vävnad och vänja den vid tryckbelastning.
- Blankett i Cosmic ”Trycksår, sitträning/mobilisering” läggs på rummet.
- Kontakt tas med hemtjänst/personlig assistans för avstämning angående eventuella omläggningar och hjälpmedel inför planerad utskrivning om 2 veckor.

### Vårdtid

- Sitträning enligt schema ”[Grundregel för sitträning](#)” eller enligt operatörens ordination.
- Patienten rondas 2 ggr/vecka samt vid behov av plastikkirurg.

### Utskrivning

Se dokument [Utskrivning från slutenvården](#) vars syfte är vägledning i processen för utskrivning från slutenvården i Region Uppsala och vänder sig till samtlig personal som arbetar med samtliga patientgrupper som vårdats inom slutenvården.

- Recept på näringsdrycker från dietist på avdelning 85C.
- Slutanteckning till sjuksköterska/hemtjänst vid behov, t.ex. omläggning/omläggningsordination.

- Inför utskrivning ska sjuksköterska utfärda Vårdgivarintyg sjukresor (blankett i Cosmic). Tänk på eventuellt behov av liggande transport samt liggande avlastning t.ex. vid sjukhusbesök. Plastikkirurg kan tillfrågas hur länge intyget ska vara giltigt.
- Till hemresan beställs liggande transport. Viktigt kontrollera att rullstol får medföras annars måste separat transport ordnas för rullstolen. Obs! Beställ mjuk dyna i liggande transport.

## Uppföljning

### Telefonuppföljning

- Uppföljningssamtal med kontaktsjuksköterska ca två månader postoperativt, avstämning kring vardagsmiljön gällande nutrition, sitträning samt ev kvarstående sår. Samtalet ska uppmuntra och påminna patienten om vikten av lägesändring och goda kostvanor för att inte nya sår ska uppstå och därmed förhoppningsvis ge ökad livskvalitet.

Frågor (dokumenteras i patientjournal)

- Hel hudkostym? Om inte, hur ofta omläggning? Antibiotika?
- Hur går det med kosten? Matlust? Viktförändring?
- Social samvaro? Bättre eller sämre?
- Hur länge sitter, respektive ligger du i sträck? Fungerar detta i vardagen?
- Tillräcklig hjälp från hemtjänst/assistenter?
- Smärta?
- Hur fungerar det att inspektera hudkostymen?
- Sover du bra?
- Känner du dig nöjd med din tillvaro nu?

### Läkarbesök

Sker 3 – 6 månader postoperativt.

### Enkät för uppföljning

Kontaktsköterska skickar ut enkät ett år postoperativt. Enkäten läggs för scanning.

# Riktlinjer för standardiserad vårdplan

## Kunskap/utveckling

Patienten informeras muntligen om preoperativ dusch med klorhexidintvål, fasta minst åtta timmar före sövning, postoperativ smärta och skattningsmetod samt postoperativ eliminationsproblematik.

Information ges om användande av PEP-pipa samt vikten av god nutrition för optimal sårhäkning. Inför operationen ska aktuell vikt, puls, blodtryck och saturation kontrolleras. Ordinerade prover ska tas inför operationen. Kontroll av EKG enligt rutin.

Information om Pearlssäng/Clinitronsäng.

Vid inskrivningen skickas remiss till infektion med förfrågan om råd för antibiotikaproylax. Operationen sker antingen som en operation eller i två seanser;

Seans 1: Sårrevision med VAC-behandling. Vävnadsodling tas, även från ben, därefter kan breda spektra antibiotikaproylax påbörjas i väntan på odlings svar. Patienten bör i möjligaste mån vara fri från antibiotika innan den första seans-operationen för att få så korrekta odlings svar som möjligt.

Seans 2: Lokal lambå, täckning av sår.

Postoperativt görs en riskbedömning för ytterligare trycksårutveckling ska göras genom att beräkna patientens aktuella BMI (BMI= vikt i kg/kroppslängd i m<sup>2</sup>)<sup>4</sup> och tillsammans med dietist ska mål fastställas för vätske- och näringsintag, vilket ska dokumenteras i status. Basalmetabolismen beräknas till 20 kcal/kg kroppsvikt och dygn. Därefter tillkommer vid sängläge + 20 %, återuppbyggnadsfasen + upp till 80 %. Vid temperaturstegring +10% för varje grad >37°. Beräkning kommer således att ske på ett behov av 30 kcal/kg kroppsvikt. Genomsnittligt vätskebehov beräknas till 30 ml/kg kroppsvikt och dygn vid normal kroppstemperatur.<sup>5</sup>

OBS! Den person som är malnutrierad eller på annat sätt anses katabol opereras inte, då dessa underliggande problem med stor risk fördröjer läkningsprocessen. Innan operation bör även ett status av zink och vitaminer kontrolleras och vid låga värden ordinerar dessa ämnen som stimulerar läkningsprocessen. Beräkna PURPOSE-T och dokumentera detta i status.

Anmäl i Cosmic link att patienten nu lagts in på plastikkirurgavdelningen om patienten tillhör Uppsala kommun. Gör upp en plan för hur eftervården ska ske för utomlänspatienter, se dokument [Utskrivning från slutenvården](#).

## Andning

Efter operationen bör syremättnaden vara optimal, och grunda sig på inskrivningsvärdet, då det är en faktor som påverkar läkningsprocessen. Syrgas ordinerar av patientansvarig läkare (PAL). Var observant på att patienten kan ha en grundsjukdom som påverkar syremättnaden i blodet. Initiera och uppmuntra till användning av PEP-pipa och följ sjukgymnastens instruktioner för host- och andningsteknik.

## Cirkulation

God häkning av transplanterad yta eller lokal lambå stimuleras av stabil cirkulation och god genomblödning. Cirkulatorisk stabilitet innebär också kontroller av Hb och elektrolyter. Postoperativt tas blodprover dag 1, 3 och 5.

---

<sup>4</sup> Ericsson, E & T. Medicinska sjukdomar. Studentlitteratur 2: a uppl., 2002, s. 232-233.

<sup>5</sup> Ericsson, E&T. Medicinska sjukdomar, Studentlitteratur 2:a uppl., 2002, s. 236.

Stora förluster av blod vid operation ska uppmärksammas, och i vissa fall ersättas. Särskild uppmärksamhet ska iakttas då ben mejslats vid ingreppet. Dränage ska kontrolleras rutinmässigt och vara aktiva i minst 10 dagar postoperativt<sup>6</sup> och sitta kvar upp till fyra veckor.

Trombosprofylax ska ordinerats för minskad risk för postoperativ tromboskomplikation vilket gäller de patienter som lever ett till vardags aktivt liv.

Antibiotika ska vara ordinerat och inte utsättas innan slutsvar kommit.

## Nutrition

Följ under hela vårdtiden kcal-intag och vätskebalans. Minimängden av kalori- och vätskebehovet ska vara tydligt dokumenterat i status under sökord nutrition, underrubrik kost.

Daglig vätskelista ska följas under hela vårdtiden. Intravenös vätskebehandling påbörjas om del av målet uppnås, vilket kan ses som en generell ordination av PAL. När patienten ligger i Pear/Clinitronsäng ska vätskeförlust perspiration 42ml/h tas med i beräkning vid kontroll av vätskebalans.

God läkning kräver bra kost med tillräckligt innehåll av proteiner, kalorier och vitaminer. Även vitaminer som A, C och E hjälper till vid sårhäkning. Därtill behövs Zink för att ytterligare stimulera till sårhäkning, enligt ordination av PAL. Kcal-intaget kompletteras med näringsdrycker mellan måltider och som parenteral nutrition i de fall patienten inte uppnår målet, enligt ordination av dietist.

Var uppmärksam på kroniskt sjuka, personer med nedsatt rörelseförmåga, förekomst av svalgproblem, eller annan problematik som kan hindra en persons födointag.

## Elimination

Många trycksår är belägna i ett område på kroppen som ofta riskerar att utsättas för avföring och/eller urin. Miktion följs under vårdtiden för kontroll av vätskebalans och funktion. Påbörja uretrakateterbehandling i överenskommelse med PAL. Om uretrakateter inte används bör blåsan kontrolleras med bladderscan om miktions inte kommer igång postoperativt.

Preoperativt kan laxerande ges. Postoperativt kan specialkost ges om det anses nödvändigt, alternativt stoppande eller flytande kost. När läkningen är god eller för att upphäva ev. förstoppning påbörjas läkemedelsadministrering enligt generella ordinationer. Avföringsregistrering ska ske och operationsområdet ska skyddas mot kontaminering av faeces.

### Borttagande av urinkateter

- Dag 1 – 2 postoperativt när mobilisering påbörjats, om inte annat anges
- Kontrollera med bladderscan efter urinkateter-borttagning, agera utifrån antal ml i urinblåsan:
  - Vid 100 – 150 ml: Ny kontroll efter 3 timmar om ej spontan blåstömning
  - Vid 150 – 300 ml: Ny kontroll efter 2 timmar om ej spontan blåstömning
  - Vid 300 – 400 ml: Ny kontroll efter 1 timme. Vidta åtgärder för att stimulera till blåstömning.
  - Vid > 500 ml: Urintömning med hjälp av kateter

När bladderscan visar < 200 ml vid två efterföljande mätningar, avslutas miktionskontroll.

---

<sup>6</sup> Mathes, Plastic surgery volym 6, s. 1351.



## Hud

Hudkostymen ska inspekteras dagligen. Huden ska hållas ren och torr, vid ordinerad sängläge tvätta och torka hudkostymen noggrant. Torr och narig hud smörjes med mjukgörande salva.

Speciell omvårdnad ges på operationsområde enligt PAL-ordination. Sårvårdsjournal ska upprättas, alternativt bifoga foton i journalen. Inspektion och dokumentation görs dagligen. Genomfuktade förband ska avlägsnas. Ersätt förband bara i de fall såret vätskar, och då enbart med torra förband. Inga förband på ett torrt operationsområde.

Kontroll av värme, färg och turgor 1 gång per pass.

Dokumentation av suturer och när dessa ska tas. Kontakta PAL eller jour om såret vid ansträngning börjar glipa, detta behöver då re-sutureras.

## Vävnad

Vid tagställe för delhudstransplantat, sköts detta enligt rutin [Tagställe – rutin för skötsel av delhudstagställe](#).

## Aktivitet

Efter utförd kirurgi ligger patienten eventuellt i Pearlssäng/Clinitronsäng i 10 dagar eller till den dag då PAL anser att operationsområdet kan klara av belastning utan att bli ansträngt. Vid första mobiliseringsstillfällena medverkar fysioterapeut, därefter kan avdelningens omvårdnadspersonal medverka i större utsträckning. Längden för träning rekommenderas/ordineras av PAL. Hänsyn tas till hur ansträngt operationsområdet blir vid tryck och belastning.

PAL informerar patientens postoperativa restriktioner, innefattar en begränsning av hur mycket huvudändan på sängen får höjas och hur mycket höftleden får flekteras. Träningsschema för kontrakturprofylax utfärdas av fysioterapeut utifrån gällande restriktioner och utförs av fysioterapeut eller avdelningspersonal. Om patienten har funktion i armarna ska patienten styrketräna under vårdtiden för att bibehålla styrkan. Styrketräningen sker med hantlar, gummiband eller viktmanchetter.

Sitträning påbörjas alltid på avdelning 85F2, vid första tillfället 5 minuter för att testa lambån, därefter beslut om fortsatt träning. Om allt går som förväntat fortsätter träningen enligt [sittschema](#).

## Smärta

Skatta smärta med VAS (visuell analog skala) och följ resultatet på skattningsschema. Penetrera var smärtan kommer ifrån. Smärtlindra regelbundet för att minska risken för smärtgenombrott postoperativt. Patienten kan lida av kroniska smärttillstånd eller ha svårt att på annat sätt hantera sin smärta. I dessa fall bör remiss till Smärtenheten övervägas, [Smärta - akut och postoperativ smärta - vuxna inom slutenvård](#).

### Smärtskattning barn

Smärtskattning görs var 3:e timme under pågående smärtbehandling. Fråga hur barnet mår och om barnet känner något från såret. Om barnet säger sig ha ont – fråga var smärtan sitter. Be därefter barnet visa hur ont det gör med hjälp av ansiktsskala eller VAS. Har barnet svårt att själv visa på skalan kan smärtskattning ske med FLACC-skalan.

## Psykosocialt/välbefinnande

Patienten kan vara i behov av kontakt med kurator för att få hjälp att hantera den utsatta situationen.

Dagliga samtal med patienten om vården och om det finns särskilda önskemål för dagen.

Daglig kontakt med operatör eller dagjour för medicinsk uppföljning.

## Utskrivningsplan och slutanteckning

Vid inskrivning planeras även hur den kommande utskrivning ska kunna ske på ett tryggt och tillfredsställande sätt. Denna plan ska innehålla planering för eventuell rehabilitering, insatser som behöver samordnas innan utskrivning och hjälpmedel som kommer att vara aktuella vid utskrivning. Se dokument [Utskrivning från slutenvården](#) där aktuella vårdplaner framgår som ska användas för både inom och utom Region Uppsala.

Överrapportering till rehabiliteringsmedicinsk avdelning 85C eller till hemsjukhuset angående; sårläkning, restriktioner, sitträning, förflyttningar samt PAL.

Kontaktuppgifter till distriktssköterska, hemtjänst, arbetsterapeut och fysioterapeut på hemorten. Använd mallen för sjuksköterska slutanteckning. Denna kan påbörjas innan utskrivning är aktuellt.

# Dokumenthistorik

## SVP Plastik Trycksår behandlade med kirurgi

Författare: Marianne Linde 2007-09-10

Reviderad: 2019-03-20, 2022-02-23

Februari 2022 reviderat Therese Sala, Lisa Östergren

Trycksårsteamet har gått igenom innehållet i syfte att justera och optimera rutiner för verksamheten, samt sett över text angående utskrivning för att den ska stämma med övergripande dokument

2022-02-23 Reviderat för hänvisning till övergripande dokument [Utskrivning från slutenvården](#) som utgör en vägledning i processen för utskrivning från slutenvården i Region Uppsala och innehåller aktuella vårdplaner som ska användas för både inom och utom Region Uppsala. Viktigt i och med Cosmic link att alla gör på samma sätt. Rutinen baseras på VIS-dokumentet ” [Samverkan vid utskrivning från slutenvård](#)” och de lokala rutiner som finns på Akademiska sjukhuset. Rutinen är ett förtydligande av slutenvårdens åtgärder i utskrivningsprocessen och vänder sig till samtlig personal som arbetar med samtliga patientgrupper som vårdats inom slutenvården. / Lotta Bergman

## Relaterade länkar

Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen, inklusive kunskapsunderlag, VO Plastikkirurgi och Käkkirurgi

<https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-11438>

Dränage, borttagande, VO Plastikkirurgi och Käkkirurgi

<https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-5245>

Tagställe med delhud, VO Plastikkirurgi och Käkkirurgi

<https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-11437>

## Bilaga 1 Grundregel för sitträning

Sitträning börjas normalt dag 11 men ska alltid godkännas av operatör. Sitträning sker i säng eller stol beroende av lambåns placering.

Eventuella restriktioner enligt överrapportering.

Kontrollera färg på lambån och ev sårstorlek innan sitträning, jämför efter belastning.

Om lambån ändrar färg backas ett steg i schemat.

### Dag 1

Sitträning 5 min x 3.

OBS! Om lambån ändrat färg eller ev sår blivit större, öka ej sitträningstid förrän lambå och sår tål det. När lambå och sår tål, öka sitträningstiden enligt schema.

### Dag 2

Sitträning 10 min x 3

Beroende på hur dag 1 har gått.

### Dag 3

Sitträning 15 min x 4

Beroende på hur dag 2 har gått.

### Dag 4

Sitträning 20 min x 4

Beroende på hur dag 3 har gått.

### Dag 5

Sitträning 25 min x 4

Beroende på hur dag 4 har gått.

Fortsatt ökad sitträning med 5 min per dag. Målet är att patienten kan böja de leder som behövs för att återgå till sin ordinarie vardag. Vilotid mellan sitträningarna kan gradvis minskas under sitträningstiden, dock minst 1 timmes vila.

Fortsatt allmän styrketräning. Eventuell förflyttningsträning och rullstolskörning påbörjas inomhus/utomhus alternativt i kulvert mot slutet av vårddagen.

## Bilaga 2 SVP Plastik Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen

Drift i journal 2022-03-09

ICNP

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
<b>Standardiserad vårdplan</b>					
Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen, postoperativ vård		Effektiv postoperativ återhämtning. Trygg och säker vård under den postoperativa vårddiden enligt kunskapsunderlag. (10028691)			Postoperativt förlopp komplikationsfritt  Postoperativt förlopp ej komplikationsfritt på grund av
			<b>Utförd operation</b>		
				Sårrevision av trycksår VAC-behandling Täckning med lokal lambå	
<b>Vitala parametrar</b>					
		NEWS=0			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Observation/ övervakning</b>		
			NEWS <sup>2</sup> vid ankomst, därefter övervakning enligt ordination	Påbörjat Avslutat Ny ordination: 1 gång/dygn var 12: e timme var 8: e timme	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				var 6: e timme Var 3:e timme Varannan timme Varje timme 2 gånger/timme 4 gånger/timme	
<b>Hjärta/Cirkulation</b>					
Risk för ineffektiv vävnadsgenomblödning i lokala lambån (10015007)+(10001344)		Cirkulation i lokal lambån enligt målvärden			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Kontroll av lokal lambå avseende kapillär återfyllnad, värme, färg och turgor 1 gång/pass.	Påbörjad Avslutad Ej aktuellt Ny ordination:	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Kontrollera och dokumentera dränagemängd (10046113)	Påbörjat Avslutad Ej aktuellt	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Provtagning enligt ordination (10004588)	Utfört Ej aktuellt	
<b>Lungor/Andning</b>					
Risk för nedsatt funktion i andningssystem (10037346)		Fungerande andning (10041334)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Observation/övervakning</b>		

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Övervaka andningsstatus och syrgasbehov varje arbetspass eller enligt ordination (10012196)	Påbörjat Avslutat Ej aktuellt	
			<b>Träning</b>		
			Andningsträning med PEP- pipa	Påbörjat Fått instruktioner av fysioterapeut Muntlig information given Tar själv ansvar Ej aktuellt	
<b>Nutrition</b>					
Risk för försämrat vätskeintag Risk för försämrat näringsintag (10015007)+(10029870) (10015007)+(10023009)		Adekvat vätskebalans Tillfredsställande nutritionsstatus (10042065) (10025002)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Registrera vätskeintag Registrera matintag (10039245) (10036614)	Påbörjat Avslutat	
			<b>Skötsel</b>		
			Kompletterande näringsintag enligt ordination	Påbörjat Ej aktuellt	
			<b>Samordning</b>		
			Kontakt och samarbete med dietist (10040435)	Utfört Ej aktuellt	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
<b>Elimination</b>					
Risk för urinretention. Postoperativ stomiskötsel (10015007)+(10034654)		Fungerande urintömning Fungerande mag- tarmstatus. (10047245) (10033732)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Bedöm urin (10050164)	Påbörjat Avslutat	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Avbryt behandling med uretrakateter enligt ordination Kontrollera med bladderscan enligt rutin (10036680)	Utfört Påbörjat Avslutat Kontroll med bladderscan Fungerande miktion Ej aktuellt	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Stomivård: Byte av stomiförband/påse (10032788)	Utfört Utfört byte av urostomiförband/påse Ej aktuellt	
<b>Smärta</b>					
Risk för akut smärta postoperativt (10015007)+(10000454)+(10027242)		Smärtskattning <3 eller för patienten accepterad nivå			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Bedöma smärta: Smärtskattning var 4:e timme	Påbörjat Avslutat	



<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			enligt riktlinjer för postoperativ smärtbehandling. Smärtskattning barn var 3:e timme samt vid behov (10026119)		
			<b>Samordning</b>		
			Kontakt med smärtcentrum vid behov	Påbörjat Avslutat Ej aktuellt	
<b>Hud/vävnad</b>					
Risk för infektion i kirurgiskt sår Risk för trycksår (10015133)+(10019265) (10025798)	<b>X</b>	Effektiv sårläkning Inget nytt trycksår (10035096) (10029065)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Skötsel</b>		
			Bedöm hud: Daglig inspektion av hudkostym Kontroll av värme, färg och turgor 1 gång per pass (10041126)	Påbörjat Avslutat	
			<b>Skötsel</b>		
			Smörjes med mjukgörande salva Skydda hud från avföring och urin	Utfört	
			<b>Samordning</b>		

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Planering av såromläggning enligt ordination	Nästa omläggning: Daglig omläggning	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Sårbehandling: Omläggingsmaterial och metod (10033347)	Fritext	
<b>Aktivitet</b>					
Risk för nedsatt rörlighet (10015007)+(10001219)		Komplikationsfri mobilisering			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Träning</b>		
			Mobilisering enligt kunskapsunderlag	Sängläge Mobilisering påbörjad Sitträning påbörjad, enligt schema.	
			<b>Miljöanpassning</b>		
			Specialsäng eller lämplig madrass postoperativt	Pearlsäng Autologicmadrass Förflyttad till vanlig säng	
			<b>Samordning</b>		
			Kontakt och samarbete med fysioterapeut (10050378)	Utfört Ej aktuellt	
<b>Psykosocialt</b>					
Risk för ängslan/oro/ångest Risk för otillräcklig information (10015007)+(10000477)		Minskad ängslan/oro/ångest Trygg, välinformerad och gott välbefinnande			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
		(10027858)			
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Bedömning av välbefinnande	Fri text	
			<b>Samordning</b>		
			Initiera kontakt med kurator eller annan stödverksamhet vid behov	Utfört Ej aktuellt	
			<b>Information</b>		
			Tillgodose behov av information	Utfört Behov av upprepad information Oförmögen att tillgodogöra sig information	
<b>Utskrivningsplanering</b>					
<b>Samordning inför överflytt/utskrivning</b>		Trygg och säker utskrivningsplanering (10006016)			
			<b>Planering</b>		
			Planering i samband med överflytt till Rehab / utskrivning till hemort	Muntlig överrapportering från sjuksköterska och fysioterapeut enligt rutin. Fyll i och skriv ut blankett "Trycksår sitträning/mobilisering" i Cosmic. Fotodokumentation	