

Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen, inklusive kunskapsunderlag

Innehållsförteckning

Inledning	2
Patienter aktuella för rekonstruktiv trycksårskirurgi.....	3
Besök till trycksårsteamet på plastikkirurgmottagningen.....	3
Trycksårsteamet på plastikkirurgiska kliniken.....	3
Tidsbokning och kallelse.....	3
Besök till trycksårsteamet	4
Läkare.....	4
Sjuksköterska.....	4
Dietist	4
Sammanfattande anteckning i Cosmic.	5
Tobak- och nikotinfrihet	5
Operationsplanering.....	5
Inskrivning	5
Operation	5
Revisionsoperation inför lambåoperation.....	5
Stjätkad lambåoperation	5
Plastik- och käkkirurggavdelning 85F2.....	6
Vårdtid.....	6
Överflyttning till hemortssjukhuset	6
Rehabilitering efter 14 dagar efter operation	7
Vårdtid.....	7
Utskrivning.....	7
Uppföljning	7
Läkarbesök	7
Riktlinjer för standardiserad vårdplan.....	8
Kunskap/utveckling.....	8
Andning.....	8

Cirkulation	9
Nutrition.....	9
Elimination	9
Borttagande av urinkateter	9
Hud	10
Aktivitet.....	10
Smärta.....	10
Smärtskattning barn	10
Psykosocialt/välbefinnande	11
Utskrivningsplan och slutanteckning.....	11
Dokumenthistorik	11
Relaterade länkar.....	11
Bilaga Grundregel för sitträning	12
Bilaga SVP Plastik Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen - uppgifter	13
Bilaga 3 Uppgifter Plastik Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen.....	22

Inledning

Trycksår definieras som en vävnadsskada som uppstår till följd av tryck, skjuvning, friktion eller en kombination av dessa faktorer. Trycksår klassificeras enligt etablerade bedömningsskalor. På Akademiska sjukhuset används främst PURPOSE-T, med kompletterande stöd av ett trycksårskort.

Äldre personer, patienter med multisjuklighet samt personer med nedsatt rörlighet och/eller otillräckligt näringsintag löper en ökad risk att utveckla trycksår. För att förebygga uppkomst av trycksår behöver flera riskfaktorer beaktas, både i hemmiljö och i institutionsvård.

När ett trycksår uppstår betraktas det som ett akut sår. Utan adekvat behandling kan såret dock snabbt utvecklas till ett kroniskt tillstånd som i vissa fall kräver kirurgisk åtgärd för att minska patientens lidande. Patienter som genomgår kirurgisk behandling är beroende av optimal postoperativ omvårdnad för att säkerställa god sårhäkning och för att förebygga uppkomst av nya trycksår.

Detta dokument beskriver inledningsvis vilka patienter som kan vara aktuella för rekonstruktiv trycksårskirurgi samt det rekonstruktiva trycksårsteamets arbetsuppgifter. Vidare redogörs för operationsplanering, inskrivningsförfarande och vårdtid på plastikkirurgisk vårdavdelning. Därefter beskrivs överflyttning och utskrivning till rehabiliteringsmedicinsk avdelning eller hemortssjukhus. Avslutningsvis presenteras ett kunskapsunderlag avsett att användas tillsammans med den standardiserade vårdplanen för kirurgisk behandling av trycksår.

[Hudbedömning - Vårdhandboken](#)

Patienter aktuella för rekonstruktiv trycksårskirurgi

Patienter med trycksår grad 4 kan vara aktuella för rekonstruktiv trycksårskirurgi. För att kirurgisk behandling ska vara möjlig krävs dock att patienten har förutsättningar att avlasta trycksåret, så att god läkning kan uppnås postoperativt. Trycksår som inte kan avlastas är inte lämpliga för kirurgi, eftersom ingreppet då riskerar att skapa en större såryta vid donatorstället för den vävnad som används för täckning, utan att förbättra patientens situation.

Patienten behöver dessutom ha ett tillräckligt gott allmäntillstånd och adekvat nutritionstatus för att kunna genomgå anestesi, operation och efterföljande postoperativ rehabilitering.

Besök till trycksårsteamet på plastikkirurgmottagningen

Trycksårsteamet på plastikkirurgiska kliniken

Består av:

- Processansvarig läkare för rekonstruktion av trycksår.
- Arbetsterapeut.
- Dietist.
- 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:

- **Operation ej aktuellt:** Remissen besvaras, patienten avslutas.
- **Operation aktuellt:** Patienten kallas till trycksårsteamet för bedömningssamtal. Besöket till trycksårsteamet bokas i Cosmic som läkarbesök 60 minuter. I kallelsen till trycksårsteamet medskickas:
 - Patientenkät och hälsodeklaration ifylles av patienten inför besöket.

Bokningsansvarig sjuksköterska ansvarar för att samordna mottagningsbesök med arbetsterapeut och dietist. Patienten bokas till planerat mottagningsbesök utifrån läkarens schema. Fysioterapeut medverkar inte vid mottagningsbesöket utan träffar patienten på plastik- och käkkirurgavdelning 85F2 i samband med operation.

Besök till trycksårsteamet

Läkare

Gäller:

- Operationsanmäler patienten i Orbit.
- Trycksårets omfattning och placering avgör vilken typ av operation som krävs. Antingen sker sårrevision och stjälkad lambåtäckning vid en och samma operation. Eller så sker operationen i två seanser, sårrevision vid seans 1 och täckning med stjälkad lambå vid seans 2. En operationsanmälan skrivs för varje seans.

Sjuksköterska

Gäller:

- Assisterar läkaren i samband med omläggning.
- Upprättar vid behov ett sårvårdsmeddelande till ansvarig distriktssköterska eller annan vårdgivare.
 - Sårvårdsmeddelandet syftar till att säkerställa fortsatt sårvård, uppföljning och kontinuitet i behandlingen i den fortsatta vårdkedjan.

Dietist

Gäller:

- Bedömer och optimerar patientens nutritionsstatus för att främja sårhäkning och förebygga försämring av trycksår.
- Utifrån nutritionsbedömningen planerar dietisten individuella nutritionsåtgärder, exempelvis:
 - Kostråd för att öka energi- och proteinintag.
 - Anpassning av måltidsordning och mellanmål.
 - Ordination eller rekommendation av näringsdrycker.
 - Råd kring vätskeintag.
 - Anpassningar vid nedsatt aptit eller ätsvårigheter.

Arbetsterapeut

Gäller:

- Bedömer patientens sittande, förflyttningsförmåga och behov av hjälpmedel. Bedömningen omfattar bland annat:
 - Sittställning, sittid och möjlighet till tryckavlastning i sittande.
 - Rullstol, sittdyna och andra sitt- eller hygienstolar.
 - Förflyttningar mellan säng, rullstol, stol och toalett samt eventuella hjälpmedel.
 - Patientens förmåga att själv ändra position och avlasta sårområdet.
 - Aktivitetsnivå i vardagen och i hemmet.
- 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.

Sammanfattande anteckning i Cosmic.

De olika professionerna ansvarar för sin del av bedömningen, sammanlagt blir det tre anteckningar:

- Processansvarig läkare.
- Dietist.
- Arbetsterapeut.

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

Patienten kan opereras tidigast en månad efter teambesöket under förutsättning att alla åtgärder är genomförda.

Tobak- och nikotinfrihet

För att sättas upp på väntelista till operation krävs tobak- och nikotinfrihet. Patienten ska även vara tobak- och nikotinfri minst 6, helst 8 veckor, efter operation. Om patienten brukar tobak och/eller nikotin vid mottagningsbesöket får patienten kontakta plastikmottagningen när tobak- och nikotinfrihet uppnåtts varefter planering inför operation aktiveras.

Operationsplanering

Operationsplanering sker enligt rutin:

[Operationsplanering, allmän plastikkirurgi, Region Uppsala.se \(pdf\).](#)

Inskrivning

Gäller:

- Sker på plastik- och käkkirurgiska vårdavdelningen 85F2.
- Ordinarie rutin enligt:

[Inskrivning - plastikmottagning, Region Uppsala.se \(pdf\).](#)

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, dels 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.¹ Vissa sår kan kräva att muskel/hud roteras 180° för god täckning.² Under operationen läggs det antal dräner som anses lämpliga enligt operatören, varefter donatorområdet och lambån sutureras.²

Plastik- och käkkirurgavdelning 85F2

Vårdtid

Gäller:

- 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.
- Efter lambåoperation vårdas patienten cirka 14 dagar postoperativt på vårdavdelning 85F2. Patienter från Region Uppsala vårdas sedan ytterligare 14 dagar på 85F2 för rehabilitering. Patienter som inte tillhör regionen vårdas ytterligare 14 dagar på hemsjukhus för rehabilitering. Samordnas av operationskoordinator.
- Patienten ska ligga i behandlingssäng Pearls /Clinitron under 10 dagar postoperativt och flyttar sedan över till luftväxlande madrass i 3 – 4 dygn och påbörjar sitträning/mobilisering.
- Patienten vårdas enligt [Riktlinjer för standardiserad vårdplan](#).

Överflyttning till hemortssjukhuset

Gäller:

- Patienten överflyttas till hemortssjukhuset efter 14 dagars postoperativ vårdtid.
- Muntlig översäkring från sjuksköterska och fysioterapeut på avdelning 85F2 till sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut på hemsjukhus. Översäkring inkluderar även vem som är patientansvarig läkare (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.

Observera fotodokumentation av lambå innan överflytt till hemorten. Kontakta medicinsk bildanalytiker på plastikkirurgmottagningen.

¹ 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.

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

Rehabilitering efter 14 dagar efter operation

Gäller:

- Första sitträning 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

Gäller:

- Sitträning enligt schema eller enligt operatörens ordination. Se [Grundregel för sitträning](#).

Utskrivning

Se [Utskrivning från slutenvården, Region Uppsala.se\(pdf\)](#) 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.
- Slutanteckning till sjuksköterska/hemtjänst vid behov, exempelvis omläggning/omläggningsordination.
- Inför utskrivning ska sjuksköterska utfärda Vårdgivarintyg sjukresor (blankett i Cosmic). Tänk på eventuellt behov av liggande transport samt liggande avlastning exempelvis 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

Läkarbesök

- Sker 3 – 6 månader postoperativt.

Riktlinjer för standardiserad vårdplan

Kunskap/utveckling

Patienten informeras muntligen om preoperativ dusch med descutan, 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 Behandlingsäng Pearl /Clinitron.

Vid inskrivningen skickas remiss till infektion med förfrågan om råd för antibiotikaproxylax.

Operationen sker antingen som en operation eller i två seanser;

Seans 1: Sårrevision med VAC-behandling. Vävnadsodling tas, även från ben, därefter kan bredspektra antibiotikaproxylax 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 trycksårsutveckling ska göras genom att beräkna patientens aktuella BMI (BMI= vikt i kg/kroppslängd i m²)³ 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.⁴

Observera, 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 [Utskrivning från slutenvården, Region Uppsala.se\(pdf\)](#).

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.

³ Ericsson, E & T. Medicinska sjukdomar. Studentlitteratur 2: a uppl., 2002, s. 232-233.

⁴ Ericsson, E&T. Medicinska sjukdomar, Studentlitteratur 2:a uppl., 2002, s. 236.

Cirkulation

God läkning 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.

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 postoperativt⁵ 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 behandlingssäng Pearls/Clinitron 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 eventuell förstoppning påbörjas läkemedelsadministrering enligt generella ordinationer. Avföringsregistrering ska ske och operationsområdet ska skyddas mot kontaminering av faeces.

Borttagande av urinkateter

Gäller:

- 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.

⁵ Mathes, Plastic surgery volym 6, s. 1351.

- 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 Blåsskanning, (bladderscan) visar < 200 ml vid två efterföljande mätningar, avslutas miktionskontroll.

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.

Aktivitet

Efter utförd kirurgi ligger patienten eventuellt i behandlingssäng Pearls /Clinitron i 10 dagar eller till den dag då PAL anser att operationsområdet kan klara av belastning utan att bli ansträngt. Vid första mobiliseringstillfällena 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, Region Uppsala.se\(pdf\)](#)

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 [Utskrivning från slutenvården, Region Uppsala.se\(pdf\)](#) där aktuella vårdplaner framgår som ska användas för både inom och utom Region Uppsala.

Överrapportering till rehabiliteringsmedicinsk avdelning 85C eller till hemsjukhuset angående; sårläggning, 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 Lotta Bergman. Reviderat utskrivning.

2024-10-31 Max Andersson Grettve, Tillgänglighetsanpassad.

2026-01-30 Elin Kallin. Granskat dokumentet samt uppdaterat avsnittet Besök till trycksårsteamet. Kim Karlsson ssk, Gunilla Siewertz ssk översyn av vårdplan och skapat uppgiftspaket.

2026-03-09 Elin Kallin. Uppdaterat avsnitt Besök till trycksårsteamet.

Relaterade länkar

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

[Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen, inklusive kunskapsunderlag, VO Plastikkirurgi och Käkkirurgi, Region Uppsala \(pdf\)](#)

Bilaga 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.

Observera att om lambån ändrat färg eller eventuellt sår blivit större, öka ej träningstid förrän lambå och sår tål det. När lambå och sår tål, öka träningstiden 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 träningarna kan gradvis minskas under träningstiden, dock minst 1 timmes vila.

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

Bilaga SVP Plastik Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen - uppgifter

Drift i journal 2026-02-02

ICNP

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Standardiserad vårdplan					
Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen, postoperativ vård		God postoperativ återhämtning. Trygg och säker vård under den postoperativa vårdtiden enligt kunskapsunderlag. (1144583005)			Postoperativt förlopp komplikationsfritt Postoperativt förlopp ej komplikationsfritt på grund av
			Utförd operation		
				Sårrevision av trycksår VAC-behandling Täckning med lokal lambå	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Samordning		
			Starta paketet Uppgifter Plastik Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen	Utfört	
			Samordning		
			Starta aktuellt uppgiftspaket	Uppgifter RU Avlägsnande av uretrakateter startat	
Vitala parametrar					
		NEWS2=0			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/ övervakning		
			NEWS2 vid ankomst, därefter övervakning enligt ordination (304495004)		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Lungor/Andning					
Risk för nedsatt funktion i andningssystem (704296008)		Fungerande andning (288848001)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Övervaka andningsstatus och syrgasbehov varje arbetspass eller enligt ordination (53617003)		
Hjärta/Cirkulation					
Risk för ineffektiv vävnadsgenomblödning i lokala lambån (30207005)+(409054008)		Cirkulation i lokal lambå enligt målvärden			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Kontroll av lokal lambå avseende kapillär återfyllnad, värme, färg och turgor 1 gång/pass.		
Elimination					
Risk för urinretention. Postoperativ stomiskötsel (30207005)+(267064002)		Fungerande urintömning Fungerande mag- tarmstatus. (102834005) (300438007)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Specifik omvårdnad		
			Bedöm urin (167217005)		
			Specifik omvårdnad		
			Stomivård (225194008)	Utfört	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				Utfört byte av urostomiförband/påse Ej aktuellt	
Hud/vävnad					
Risk för infektion i kirurgiskt sår Risk för trycksår (78648007) (285304000)	X	God sårhäkning Inget nytt trycksår (830130002) (1157027004)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Skötsel		
			Bedöm hud: Daglig inspektion av hudkostym Kontroll av värme, färg och turgor 1 gång per pass (225397006)	Påbörjat Avslutat	
			Skötsel		
			Smörjes med mjukgörande salva	Utfört	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Skydda hud från avföring och urin		
			Samordning		
			Planering av såromläggning enligt ordination	Nästa omläggning: Daglig omläggning	
			Specifik omvårdnad		
			Sårbehandling: Omläggingsmaterial och metod (225358003)	Fritext	
Aktivitet					
Risk för nedsatt rörlighet (30207005)+(82971005)		Komplikationsfri mobilisering			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Träning		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Mobilisering enligt kunskapsunderlag	Sängläge Mobilisering påbörjad Sitträning påbörjad, enligt schema.	
			Miljöanpassning		
			Specialsäng eller lämplig madrass postoperativt	Pearlsäng Autologicmadrass Förflyttad till vanlig säng	
Smärta					
Risk för akut smärta postoperativt (30207005)+(274663001)+(262061000)		Smärtskattning <3 eller för patienten accepterad nivå			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Bedöma smärta: Smärtskattning var 4:e timme enligt riktlinjer för postoperativ smärtbehandling.		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Smärtskattning barn var 3:e timme samt vid behov (225399009)		
			Samordning		
			Kontakt med smärtcentrum vid behov		
Psykosocialt					
Risk för ängslan/oro/ångest Risk för otillräcklig information (30207005)+(48694002)		Minskad ängslan/oro/ångest Trygg, välinformerad och gott välbefinnande (1149156003)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Bedömning av välbefinnande	Fri text	
			Information		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext.	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Tillgodose behov av information	Utfört Behov av upprepad information Oförmögen att tillgodogöra sig information	
Utskrivningsplanering					
Samordning inför överflytt/utskrivning		Trygg och säker utskrivningsplanering (371754007)			
			Planering		
			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	

Bilaga 3 Uppgifter Plastik Rekonstruktiv trycksårskirurgi i sakral- och sätesregionen

Drift i Journal 2026-02-02

Uppgifter	Utförare	Checklista eller Start/stopp	Intervall
NEWS2		Klinisk parameter	
Kontrollera lokal lambå		Checklista	
Provtagning, uppgift		Checklista	
Andningsövervakning		Start/stopp	
Andningsträning med PEP		Checklista	
Ställningstagande syrgasbehandling		Checklista	
Kalori- och vätskeregrering		Start/Stop	
Kontakt dietist		Checklista	
Registrera dränagemängd		Checklista	
Byte av förband stomi		Checklista	
Bedöm miktionsstatus		Checklista	
Bedöm hud		Checklista	
Sårömläggning		Checklista	
Kontakt fysioterapeut		Checklista	
Smärta NRS Vila/Rörelse		Klinisk parameter	
Kontakt kurator		Checklista	