

Förslag på såromläggningsjournal

1. Typ av sår, exempelvis operationssår, traumatiskt sår, venöst, arteriellt, bland-, tryck-fotsår hos personer med diabetes, maligna tumörsår.
2. Sårets lokalisation.
3. Sårets duration samt orsak till sårets uppkomst.
4. Generella riskfaktorer, exempelvis undernäring, anemi, diabetes, cancer, generell infektion.
5. Allergier mot sårprodukter.
6. Tidigare prövad lokalbehandling med resultat
 - a) typ av debridering.
 - b) nuvarande förband.
7. Vid varje bandagebyte ska sårområdet dokumenteras enligt tabellen under rubriken Dokumentation av sårområdet.
8. Signera det som dokumenterats.

Dokumentation av sårområdet ska innehålla följande:

Lokalisation

Sårets storlek/djup

Sårets utseende % av ytan

a) frisk röd granulation

b) hypergranulation

c) epitelisation

d) fibrinbelagt

e) svart nekros

Sårsekretion ingen, ringa, måttlig, riklig

a) färg

b) mängd: ingen, ringa, måttlig, riklig

Lukt

Ingen, ringa, måttlig, riklig

Sårsmärta

VAS-skala 0-10

Lokalisation av smärtan

Sårkanter

a) friska

b) uppluckrade

c) uppdrivna

d) hårda

e) rodnande

f) smärtsamma

g) sluttande

Hud runt såret

- a) normal hud
- b) rodnad
- c) blåsor
- d) klåda (VAS-skala/NRS-skala)
- e) macererad
- f) eksem
- g) torr hud
- h) ödem runt såret

Tecken på klinisk infektion

Smärta, ilsken rodnad runt såret, svullnad av omgivande vävnad, ökad sårsekretion

Odling

Datum, fynd

Bilddokumentation

Ankel-/armtrycksindex (registrera någon av KVÅ-koderna AP032, AP057 eller AP059):

ABI (ankel-brachialindex), är kvoten mellan systoliskt ankelblodtryck och systoliskt armbloodtryck. Uträkning av ankel-/armtrycksindex är en förutsättning för en adekvat behandling av patienter med misstanke om nedsatt cirkulation i underbenet.

Tillvägagångssätt vid mätning

1. Låt patienten vila före mätningen, helst liggande i 10 minuter.
2. Mät systoliskt blodtryck i båda armarna med dopplerproben. Det högsta värdet som registreras används om värdena skiljer sig.
3. Fäst en blodtrycksmanschett runt patientens fotled (ankeln, inte vaden!). Täck såret med plastfilm om det ligger inom det aktuella mätområdet.
4. Applicera rikligt med gel över arteria dorsalis pedis och arteria tibialis posterior.
5. Håll proben i 45°-vinkel och lyssna efter pulsationsljud.
6. När pulsationer hörs, pumpa upp blodtrycksmanchetten på foten tills ljudet försvinner. När ljudet är borta, släpp långsamt ut luften och anteckna värdet när pulsationerna hörs igen = ankeltrycket.
7. Det högsta värdet som registreras används om enbart den ena artären kan avlyssnas eller om värdena skiljer sig.
8. Mät ankel/armtrycksindex i båda benen.

ankeltryck

----- = ankel/armtrycksindex

armtryck

Referensvärden för ankel-/armtrycksindex

>0,8-0,9 innebär normal-måttligt arteriell cirkulation

0,7-0,8 innebär något nedsatt arteriell cirkulation

<0,7 innebär nedsatt arteriell cirkulation

<0,5 innebär kritisk ischemi.

Kompressionsbandagering (registrera KVÅ-kod DP005 Kompressionsbehandling)

Lindningsteknik

Välj kort-, mellan- eller långsträckta bindor allt efter patientens tillstånd, rörlighet och preferenser. Kortsträcksbinda används främst till de personer som är uppegående eftersom det krävs muskelarbete för att den ska ge kompression. Välj också kortsträcksbinda om patienten har ett lågt ankeltryck eller ankelarmindex – förutsatt att han eller hon kan röra sig. Kortsträckslindan ska börja lindas från lilltån för att den djupa vadmuskeln (soleusmuskeln) ska ligga medialt om tibia. Lindan är oelastisk och kan jämföras med ett gips och tibia behöver avlastas från tryck för att förhindra att trycksår uppstår. Bindan kan vara kvar under natten

För att öka trycket bakom malleolerna lägger man extra polstring/pelotter. U-formad runt den laterala och L-formad bakom mediala malleolen.

1. Patienten bör ha en bomullsstrumpa av tubgastyp och en polsterbinda under alla slags bindor.
2. Använd åttatals- och/eller cirkelturer och linda speciellt stadigt över sårområdet.
3. Linda från tåbas till knäled. Observera! Tårna får inte bli blåa eller bleka.
4. Minska trycket vid smärta eller andra obehag - omvärdera diagnosen, ta ett nytt ankeltryck. Trycket ska vara högst i ankelområdet och avta uppåt vaden.
5. Använd en 8 cm binda kring fot-ankelområdet och fortsätt med en 10 cm binda.
6. En ny metod för kompression som bygger på kardborreprincipen kan i vissa fall vara ett alternativ.

Samtliga metoder ger, rätt applicerade, en bestående god kompressionsgrad. Idag börjar man införa begreppet flerkomponentsbandagering istället för flerlayersbandagering. Följ tillverkarens bruksanvisning för respektive kompressionsmetod.

Kompressionsstrumpa

Om kompressionsstrumpa används är det viktigt att patienten och/eller närstående övar sig att sätta på kompressionsstrumpan. Eventuellt kan en särskild applikator eller strumppådragare användas. Om patienten inte kan använda en klass II-strumpa kan två klass I-strumpor ge nästan samma effekt. Vid lättare venös insufficiens används ofta rundstickade strumpor. Vid venös insufficiens i det djupa vensystemet och vid lymfödem krävs kraftigare

material, då är flatstickade strumpor att föredra. Tjocka strumpor ger djupare kompression än tunna.

Diagnoskoder som bör användas:

För att uppföljningen av sår-läkningen och statistiken kring sår-vården ska bli korrekt är det viktigt att rätt diagnoskoder används vid bedömning av såret (läkarens uppgift) och vissa vårdåtgärder (exv. kompressionsbehandling).

KVÅ-koder:

DP005 Kompressionsbehandling

AP032 Dopplerundersökning av perifera kärl **eller** AP057 Mätning av blodtryck i tå eller finger **eller** AP059 Segmentell blodstryckmätning på extremitet

Vad gäller **diagnoskoder** (med information om etiologi till såret) finns en uppsjö som kan användas men de mest användbara kanske är:

E106D Diabetes mellitus typ 1 med (diabetiskt) fotsår

E116D Diabetes mellitus typ 2 med (diabetiskt) fotsår

I702C Perifer ateroskleros med bensår

I830 Varicer i nedre extremiteterna med bensår

I832 Varicer i nedre extremiteterna med både bensår och inflammation

L899G Trycksår på knä/underben

L899H Trycksår på fotled/fot

Man kan också använda koden L979 (Bensår som ej klassificeras annorstädes) och någon av en mängd etiologiska koder som exempelvis I739 (Perifer vaskulär sjukdom), I872 (Venös insufficiens), R600 (Lokaliserat ödem), T01-P (Sårskada)L959 (Vaskulit begränsad till huden, ospecificerad) eller S818 (Sårskada på andra specificerade delar av underben)

Hela listan finns här: [Diagnoslistor \(google.](#)

<https://lookerstudio.google.com/embed/reporting/377787e7-072e-4378-9e66-b58bb5ff13df/page/qu22Bcom>)