

Rutin svårläkta sår

Vi arbetar alltid utifrån basala hygienrutiner och vi använder endast material samt utför behandling ordinerat till patienten.

Dokumentera under rätt sökord i journalen.

Använd korrekt diagnos fastställd av läkare.

Använd följande KVÅ-koder:

- Vid kompressionsbehandling: DP005 Kompressionsbehandling
- Vid mätning av ankeltryck: AP032 Dopplerundersökning av perifera kärl

Ansvarsområde:

- **Ssk/Dsk/Usk:**
 - Samverka med läkare för etiologisk diagnos och behandling
 - Kontrollera AAI/ABI
 - Identifiera och behandla läkningshämmande faktorer
 - Mäta, fotografera, behandla enligt ordination och dokumentera
 - Motivera patienten till delaktighet i behandlingen
- **Läk:**
 - Ställa etiologisk diagnos
 - Behandla bakomliggande faktorer
 - Bedömning av smärta och vid behov ordinera farmakologisk behandling
 - Vid behov kontakt med hudspecialist och/eller kärlkirurg

Bedömning:

Vid nytt sår ska vid första besöket till Ssk/Dsk/Usk göras ordentlig bedömning innehållandes fullständig anamnes med patientens situation och förutsättningar:

- Generella riskfaktorer: Bakomliggande sjukdomar, BMI, nutritionsstatus, fysisk aktivitet, rökning
- Fotodokumentation – Picsara
- Sårodling vid behov (kliniska tecken till infektion, utebliven effekt av infektionsbehandling, efter utlandsvistelse) – ordineras av läkare
- Bedömning perifer cirkulation (Ankel-Arm-Index, AAI/ABI) (KVÅ-kod AP032)

$$\frac{\text{Ankeltryck mmHg}}{\text{Armtryck mmHg}} = \text{AAI eller ABI}$$

AAI/ABI över 0,9 är normalt

AAI/ABI 0,8-0,9: måttlig arteriell insufficiens

AAI/ABI 0,5-0,7: betydande arteriell insufficiens

AAI/ABI lägre än 0,5: grav arteriell insufficiens/grav ischemi

Dokumentation:

Upprätta såromläggningsjournal innehållandes:

- Typ av sår
- Sårets lokalisation
- Sårstorlek och sår djup (mät med papperslinjal)
- Sårsekretion
- Sårkanter
- Lukt
- Ödem
- Sårsmärta (VAS)
- Allergier/känslighet mot sårprodukter
- Behandling/omläggning
- Vidare planering: Omläggningsfrekvens

Behandling:

Vid okomplicerade sår rekommenderas såromläggning till 1-2 gånger/vecka, därefter när såret vätskar mindre (inflammationsfasen är över) sträva efter såromläggning 1 gång/vecka.

Diabetessår, arteriella sår och infekterade sår bör behandlas oftare – status vägleder.

- Sårrengöring
 - basala hygienrutiner
 - Smärtlindring vid behov (enligt läkares ordination)
 - Vid rengöring av djupa sår där senor och leder är blottade används steril koksaltlösning, annars kranvatten
- Behandling:
 - Fibrin/nekrosbelagda sår: sårgeléer/hydrogelförband
 - Infekterade sår: Antiseptiska förband
 - Vätskande sår: Gelbindande fiberförband, absorberande förband
 - Granulerade sår: Sårbeddsskydd
 - Använd hudskyddmedel runt såret för att skydda hud och sårkanter
 - Eksem/torr hud – uteslut allergisk reaktion mot förband eller steroidkräm. Torr hud behandlas med mjukgörande, kliande eksem behandlas med steroidkräm
- Kompressionsbehandling (KVÅ-kod DP005) vid venösa bensår – alltid efter AAI/ABI och ordinerar av läkare

Uppföljning:

- Försök om möjligt att samma personal regelbundet sköter omläggning
- Inga förändringar i omläggningsmetod utan ny ordination - som dokumenteras.
- Ny AAI rekommenderas var 3:e-6:e månad för alla patienter med ben-/fotsår
- Foto uppdateras var 4:e vecka
- Vid ödem mät omkrets av vrist och vad ca var 4:e vecka
- Eventuell förändring av sårstatus ska journalföras
- Sårodling (vid kliniska tecken till infektion) efter ordination av läkare
- Vid försämring eller utebliven förbättring efter 3 veckor – boka till teamrund
- Sår som inte läker inom 3 månader remitteras till hudmottagningen

Vid omläggning enligt **remiss från annan mottagning** – följ dennes ordination och remittera tillbaka vid förändringar/behov av justering av ordination.