

Rapport sårbehandlingsprogram

Region Skåne SUS våren 2018

Bakgrund

Våren 2018 genomgick SUS OneMeds sårbehandlingsprogram. Inkluderade enheter 2018 var Eslövs kommun, Kärråkra vårdcentral, Tåbelunds vårdcentral, Höörs kommun, Höörs vårdcentral, Hörby kommun, Hörby vårdcentral, Lunds kommun Väster 1 och 2, Linero, Östra Torn, Linero/Östra Torn vårdcentral, Nöbbelövs vårdcentral, Norra Fäladens vårdcentral, St Lars vårdcentral, Måsens vårdcentral, Lund Stöd och aktivering, Burlövs kommun, Lomma Vårdcentral, Lomma kommun (Lomma och Bjärred), Kävlinge kommun (Kävlinge och Löddeköpinge), Löddeköpinge vårdcentral, Kävlinge vårdcentral, Rosengårds vårdcentral och Rosengårds hemsjukvård samt Granens vårdcentral i Malmö.

Mellan 70–80 % av alla sår i Sverige behandlas i hemsjukvården genom kommunerna, och studier visar på att upp till 60 % av en kommunsköterskas tid går åt till sårbehandling. Runt 80–85 % av den totala kostnaden är kopplad till sjuksköterskans tid och sjukhuskostnader, medan förbandsmaterial står för cirka 15 % av kostnaden (Lindholm & Searle, 2016).

Tiden för såren att läka, omlägningsfrekvensen och komplikationer styr i stor grad kostnaden (Lindholm & Searle, 2016). Ju längre tid ett sår har stått obehandlat eller behandlats felaktigt, desto längre tid tar det att läka. OneMeds sårprogram, med sina sårsköterskor/vårdutvecklare i spetsen har i flera svenska kommuner ökat patienters livskvalitet och lindrat hundratals patienters lidande, samtidigt som verksamheter fått ner både materialkostnader och sjuksköterskornas tid.

Syfte

Sårprogrammet syftade till att kartlägga sårbehandling samt genomföra kunskapshöjande insatser teoretisk och praktiskt inom berörda verksamheter med målsättningen att förbättra vårdkvaliteten och minska Region Skånes totala kostnader avseende sårbehandling.

Metod

Programmet leddes av vårdutvecklare från OneMed tillsammans med vårdpersonal från berörda enheter. Vårdutvecklarna är sjuksköterskor med mångårig erfarenhet av sårbehandling och av att bedriva liknande program i andra delar av Sverige. Sårprogrammet omfattades av en teoretisk- och en praktisk del. Efter ett uppstartsmöte för genomgång av programmet, bokades utbildning för

personalen samt tider för praktisk implementering, dvs. såromläggningar som applicerades på patienter med svårläkta sår i verksamheten.

Målsättning

Ökade kunskaper inom sårbehandling, säkerställa diagnos kärlstatus, ökade materialkunskaper, indikation om och hur material kombineras. Säkerställa lindningsteknik och rätt dos kompression. Rätt omlägningsfrekvens kopplad till minskad arbetstid för vårdpersonal relaterat till sårbehandling.

Minska materialförbrukningen samt avfallsprodukter kopplade till sårbehandling.

Relatera till minskad omlägningsfrekvens minskar också kostnader samt miljöpåverkan relaterade till transporter.

Resultat

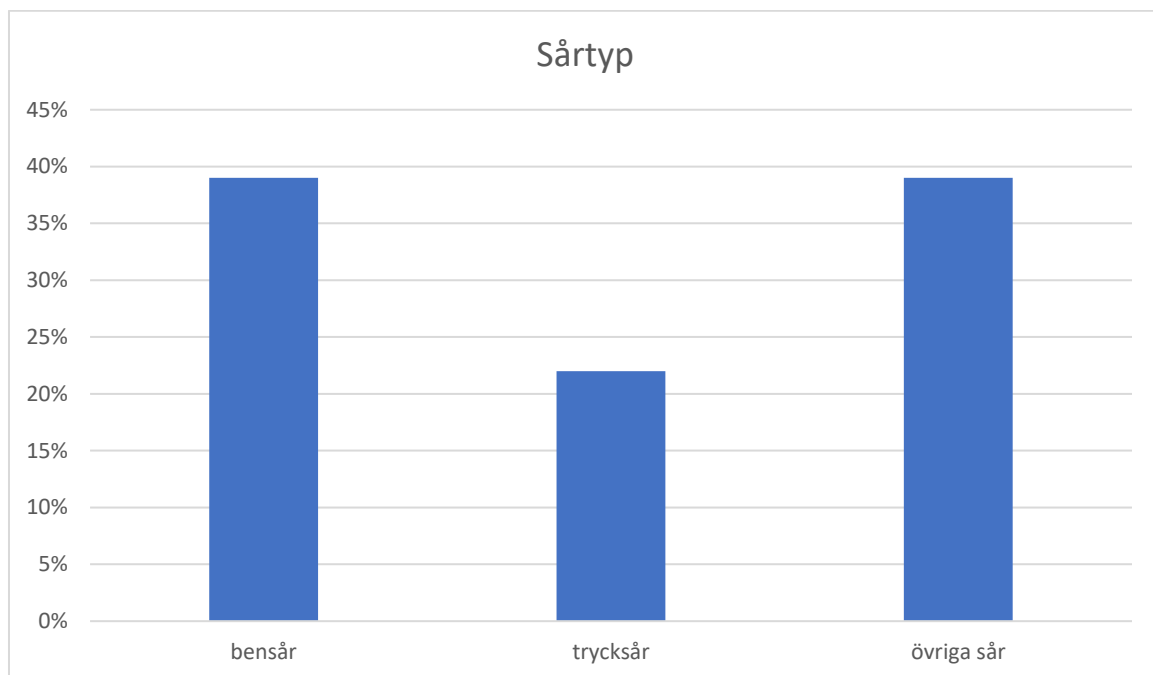
Mediantiden för läkning är 18 månader.

Såren är indelade i tre olika sårtyper:

Bensår (nedom knä) **39 %** venösa, arteriella, blandinsufficiens, diabetesfotsår

Trycksår **22 %**

Övriga sår **39%** trauma, kirurgiska sår, cancersår, pilonidal, skintear

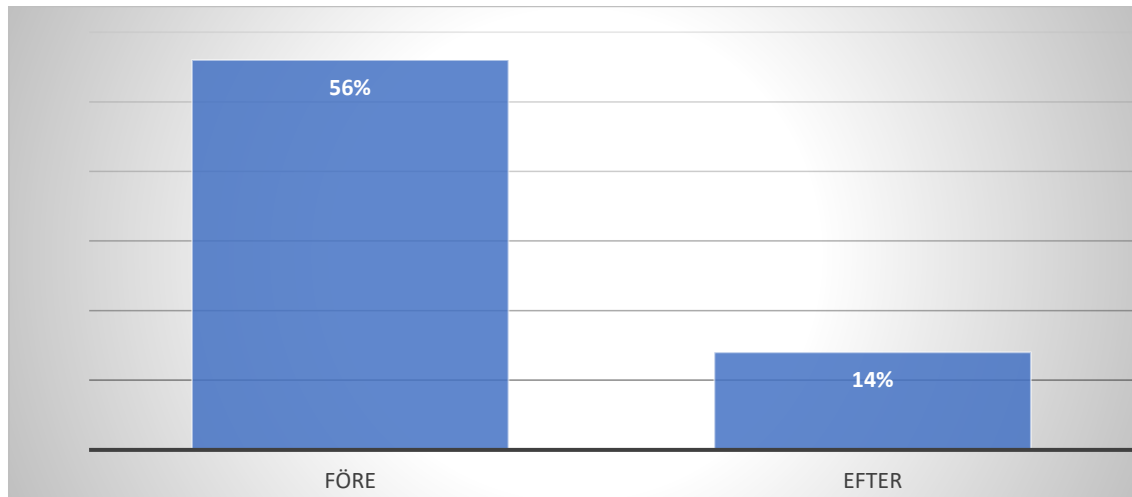


Figur som visar andelen av sårtyperna

Under vårens arbete har sammanlagt 468 sjuksköterskor, distriktssköterskor och läkare utbildats.

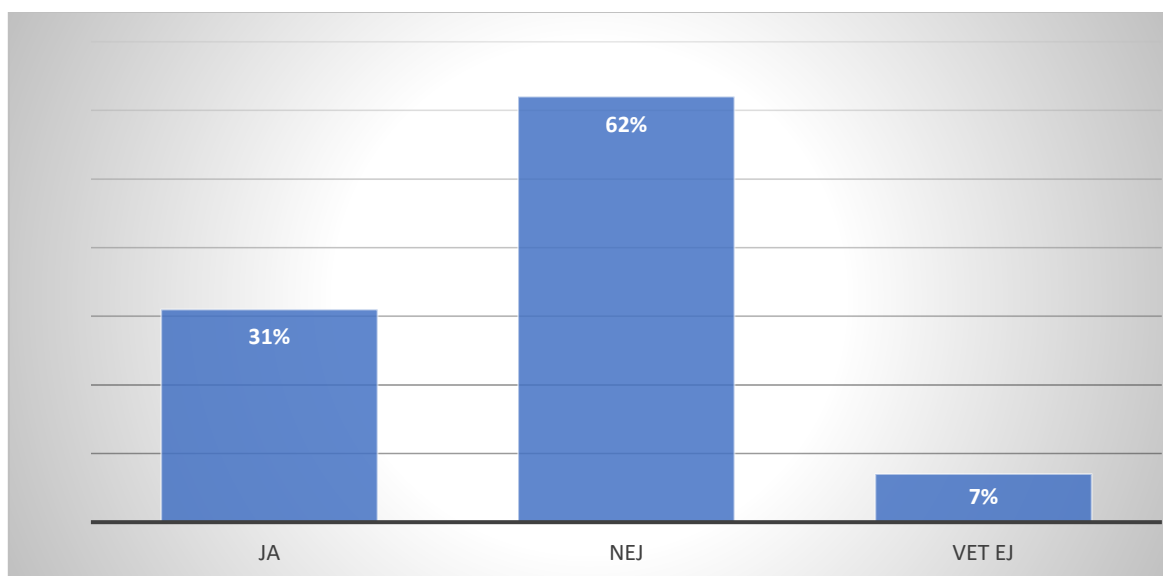
- Från 214 patienter till 78 patienter. **64% läkta patienter**
- Från 326 sår till 86 sår. **74% läkta sår**
- Från 560 omläggningar/vecka till 105 omläggningar/vecka. **81% färre omläggningar**
- Minskad **antibiotikaanvändning** med **75 %**

Antibiotikaanvändning



Figur som visar en minskning av antibiotikaanvändning

Andel med ankel-arm index



Figur som visar andel patienter med bensår som hade aktuellt ankel-arm index innan sårprogram

Observationer från sårbehandlingsprogrammet

Bensår var den vanligaste diagnosen både på vårdcentraler och i kommunen (hemsjukvård och äldreboende), tätt följt av trycksår, postoperativa infektioner och diabetessår.

Ordinationer varierade kraftigt, från onödigt många omläggningar till direkt felaktig användning av förband. Det fanns exempelvis brister genom att endast ett fåtal patienter hade fått sitt ankelindex uppmätt trots att de hade bensår, förekomst av otillräcklig eller felaktig kompressionsbehandling, ordination av diuretika mot svullna ben trots avsaknad av kompressionsbehandling och/eller hjärtsvikt.

Det förekom även stora skillnader i ordinationer från olika specialistmottagningar runt om i Skåne vid samma sår diagnos.

Diskussion/reflektion från upplevda vårdsituationer

Samlade upplevelser från vårt arbete i SUS. I starten av sårprogrammet upplevde vi begynnelsevis skeptism och ett visst motstånd. Vilket senare vändes till mycket gott samarbete, kunskapshunger samt ett stort intresse av att lära sig mer och att arbeta utefter riktlinjer gällande sårbehandling.

Upplevelser kopplade till vårdcentraler

En relativt låg andel av patienterna har ett uppmätt ankel-arm-index, AAI. Samtliga patienter behandlas med mellanelastisk binda samt polster avsett för gipsbehandling oavsett cirkulatoriskt status. Vi upplevde bristfälliga kunskaper gällande kombination av preparat samt i stort sätt total avsaknad av lokal antiseptisk behandling (vilket visar sig i den höga antibiotikaanvändningen kopplad till vår statistik).

Vi upplevde ett stort intresse av att få struktur på produkternas användningsområde samt förståelsen av individanpassad kompressionsbehandling då det praktiskt fått handledning av OneMeds sårbehandlingsteam.

Relaterat till kostnaderna infann sig förståelse för att den minskade omlägningsfrekvensen men den ökade kvaliteten gav ett positivt behandlingsresultat men också ett positivt ekonomiskt utfall. Förrådssituationerna på vårdcentralerna kan kort sammanfattas med att det var minst sagt välfyllda, men möjligen inte fyllda med rätt sorts produkter.

Vårt pedagogiska upplägg och struktur av förråden ger en tydlighet i sjuksköterskornas vardag, men minimerar också riskerna för fel- eller överförbrukning av produkter.

Upplevelser kopplade till kommunen

Intresset från sjuksköterskorna och vårdpersonalen är stort och engagemanget har genomsyrat arbetet. Vad som skiljer vårdcentral från kommun är möjligheterna till att ge patienterna vård på lika villkor, kopplat till Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2016:1298).

Kommunens patienter har inte tillgänglighet till god och säker vård kopplad till sårbehandling. I kommunernas förråd finns i princip inget material att behandla såren med. På vissa ställen fungerar samarbetet väl gällande att vårdcentralen ska stå för sårbehandlingsmaterial till den kommunala patienten. På andra ställen genomsyras hela diskussionen av kostnader kopplade till sårbehandling. Detta är en konfliktyta, samt att patienterna har en undermålig behandling för sina sår. Vårdpersonalen upplever motsättningar. Detta påverkar deras dagliga arbetsmiljö samt ökar stressen för att kunna utföra den behandling patienten behöver. OneMeds vårdutvecklare har gång på gång fått samtal kopplade till denna frustration och har vid ett flertal tillfällen efterskött material för att kunna få de resultat som framgår i rapporten. För att tydliggöra kommer här några exempel.

Exempel 1

Vårdcentral nekar sjuksköterskan på ett av kommunens särskilda boenden kompression, trots sårbehandlingsprogrammet, efter att vårdutvecklare varit och mätt AAI på en patient och rekommenderat Coban 2 Lite. Beställningen från sjuksköterskan godkändes ej. Tre veckor efter vårdutvecklarens besök har patienten fortfarande inte fått godkänt sin individuellt anpassade kompression.

Exempel 2

MS-patient i hemsjukvård. Vårdas i hemmet med personliga assistenter. Patienten har ett sacrum-sår sedan **10 år** tillbaka. På bara 5 dagar med honungsbehandling (Activon, Aquacel samt Allevyn sacrum) sker en märkbar förbättring och sårets djup minskar avsevärt. Då sjuksköterskan ber om Activon från vårdcentralen, som patienten tillhör, får sjuksköterskan till svar att det beställer de inte då det är för dyrt. Då sänder OneMeds representant ner en tub honung via posten så att behandlingen kan fortlöpa, och sacrum-såret har bara utvecklats i positiv riktning.

Exempel 3, mail från kommunsjuksköterska i hemsjukvården: *"Hejsan, jag vill skicka till dig angående problem som jag har haft med hämtning av omlägnings material på vårdcentral. När jag får en ny ordination från dig, så har inte jag material, jag måste faxa en beställning till KVG (landstinget) och vänta för en leverans (som brukar tar 4 - 6 veckor). Under tiden jag väntar på*

en leverans så måste jag få hjälp från vårdcentral. Vårdcentral brukar ifrågasätta varför jag behöver dessa material och att jag inte få ta för mycket för då tömmer jag deras förråd.”

Exempel 5, Vårdcentral: Vid avtalad tid kommer 2 st vårdutvecklare efter 2 h körning. ”Vi skulle ha ringt er, vi är tyvärr många sjuka här idag så det är kanske lika bra att vi bokar en annan dag?”.

Exempel 4, sms och bilder från sjuksköterska på särskilt boende i hemsjukvården:



Hej [redacted]
Jag måste bara skicka en bild på K.N född 29. Det var hos henne du misstänkte erosive dermatosis... Läkaren trodde dock inte på det och ville inte skriva ut någon kortisonsalva (jag var tyvärr inte med på den rondan) men jag tror mer på din bedömning så jag har smort med Pevisone, som par redan har, och haft Acticoat Flex 7 på de värsta ställena och i tisdags såg det ut så här! Så häftigt att se skillnaden! Mvh [redacted]
[redacted]



Sammanfattning

Våra upplevelser av sårbehandling är det finns stor kunskapsbrist och en brist i behandlingen. Många patienter får därför ett långvarigt lidande som är helt onödigt. Kopplade till vårt arbete gällande samarbete; det finns stora brister gällande samarbetet mellan olika huvudmän.

Upplevelserna är att samarbetet med Diabetesfotmottagningen Lund och Hudmottagningen Lund inte är optimalt. Bifogar ordinationsexempel från dessa kliniker.

Upprepade gånger har vi mött vårdpersonal som önskar att vi hjälper till med kommunikationen relaterade till att ordinationerna inte hjälper patienter trots upprepade kontakter från sjuksköterskorna med önskan om förändring av behandlingsstrategi för att uppnå resultat av sårsläkning. Senast har vi anlitats av Kristianstads lasarett som har en öppenhet och som önskar hjälp med sårbehandlingen. Dock är att notera att de tar inga ankel-arm-index på avdelningarna, vet heller inte hur ens en doppler ser ut. Noterat är också att på infektionskliniken, där patienterna är inneliggande en längre period för sårbehandling finns inga antiseptiska material att tillgå.

Vi ser också att vården med kontinuitet behöver hjälp, inte bara pågående sårbehandlingsprogram utan vi har även bidragit med konsultationer, extra utbildningar, patientbesök på tex Vilan/Vä vårdcentral i Kristianstad, Skurups vårdcentral, Näsby vårdcentral, utökad utbildning på Kärråkra vårdcentral i Eslöv samt nyligen startat upp utbildning på Kristianstads lasarett.

Sammantaget har vi känt oss välkomna och efterfrågade samt har etablerat legitimitet ute i vården. Vi har också sett att vi har kunnat överbygga missförstånd mellan kommun-vårdcentral. De har samtliga samma utbildning gällande sårbehandling, vilket ökar förståelsen dem emellan som i slutändan kommer patienten till glädje och nytta, och minskar patienternas lidande.

Feedback från verksamheter

- Alla har fått lära sig mer om sår och material och har känts mycket bra
- Väldigt nöjda med dig som sår-sjuksköterska och all din kompetens
- Vissa som inte kunde så mycket om sår är helt lyriska över vad det fått lära sig
- Ny-tänk tycker en del
- Hembesök tillsammans har gett mycket och få se lite hur du jobbar med tex när inte lindning är så populärt
- Uppföljningsbesök och all kontakt med foto på mail har varit en stor trygghet
- Ankelindex känns lite jobbigt då detta är Regionens ansvar men samtidigt spännande att få lära sig.

- Så glada och tacksamma över allt vi har fått lära oss
- Informationen har varit tydlig och snabb återkoppling
- Vi bedömer såren med ”nya ögon”, vilket resulterar i minskad konsultation av läkare

Citat

”Tack för all hjälp. Det har varit superbra och det känns skönt att du finns där om du behöver. En utvärdering kommer att bli positiv kan jag redan nu utlova.

Tusen tack från oss, sjuksköterskor/distriktssköterskor, Norra Fäladens VC”

”Tack så jättemycket för hjälpen med vår nya man här. Nu två veckor senare är hans ben läkta och fina igen och han är väldigt tacksam över det!

/Undersköterska Möllebacken

”Tusen tack för din hjälp! Det känns fantastiskt bra att få lov och ha det så här!”

/Sjuksköterska Möllebacken

”Så snyggt. Fortsatt med Acticoat och Coban 2 Lite. Maken mkt positiv.”

/Sjuksköterska Höörs VC

”Minimalt läckage. Ingen bensvullnad. Pat helt smärtfri!”

/Sjuksköterska Höörs VC

”Patienten XX var inte svårövertalad idag då han såg det fina resultatet”

/Sjuksköterska Höörs VC

” Det var en spännande resa så tack för vi fick vara med !!”

/Enhetschef Höörs kommun

Patientfall

Se bilaga

Ordinationer från mottagningar

Se bilaga

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2016:1982:763). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--ochsjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Lindholm, C. & Searle, R (2016). Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *International Wound Journal*, (13), 5-15.

Patientfall 1



Man – 80

Haft sår i över 15 år

Gått på hudmottagningen i Lund 1 ggr/mån.

Omläggning på vårdcentral 3 ggr/v. Omläggningstid 1 tim/oml.

Nuvarande omläggning: PICO oml 1 ggr/v samt Coban 2 lite kompressionsbehandling.

Patientfall 2



Man – 28

Sår på dig 2 med benkontakt. Fraktur på tån.

Behandling mot osteit.

Omläggning 2 ggr/v med skumförband, övergick till oml 1 ggr/v med activon, aquacel och skumförband. Avlastning med ortopedtekniska skor.

Läkt efter 6 v.

Patientfall 3



Man född 1930, som gått på Hudmottagningen i Lund sedan 2013 med sitt sår på ena underbenet. Enligt patientansvarig sjuksköterska har patienten under dessa år haft en och samma ordination för sitt sår trots att sjuksköterskan löpande meddelat om utebliven sårhäkning och påpekat att man bör se över ordinationen. Ordinationen är följande: Kaliumpermanganat, Polymem, ABS-dyna, Danafast, polster och Pütterlinda. Omläggning 2 gånger/vecka.

Patienten önskar att skjuta på det planerade återbesöket på Hudmottagningen i Lund, som är några veckor efter OneMeds besök, för att istället se om OneMed har annat förbandsförslag som kan gynna en sårhäkning. När patientansvarig sjuksköterska ringer till Hudmottagningen för att boka om återbesöket meddelas det att patienten inte längre är välkommen tillbaka på ett återbesök eftersom OneMed nu är inblandad. Därmed avslutas patienten från Hudmottagningen i Lund. Vid OneMeds besök saknar patienten både mätt AAI samt individuellt anpassad kompression. Båda benen är kraftigt ödematösa och missfärgade. Såret på höger ben mäter ca 4x3 cm, vätskar kraftigt och är något fibrinbelagt. En antiseptisk behandling och kompression, individuellt anpassad till just denna patient, sätts in med omläggning 1 gång/vecka. Såret är läkt på 6 veckor.

Patientfall 4



Kvinna född 1956, som haft sitt sår på underbenet i ca 2 år och behandlas för det i hemsjukvården. Saknar mätt AAI, individuellt anpassad kompression och antiseptisk behandling. Stått på antibiotika flera gånger för sitt sår. Ny sårbehandling och omläggning 1 gång/vecka. Såret är läkt på totalt 10 veckor och patienten är nöjd.

Patientfall 5



Man – 84

Problematik med pilonidalcysta sedan 1 ½ år tillbaka.

Startar igång Pico behandling på vårdcentralen.

Mellan bild 1 och bild 2 är det 2 veckors behandling med undertryck.

Patientfall 6



Man född 1929 som haft svårläkta sår på tårna under en längre tid. Patienten har haft kontakt med både ortoped samt kärlkirurg i Lund, som påtalat att såren inte kommer att läka och att man troligtvis kommer att behöva amputera drabbade tår. Omläggning 2 gånger/vecka.

Efter ny omläggningsstrategi och omläggning 1 gång/vecka läker såren på 8 veckor och patienten kan behålla samtliga tår.

Patientfall 7

Framsida underben okt-17 6 x 2 cm	Baksida underben okt-17 6,5 x 2 cm	<p>Pat född 1953, MC-olycka 2009. Haft sår sedan 2014 och sedan dess varit patient på Hudmottagningen i Lund.</p> <p>Ordination från Hudmottagningen:</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Kaliumpermanganatlösning</u>- Zinkpasta- <u>Polymem</u>- ABS-dyna- Polster- <u>Coban</u> <p>Omläggning 2 gånger/vecka</p>
		
Framsida underben jan-18 LÄKT	Baksida underben januari 2018 1,5 x 0,8 cm	<p>Rekommendation från vårdutvecklare, OneMed:</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Debrisoft</u>- Stark steroidsalva på hela underbenet- <u>Activon</u> honung, initialt- <u>Aquacel</u>, dubbelvikt, initialt- Polyuretanskum- <u>Coban 2 Lite</u> <p>Omläggning 1 gång/vecka</p> <p>- I december byttes <u>Activon</u> och <u>Aquacel</u> ut till Suprasorb X + PHMB med mycket gott resultat.</p> <p>Såren är helt utläkta på totalt 4 månader.</p>
		

Patient född 1953, som i tre år gått på både Hudmottagningen i Lund och i primärvården på sin VC i Lund för sina stora sår på underbenen efter en större motorcykelolycka utomlands 2009, som resulterat i tvärfrakturer i underbenet samt hudtransplantation. Sjuksköterska på VC har följt

ordination från Hudmottagningen, lagt om såren på underben och sett efter patientens psoriasis, och patienten har haft glesa återbesök på Hud för uppföljning. Ordinationen har varit Kaliumpermanganat, Polymem, ABS-förband, polster och Coban, med byte två gånger/vecka. Enligt journal från Hudmottagningen står det antecknat vilken undermålign behandling som tidigare har utförts av sjuksköterskorna på VC, trots att de har följt ordinationen till punkt och pricka. Såren har patienten haft i över tre år och de har aldrig varit läkta. Ankelindex är 0,56, men individuellt anpassad kompression har inte använts på patienten. Projektstart oktober 2017 med OneMed, då sjuksköterskorna ej upplever att ordination från Hudmottagningen har gjort någon nytta. Enligt dem har de åtskilliga gånger kontaktat Hudmottagningen för nytt ställningstagande då de inte ser någon förbättring med den ordination de har fått. Trots det har patienten återkommit till VC med samma ordination gång på gång utan ändring.

Direkt efter OneMeds projektstart ses förbättring, omlägningsfrekvensen har glesats ut till 1 gång/vecka och fullgod individuellt anpassad kompression används tillsammans med antiseptiska förband på såren. Patienten, som tidigare haft mycket ont och varit väldigt negativ ser själv förbättring, är smärtfri och positiv till kompressionen. I slutet av december, drygt två månader efter projektets start är patientens sår nästintill läkta. Patienten är på återbesök på Hudmottagningen och där antecknas två nya sår framtill på skenbenen, sår som varken OneMeds vårdutvecklare eller sjuksköterskor med blotta ögat har noterat, och frågan om det ens är samma patient som mottagningen skriver om kommer upp. I anteckningarna kan sjuksköterskorna läsa att det är *förvånande god sårhäkning trots undermålign behandling från VC*. Patienten blev även på mottagningen rensad på sin psoriasishud vilket enligt sjuksköterskan på vårdcentralen resulterade till nya sår distalt på underben och fotrygg.

Vid nästa omlägningsstillfälle på VC uteblir patienten och när sjuksköterskorna kontaktar hen meddelas det att Hudmottagningen nu har tagit över patienten och istället har flertalet inbokade tider där. Detta utan att ha meddelat VC. Sjuksköterskorna, som känner att de i flera år har stridit med Hudmottagningen för att få hjälp till patienten tycker att det är märkligt att samma mottagning nu plötsligt visar stort intresse när såren nästan är helt läkta. Patienten går till Hudmottagningen i ett par veckor men dyker en dag upp oanmäld på VC. Patienten berättar att hen hade blivit ditskickad av Hudmottagningen för omläggning inför ett läkarbesök på samma Hudmottagning nästföljande dag. Anledningen enligt patienten, var att förbandet skulle se snyggt ut. Sjuksköterskorna på VC lät hälsa att om de ska ta över patienten igen behövs det en remiss.

I slutet av januari 2018 är patienten åter på VC och avslutad på Hudmottagningen. I sista journalanteckningen därifrån framgår det att patienten gått på dagvården och hans sår i det närmsta är läkta och nu remitteras över till primärvården. Det står återigen om den undermåliga

behandling som utförts på vårdcentralen. Förslag på omläggning från Hudmottagningen är samma omläggning (Kaliumpermanganat, Polymem, ABS-förband, polster och Coban) som patienten hade före OneMeds sårbehandlingsprojekt. Enligt sjuksköterskorna på VC känns den rekommendationen helt förlegad i och med deras nya kunskaper om både kompression och antiseptiska förband, som de har lärt sig under sårprojektets gång.

I februari 2018 är patienten helt läkt för första gången sedan oktober 2014 och således mycket nöjd. Såren läktes på totalt 4 månader.

Ordination från Hudmottagningen i Lund

Pat född 1929, haft sår i ca 2 år.

Ordination från Hudmottagningen i Lund:

- Klorinbad
- Omslag kaliumpermanganatlösning 10 min
- Zinkpasta
- Aquacel Ag
- Mepilex Ag
- Mepitel främre såret
- Fixera innerförband med gasbinda
- Tubgas
- Comprilan
- Pumpstöverl

Omläggning 3 ggr/vecka

Skånes universitetssjukhus
Verksamhetsområde hudjukavård
Hudmottagning Lund
Sårbehandling
Telefontid vardagar 08.00 - 08.30 & 15.30 - 16.00. Tel. 040 - 17 29 47

Datum: 18.03.27 Dagnas: 20:35
Sårteckning: 20:35
Sårteckning: 20:35

Ömläggning dagjukvård Ömläggning på hemort VC eller hemjukvård 3 ggr/v

Xylometol 2% i såret före rengöring av sårkanten (samt påst över ca 10 - 15 minuter).

Avlägsna fibrin och sekret i såret med hjälp av fuktig kompress, pinsett, liten sax och sårskalv.

Tvätta underbenet med tvål och vatten. Duschhålligt ordentligt med vatten så att full- och halvsvarta avlägsnas från huden. Inomskat skivstaka och hudflis tas bort med jordbeteolja. Zinkpasta, ovanfrattor och knivar runt sårkanten tas bort med pinsett/sax.

Pinchgrift sår: Is försiktigt bort sekret mellan hudkänna. Smörj med vit Vaseline över de lästa hudkänna.

Omslag 10 min: Aktivationslösning 0,5% Kaliumpermanganatlösning 0,1% Proteinbas lösning (steroidfri) i ett tunt lager runt såret och på eksem.

Smörj huden med mjukgörare.

Zinkpasta runt sårkanten, skyddar huden mot fukt och uppläckning. Cavilon

Sårgel i såret. Lägg ca 1-1,5 mm tunt lager. Träspatel eller tåps till hjälp.

Isolererb i såret. Obs! ska inte ligga på sårkanten. Klippa lite mindre än sårtytan. Isolererb avlämnas när den suger upp sårsätrat och är löst/bortkompressen för stor, inlämnas sårkanten. Om ökad sekretion från såret de första veckorna är det förväntade. 2% ligga på kompressen. Byten sker när kompressen är avfärgad (grönbeige).

Suprasorb C, formos efter sårets storlek, var noga med att täcka hela sårtytan. Vid stora sår fukta med NaCl.

Aquacel Ag, appliceras med marginal i och utanför sårkanten. Vid stora sår, fukta med NaCl över såret.

Mepilex Ag, läggs med marginal i och utanför såret (täcker sår och hud utanför såret). *Mepitel på främre såret*

Polymem, lägg rutiga sidan utåt med marginal utanför såret. Obs! sekretion från såret de första veckorna är det förväntade.

Polymem MAX, lägg rutiga sidan utåt med marginal utanför såret. Obs! sekretion från såret de första veckorna är det förväntade.

PolyMem WIC, Klippa lite mindre än sårtytan.

ZipZoc (dra upp på hela benet, klipp så att sårna blir fria).

Aquacel, Appliceras med marginal i och utanför såret.

Cutimed Siltec Allevyn Sorbion

Solvaine Fluffade kompresser Tegaderm Foam

Fixera innerförbandet med gasbinda Tubgas över hela underbenet Absorptionsförband

Polster väl på skenben, vrist, fotrygg och över ankeln Pelott under/bakom malleol vävå

Kontinuerlig kompression Kompression dagtid Ingen kompression

Kortsträcka (ex. Putter) Mellansträcka (ex. Coban) Långsträcka (ex. Daurer K) Komp

Förbandsstrumpa Mabe en dag/natt Förbandsstrumpa Mabe två dagtid och en natt/dag

Pumpstöverbeh Höger 40 mmHG 45 minuter 2 ggr/dag
 Vänster 40 mmHG 45 minuter 2 ggr/dag

Ansvärlig läkare: *Pib 2 m eh* Återbesök dr dagjukvård Återbesök dr mottagning

Övrigt: *Pib 2 m eh*

Avslutat, betalningsansvar omläggningsmaterial/ordination kompressionsbehandling övergår till ansvarig läkare i öppenvård efter två veckor. = Receipt

Patient född 1932.

Ordination från Hudmottagningen i Lund:

- Omslag Kaliumpermanganatlösning 10 min
- Smörj med mjukgörande
- Cavilon
- Polymem
- Fluffade kompresser
- Absorptionsförband
- Fixera innerförbandet med gasbinda
- Tubgas
- Polster
- Comprilan
- Pumpstöverl 10-20 min 3 ggr/dag

Omläggning 3 ggr/vecka

Skånes universitetssjukhus
Verksamhetsområde hudjukavård
Hudmottagning Lund
Sårbehandling
Telefontid vardagar 08.00 - 08.30 & 15.30 - 16.00. Tel. 040 - 17 29 47

Datum: 18.03.27 Dagnas: 20:35
Sårteckning: 20:35

Ömläggning dagjukvård Ömläggning på hemort VC eller hemjukvård 3 ggr/v

Xylometol 2% i såret före rengöring av sårkanten (samt påst över ca 10 - 15 minuter).

Avlägsna fibrin och sekret i såret med hjälp av fuktig kompress, pinsett, liten sax och sårskalv.

Tvätta underbenet med tvål och vatten. Duschhålligt ordentligt med vatten så att full- och halvsvarta avlägsnas från huden. Inomskat skivstaka och hudflis tas bort med jordbeteolja. Zinkpasta, ovanfrattor och knivar runt sårkanten tas bort med pinsett/sax.

Pinchgrift sår: Is försiktigt bort sekret mellan hudkänna. Smörj med vit Vaseline över de lästa hudkänna.

Omslag 10 min: Aktivationslösning 0,5% Kaliumpermanganatlösning 0,1% Proteinbas lösning (steroidfri) i ett tunt lager runt såret och på eksem.

Smörj huden med mjukgörare.

Zinkpasta runt sårkanten, skyddar huden mot fukt och uppläckning. Cavilon

Sårgel i såret. Lägg ca 1-1,5 mm tunt lager. Träspatel eller tåps till hjälp.

Isolererb i såret. Obs! ska inte ligga på sårkanten. Klippa lite mindre än sårtytan. Isolererb avlämnas när den suger upp sårsätrat och är löst/bortkompressen för stor, inlämnas sårkanten. Om ökad sekretion från såret de första veckorna är det förväntade. 2% ligga på kompressen. Byten sker när kompressen är avfärgad (grönbeige).

Suprasorb C, formos efter sårets storlek, var noga med att täcka hela sårtytan. Vid stora sår fukta med NaCl.

Aquacel Ag, appliceras med marginal i och utanför sårkanten. Vid stora sår, fukta med NaCl över såret.

Mepilex Ag, läggs med marginal i och utanför såret (täcker sår och hud utanför såret).

Polymem, lägg rutiga sidan utåt med marginal utanför såret. Obs! sekretion från såret de första veckorna är det förväntade.

Polymem MAX, lägg rutiga sidan utåt med marginal utanför såret. Obs! sekretion från såret de första veckorna är det förväntade.

PolyMem WIC, Klippa lite mindre än sårtytan.

ZipZoc (dra upp på hela benet, klipp så att sårna blir fria).

Aquacel, Appliceras med marginal i och utanför såret.

Cutimed Siltec Allevyn Sorbion

Solvaine Fluffade kompresser Tegaderm Foam

Fixera innerförbandet med gasbinda Tubgas över hela underbenet Absorptionsförband

Polster väl på skenben, vrist, fotrygg och över ankeln Pelott under/bakom malleol vävå

Kontinuerlig kompression Kompression dagtid Ingen kompression

Kortsträcka (ex. Putter) Comprilan Mellansträcka (ex. Coban) Långsträcka (ex. Daurer K)

Förbandsstrumpa Mabe en dag/natt Förbandsstrumpa Mabe två dagtid och en natt/dag

Pumpstöverbeh Höger 20-30 mmHG 10-20 minuter 3 ggr/dag
 Vänster 20-30 mmHG 10-20 minuter 3 ggr/dag

Ansvärlig läkare: *Pib 2 m eh* Återbesök dr dagjukvård Återbesök dr mottagning

Övrigt: *Pib 2 m eh*

Avslutat, betalningsansvar omläggningsmaterial/ordination kompressionsbehandling övergår till ansvarig läkare i öppenvård efter två veckor. = Receipt