

Gäller för: Kirurgi

Giltig från: 2025-04-02

Innehållsansvar: Malin Samuelsson, (malba2), Specialsjuksköterska

Giltig till: 2027-04-02

Godkänd av: Maria Viksten Ericsson, (marwi1), Verksamhetschef

Rutin för såromläggning på Kirurgkliniken

Bakgrund

Följsamhet till ordinerad sårbehandling, utvärdering av läkningsförmåga och identifiering av behov av förändring av omläggning är viktigt för sårhäkning. Alla enheter på kirurgkliniken behöver inhämta information om och dokumentera såromläggningar/sårvård som utförts under vårdtiden oavsett typ av sår.

Syfte

Att understödja en säker sårbehandling och tydliggöra hur sårvård och omläggningar ska dokumenteras.

Åtgärder

Informationsinhämtning om såromläggning

Läs om möjligt senaste dokumentation om omläggning/sårjournal innan omläggning utförs.

Kommun, primärvård eller annan specialistmottagning kan behöva kontaktas för att få information/ dokumentation om när, hur, och med vilket sårvårdsmaterial såret var omlagt med senast och när nästa omläggning ska utföras.

Omläggning efter operation

Om en operation genomförts under pågående vårdtillfälle och operationssår med sekundär läkning/delvis sekundärläkning kräver omläggning, ska operationsjournal (eller Orbit) läsas innan omläggning.

I operationsberättelse bör operatör under sökord **Kvarlämnat material** anges vad som lämnats kvar i sårhålan och enligt följande sökord dokumentera en plan för när/hur omläggning ska utföras. Även i Orbit ska information finnas om kvarlämnat material, där återfinns informationen under fliken Övriga omvårdnadsåtgärder, i fältet Förband. Om information från operationstillfället saknas under sökordet och inte heller återfinns i fritext i operationsberättelsen eller i en läkaranteckning ska kirurg vidtalas om plan för omläggning. Kontakt tas för ordination på omläggning och för att utröna om kvarlämnat material finns i sårhålan och hur det i sådana fall ska hanteras. Om dokumentation från operationsjournal/ operationsberättelse och avlägsnat förbandsmaterial inte stämmer överens ska kontakt tas

med kirurg som får utreda om det finns risk att material finns kvar i sårhålan och om åtgärder ska vidtas.

Omläggning

Omläggning sker enligt ordination och/eller efter rutin för utförande enligt Vårdhandboken.

Dokumentation

- Dokumentation sker i **Sårjournal** som startas när sår identifieras (om sårjournal öppnas p.g.a. trycksår ska sårjournalen startas som en koppling till och via Standardvårdplan trycksår).
- Sårjournal ska upprättas för alla befintliga sår/op. sår. (hänvisa ev. till op-berättelse).
- Dokumentera enligt sökord i sårjournalen.
- I Sårjournal för operationssår ska anges när agraffer/suturer planeras att avlägsnas.
- Sårjournalen granskas vid varje omläggning och uppdateras v. b. (vid förändring).
- Uppdatering sker genom att ta bort gammal information och lägga till ny information med dagens datum framför (tydliggör när åtgärden ändrades).
- Sårjournalanteckningar ska kopplas till sårjournalen.
- Anteckningar bekräftar att omläggningen är utförd och kan beskriva problem, utförda förändringar i omläggningen samt orsak till förändringar.
- Bekräfta i omläggningsanteckning att bortplockat material överensstämmer med **Sårjournal**. Det avlägsnade materialet ska jämföras med sårjournalen.
- Viktigt att alltid vid första omläggningen på avdelningen, i en anteckning kopplad till Sårjournal beskriva vilket material (antal och storlek) som avlägsnas från såret. *Det är framförallt viktigt att dokumentera när man inte har information om vad som tidigare fanns i sårhålan.*
- Om material i sårhåla inte avlägsnas vid första omläggningen efter en operation ska det tydliggöras i journalen (ex. om man bara byter det täckande förbandet och inte tar bort fyllnadsmaterial). Anteckning om att kvarlämnat material från operationstillfället finns kvar i såret och en plan för när materialet istället ska avlägsnas ska dokumenteras.
- Komplettera gärna sårjournal med fotodokumentation i början och slutet av ett vårdtillfälle. Bilder ska skannas in i journal, Picsara. Detta kan ske på operation eller på avdelning. Följ befintlig rutin för hantering av fotodokumentation och inskanning i Picsara på aktuell enhet.

Uppföljning

- Plan för uppföljning ska upprättas och dokumenteras innan hemgång.
- Svårläkta sår, trycksår och brännskador med planerad uppföljning i NU-sjukvården bör fotodokumenteras.

Avdelningens ansvar när patienten går hem

När patienten skrivs ut från slutenvård eller till annat sjukhus utanför VGR ska utskrivande enhet tillse att distriktssköterskemeddelande och sårjournal med omläggningssinformation och rekommenderad omläggningsfrekvens skickas med och därmed finns tillgänglig för de som ska sköta omläggningen.

Utskrivande sjuksköterska kontrollerar att sårjournal finns upprättad, är uppdaterad och stämmer.

Remisstext i distriktssköterskemeddelandet ska innehålla rekommendation, instruktioner, material och omläggningsfrekvens (alt. hänvisa till sårjournal). Om patienten har en känd smitta så ska det förmedlas i remisstexten (t ex MRSA).

Om ingen sårjournal finns och såret inte är omlagt på avdelningen/mottagningen ska distriktssköterskemeddelandet kompletteras med information om att ett sår finns samt hänvisning till när senaste omläggning utfördes t ex på operation/i kommun. Skriv även vilket material som applicerats under t ex operation.

Patient med uppföljning i NU-sjukvården ska få kontaktuppgifter till uppföljande team hen kan vända sig till.

Skicka med specialförband och omläggningsmaterial så det räcker för omläggningar tills förskrivning är aktiv och material levereras eller till planerat återbesök.

Om undertrycksbehandling är ordinerad, se separat rutin för uppföljning och material som ska skickas med.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi

Innehållsansvar: Malin Samuelsson, (malba2),
Specialsjuksköterska

Godkänd av: Maria Viksten Ericsson, (marwi1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10087-1448824057-252

Version: 3.0

Giltig från: 2025-04-02

Giltig till: 2027-04-02