

För att underlätta att korrekt utreda och behandla patienter med svårläkta sår, har vi tagit fram ett dokument som kan användas som utredningsmall. Den är avsedd att användas för patienter som har eller ska skrivas in i kommunal primärvård. Rubrikerna är samma som i vårdförloppet för svårläkta sår.

<h2>Basbedömning</h2>	
Kommunal primärvård	Regional primärvård
<ul style="list-style-type: none"> När såret uppstår i kommunen, boka till läkarrond för kännedom i tidigt skede. Vid sår på underben ombesörj att ankeltrycksmätning blir gjord, antingen via vårdcentral eller i egen regi Boka in uppföljning i PMO om två veckor + om ytterligare två veckor Teamet SSK/AT/FT hjälps åt med utredningen Sårnamnes och sårstatus ska tas så snart som möjligt efter att PAS fått kännedom om såret. PAS ansvarar för att hålla i BAS-bedömning PAS ska tillsammans med AT/FT avsätta tid för teamsamverkan om patienten i tidigt skede <p>I basbedömning ingår:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beskrivning av såret: lokalisation, storlek, kanter, djup, svullnad, smärt/klåda, sekretion, cirkulation, hur såret uppkom, foto är bra Riskfaktorer såsom inaktivitet, rörlighet, nedsatt känsel, såruppkomst, lokalisation Smärtbedömning Identifiera behov av tryckavlastande madrass och hälavlastning Grundsjukdomar, läkemedel, rökning hudsjukdomar, allergier Identifiera riskfaktorer för undernäring, riskbedöm med MNA eller annat relevant mätinstrument <p>I basbedömning nutrition ska följande ingå:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aktuell vikt, vikthistoria, vikt förlust/omfattning, tidsförlopp, ascites/ödem Ätsvårigheter: funktionella svårigheter att äta, svårighet att svälja, nedsatt mun- och tandstatus, tuggsvårigheter, avvikande ätbeteende, minskade intag förändrat/ökat behov, försämrat upptag el försämrad nedbrytning (relaterat till sjukdom, ökad fysisk aktivitet) 	<ul style="list-style-type: none"> Läkaren inhämtar nödvändig information i samverkan med teamet i kommunen nödvändig information för att sätta preliminär diagnosinformation för preliminär diagnos <p>I basbedömning ingår:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beskrivning av såret lokalisation, storlek, kanter, djup, svullnad, smärt/klåda, sekretion, cirkulation, hur såret uppkom. Fotografera såret om möjligt. Ankeltryck alternativt tåtrycksmätning ska vara utfört innan patienten remitteras över till kommun. Skriv med värdena i överrapporteringen + datum för undersökning (för att kunna planera in lämpligt datum för uppföljning) Riskfaktorer såsom inaktivitet, rörlighet, nedsatt känsel, såruppkomst, lokalisation Smärtbedömning Grundsjukdomar, läkemedel, rökning hudsjukdomar, allergier Att identifiera riskfaktorer för undernäring, riskbedöm med MNA eller annat relevant mätinstrument <p>I basbedömning nutrition ska följande ingå:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aktuell vikt, vikthistoria, vikt förlust/omfattning, tidsförlopp, ascites/ödem Ätsvårigheter: funktionella svårigheter att äta, svårighet att svälja, nedsatt mun- och tandstatus, tuggsvårigheter, avvikande ätbeteende, minskade intag förändrat/ökat behov, försämrat upptag el försämrad nedbrytning (relaterat till sjukdom, ökad fysisk aktivitet) näringsförluster via mag-/tarmförluster (kräkning, diarré) förstoppning <ul style="list-style-type: none"> Patientens egna önskemål och behov Vad är gjort tidigare? Vad har fungerat/inte fungerat tidigare?

<ul style="list-style-type: none"> • näringsförluster via mag-/tarmförluster (kräkning, diarré) • förstoppning • Patientens egna önskemål och behov Vad är gjort tidigare? Vad har fungerat/inte fungerat tidigare? • Vid misstanke om diabetesfotsår sätt upp på nästkommande läkarrond för ställningstagande till kontroll av p-glukos och HbA1c 	<ul style="list-style-type: none"> • Vid misstanke om diabetesfotsår kontrolleras p-glukos och HbA1c
--	---

Basbehandling och initial behandlingsstrategi

Kommunal primärvård	Regional primärvård
<ul style="list-style-type: none"> • Prioritera patienter med sår på läkarronden • PAS ansvarar för att i möjligaste mån upprätthålla personkontinuitet i behandlingen • PAS tar ställning till: <ul style="list-style-type: none"> -debridering/mekanisk rengöring -biobörda i såret -läkningshämmande faktorer -välj lämpligt förband • Diskutera med läkare: smärtbehandling • Tryckavlastning (PAS/AT/FT) • Utprovning av madrass och hälavlastning (förskrivs av SSK) • Smärtbehandling • Läkemedel (samverka med läkare) • TENS FT samråder med läkare • Akupunktur FT samråder med läkare • AT/FT påbörjar intervention enligt bedömt behov: <ul style="list-style-type: none"> • Positionering • Förflyttning • Tryckavlastning • Fysisk aktivitet • Anpassa matsituation • Hjälpmedelsutprovning • Värdering av nutritionstatus genom fortsatt uppföljning av vikt • Genomföra åtgärder efter genomförd riskbedömning tex. MNA, Senior alert • Tillgodose och uppmuntra till proteinrik kost, rikligt med vätska, vitaminer och mineraler via vanlig mat och dryck • Förslag basbehandling nutrition: (vid behov genomföra mat och 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritera patienter med sår på rondan • Tillsammans med PAS i kommunen tas ställning till: <ul style="list-style-type: none"> -debridering/mekanisk rengöring -biobörda i såret -läkningshämmande faktorer • Kompressionsbehandling och kompressionsklass ska vara ordinerat av läkare i de fall kompressionsbehandling är motiverat • Överväg kontakt med regionens rehab (om patienten inte har hemsjukvård) • Vid TRYCKSÅR skickas remiss till dietist samtidigt som basbehandling sätts in. • Vid trycksår: remiss till dietist. Ifylld mat och vätskeregistrering samt Bilaga från PAS.

<p>vätskeregistrering för att kunna sätta in följande åtgärder)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vätska 30 ml/kg, undantag vätskerestriktion. - Energi/näringsinnehållande dryck - Energi- och proteinrika huvudmål - Energi- och proteinberikade mellanmål - Anpassade måltider/mellanmål - Nattfasta < 11 timmar - Konsistensanpassning - Ätstödjande åtgärder - Anpassa efter kulturella och religiösa behov <ul style="list-style-type: none"> • Vid TRYCKSÅR skickas remiss till dietist samtidigt som basbehandling sätts in. Remiss skrivs av VC läkare/ssk till dietist. Bifoga Mat och vätskeregistrering samt Bilaga till remiss (Primärvårdens dietistenhet, vårdgivarwebb) <u>Primärvårdens dietistenhet - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)</u> • SSK/AT/FT/USK (kontaktperson) och patienten själv formulerar vårdplan 	
--	--

Behandling av grundorsak enligt annat vårdförlopp? (diabetes, arteriella sår, maligna tumörsår)

Kommunal primärvård	Regional primärvård
<ul style="list-style-type: none"> • Om önskat resultat inte uppnås inom några veckor, ny läkarkontakt för ställningstagande till eventuell annan diagnos och behandlingsstrategi 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritera på HSV-ronden för omvärdering av diagnos vid utebliven förbättring <ul style="list-style-type: none"> -Är diagnosen rätt? behöver utredningen kompletteras eller omvärderas? blandbild? -Överväg remiss till specialist inom annat vårdförlopp vid misstanke om ovanstående

Behandlingsstrategi vid fastställd sår diagnos

Kommunal primärvård	Regional primärvård
---------------------	---------------------

<ul style="list-style-type: none"> • PAS ansvarar för att behandlingen anpassas till sårtyp • Viktigt att kontinuitet vid behandling upprätthålls 	<ul style="list-style-type: none"> • PAL ansvarar för att bedöma om läkarbehandling krävs • Ställningstagande till provtagning, stansbiopsi, HbA1c, övriga prover
---	---

Uppföljning

Kommunal primärvård	Regional primärvård
<ul style="list-style-type: none"> • PAS ansvarar för uppföljning och revidering av vårdplan vid behov • Uppföljning ska vara datumsatt och bokad i kalender • Uppföljning av sårsläkning i relation till insatta åtgärder • Sår som ej är trycksår; insatta nutritionsåtgärder är otillräckliga: Remiss skrivs av VC läkare/ssk till dietist. Bifoga Mat och vätskeregistrering samt Bilaga till remiss (Primärvårdens dietistenhet, vårdgivarwebb) <u>Primärvårdens dietistenhet - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)</u> • Utvärdering av nutritionsinsatser efter två veckor: genomförs av den som har satt in basbehandlingen • Vid behov av utvidgad bedömning eller förskrivning skrivs remiss till dietist • Kontinuerlig viktuppföljning 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning ska vara datumsatt och bokad i kalender • Otillräcklig nutritionsbehandling av svårbehandlat sår (ej trycksår); remiss till dietist. Bifoga ifylld mat och vätskeregistrering samt Bilaga från PAS.

Sekundärprevention

Kommunal primärvård	Regional primärvård
<ul style="list-style-type: none"> • Teamsamverkan med SSK AT/FT/USK(kontaktperson) samt patient -Identifiera risker för recidiv samt föra diskussion kring förebyggande åtgärder -Förskrivning och undervisning i livslång kompression vid läkt venöst sår -Fysisk aktivitet, positionering, tryckavlastning 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiera risker för recidiv samt föra diskussion kring förebyggande åtgärder • Överväg kontakt med regionens rehab