

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Olaf Gräbel, (olagr1), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-09

Giltig till: 2027-04-09

Transkutan pO₂-mätning vid diabetessår

Denna rutin gäller för

Tryckkammarenheten, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

2024-02-14: Ändring av mätvärdens enhet från mmHg till kPa.
Förtydligande omstrukturering av text samt tillägg av stycket
”oxygenstest, 1 ATA” samt uppdatering av kunskapsöversikten.
Uppdatering till nytt format.

Syfte

Riktlinjer vid mätning av transkutant pO₂ hos patienter som del i
bedömning inför ställningstagande till tryckkammarbehandling.

Arbetsbeskrivning

Referenselektroden placeras på huden straxt nedom nyckelbenet. Övriga
elektroder placeras runtomkring det aktuella såret. Placeringen skall
dokumenteras, helst med hjälp av foto.

Använd gärna ”Flödesschema vid TcpO₂ – mätning” som stöd för värden
nedan och beslut.

1) Luftandning, 1 ATA, 100 kPa.

Mätvärde på referenselektrod skall överstiga 6,5 kPa.

Sårmetning, elektroder placeras i sårkant:

- Vid värden > 5 kPa bör såret spontanläka med god sårvård/ HBO
hjälpes sannolikt ej.

- Vid värden < 5 kPa alternativt $< 6,5$ kPa hos diabetiker -> gör Oxygen/HBO test

2) Oxygentest, 1 ATA, 100 kPa.

Sårmatning, elektroder placeras i sårkant:

- Vid värden > 13 kPa eller ökning med minst 1,5 kPa skall HBO övervägas
- Vid värden 4,5 – 13 kPa bör HBO-oxygentest på 2.4 ATA (240 kPa) göras

3) HBO-test, 2.4 ATA

Sårmatning, elektroder placeras i sårkant:

- Referenselektrodens värde skall överstiga 120 kPa.
- Elektroder i sårkant: Värden bör överstiga 25 kPa för att HBO ska kunna förväntas ha en positiv effekt på sårhäkningsprocessen.
- Vid värden mellan 13 – 25 kPa kan HBO eventuellt vara indicerad, individuell bedömning.

Tryckprofil: Nödvändig tid på 14 m (max 90 min). Dekompression enl. tabell 14:90:27

Vid beslut om HBO:

Normal behandlingstid: 40 behandlingar, förlängning till 60 behandlingar kan göras, värdera då ev. synpåverkan.

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor som arbetar på Tryckkammarenheten ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om

rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Kunskapsöversikt

Niinikoski: Clinical HBO Therapy, Wound perfusion, and transcutaneous oximetry. World Journal of Surgery 2004.

Fife et al. The predictive value of tcpO₂ measurement in diabetic lower extremity ulcers treated with HBO. A retrospective analysis of 1144 patients. Rep. Regen. 2002;10:198 - 207

Grolman et al. TcpO₂ measurements predicts a beneficial response to HBO in patients with nonhealing wounds and critical limb ischemia. Am. Surg. 2001;67:1072-80

Kranke et al. Hyperbaric oxygen for chronic wounds Cochrane database syst. rev.

Hyperbaric Oxygen Therapy Facilitates Healing of Chronic Foot Ulcers in Patients With diabetes Löndahl; Nilsson; Katzman; Hammarlund Diabetes Care 2010 33:998–1003,

Löndahl, M, Fagher K, KatzmanP. What is the Role of Hyperbaric Oxygen in the Management of Diabetic Foot Disease? Curr Diab Rep.2011;11(4):285---93.

Smart DR, Bennet MH, Mitchell SJ. Transcutaneous oximetry, problem wounds and hyperbaric oxygen therapy. Diving and Hyperbaric Medicine 2006;36 72-86

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Olaf Gräbel, (olagr1), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-720

Version: 5.0

Giltig från: 2025-04-09

Giltig till: 2027-04-09