

Svårläkta bensår

Kvalitetsarbete Bollmora Vårdcentral 2022

Sjuksköterska Jenny Frigell och Johanna Hiltunen


Presentatörer: Anna Zaar distriktsköterska och Linda Ängeby specialist i allmänmedicin och MLA

Bakgrund


- 11 500 listade patienter
- Många multisjuka äldre
- En avvikelse på en patient med ett sår på armen som inte läkte. Patienten behandlades av olika sjuksköterskor utan att träffa läkare, det visade sig vara hudcancer.



Problem och Syfte

- Ingen samsyn vid svårläkta sår
 - Dålig dokumentation
 - Ingen utredning av diagnos
 - Dålig kontinuitet
- 

Förbättringsidé

- Personalen utbildades i sårvård, kompression samt ankelindex-mätning
 - En ny rutin infördes när patienter sökte med sår som innebar:
 - Sårjournal
 - Fast vårdkontakt
 - Tid till läkare bokades för diagnossättning
 - Blodprover och bakterieodling samt MRSA-odling
 - Fotodokumentation
 - Ankelindexmätning
 - Ev. remiss dietist
- 

Definition: Sår nedanför knäet som ej läker inom 6 veckor.

Vid första besöket (om det inte hinns med, planera in en längre tid vid andra tillfället för bedömning hos ssk):

- Boka läkarbesök för diagnossättning och eventuellt ordination av kompressionslindning (försök hitta en tid i samband med omläggning hos dsk/ssk/usk)
- Fotodokumentation
- Skapa sårjournal (utgår från mall för sårjournal som finns på G-mappen)
- Utse fast vårdkontakt, företrädesvis den som tar emot patienten vid första tillfället
- Informera patienten att lämna blodprover, enligt provtagningsmall "Bensår svårläkt" samt ta MRSA-odling enligt provtagningsmall "Bensår MRSA-odling"
- Remittera till dietist för optimal nutrition
- Mät ankelindex

Fortsatt handhavande:

- Sträva efter att patienten bokas till fast vårdkontakt i varje fall vid vartannat tillfälle. Vid bokning av nya tider ska alltid återbesök finnas inplanerat till fast vårdkontakt
- Välj en behandlingsstrategi och följ den konsekvent under minst 4 veckor. Regelbunden utvärdering.
- Boka till läkare vid försämring
- Uppdatera sårjournalen minst var 4:e vecka samt om sårets utseende markant förändrats
- Remittera till sårcentrum vid utebliven förbättring trots läkarbedömning via vårdcentralens läkare eller exempelvis vid komplicerade sår, såsom rikligt vätskande, infekterade, diabetessår osv

Att tänka på vid sårbehandling:

- Sår läker inte på ödematösa ben. Vid venös insufficiens krävs adekvat kompressionsbehandling.
- Smärtskatta. Smärtsamma sår läker långsammare. Tänk på att Xylocain 2% finns som generell ordination i TC.
- Använd rätt förband vid rätt tillfälle. Det är viktigt att personalen känner till vilka förband som finns på arbetsplatsen och hur man använder dem. Vid osäkerhet, konsultera kollega. Vid behov av mer information:
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/>

Resultat

Indikatorer	Startläge	Datum för start-läge	Mål	Resultat	Källa	Datum för resultat-värdet
Andel patienter med svårläkta bensår som har etiologisk diagnos	50%	211231	75%	74,4%	PVQ	221222
Andel patienter med diagnosen "Venös insufficiens" som har kompressionsbehandling dokumenterad	43%	211231	50%	63,6%	PVQ	221222
Andel patienter som har dokumentation i sårvårdsjournal	0%	211231	50%	67%	TakeCare	221222
Andel patienter som remitteras till dietist	0%	211231	40%	25%	TakeCare	221222

Sammanfattning

- Bättre uppföljning, kontinuitet och tydlig arbetsprocedur
- Såren utreds vidare istället för endast fortsatt omläggning
- Bättre nutrition



Hinder på vägen

- Lätt att man använde diagnos hudsår UNS
- Många hyrläkare

Framgångsfaktorer:

- Enkel rutin att följa
- Utbildning och uppföljning regelbundet
- God arbetsmiljö som skapar motivation



TACK!

Frågor?