

Dokumentation av sårbehandling

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Genomförande](#)
[Dokumentation](#)

[Remissförfarande](#)
[Referenser och relaterade dokument](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

För att öka patientsäkerheten införs inom Region Halland (RH) rutin för dokumentation av sårbehandling. Rutinen beskriver hur ordination, bedömning och behandling av sår dokumenteras i patientens journal.

Bakgrund

Då förutsättningar och rutiner för enhetlig dokumentation av sårbehandling inte har funnits inom RH så har det gjort informationsöverföringen mellan olika verksamheter mer svårtillgänglig. Dokumentationen av sårbehandling är ofta ofullständig, vilket kan leda till:

- Svårigheter att utvärdera hur såret läker.
- Förlängd behandlingstid och ökat lidande för patienten.
- Påverkan på klimat, miljö och ekonomi på grund av exempelvis ökad användning av förband.
- Påverkan på arbetsmiljö på grund av ökad tidsåtgång i samband med omläggningar.

Journaltyp (journalmall) *Sårbehandling* möjliggör enhetlig dokumentation oavsett vem som dokumenterar. Användningen av mallen ger förutsättningar för ökad patientsäkerhet genom att rätt sårbehandling kan utföras och bedömning av sårets utveckling går att följa. Rutinen berör samtliga förvaltningar, såväl öppenvård som heldygns- och slutenvård.

Informationsöverföring till patienten och andra vårdgivare förbättras. Då patienten kan följa sin journal på 1177.se Journalen så kan patienten söka fram information enklare om pågående sårbehandling. Andra vårdgivare kan också ta del av sårbehandlingsjournalen via Nationell patientöversikt (NPÖ) vilket möjliggör högre följsamhet till sårbehandlingen.

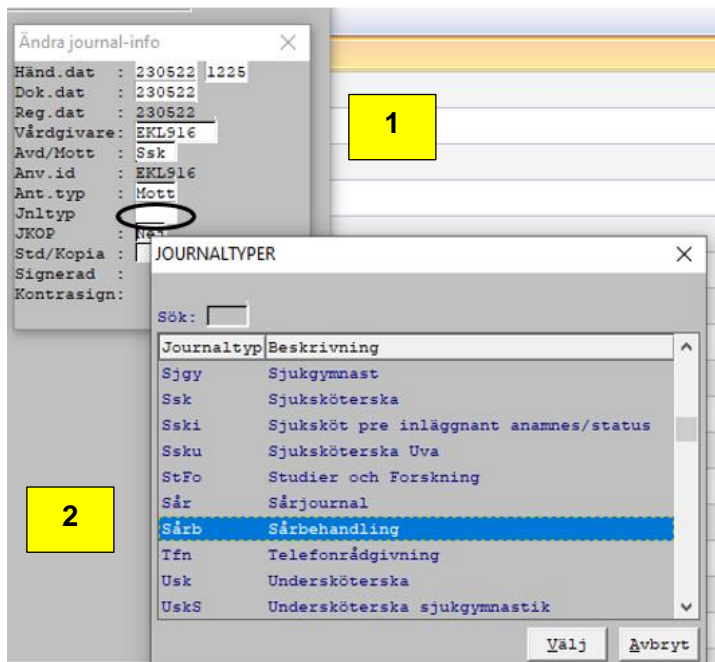
Genomförande

Alla sår där uppföljande behandling är aktuell ska dokumenteras i journaltyp *Sårbehandling* (Sårb). Den som utför sårbehandlingen ansvarar för att dokumentation sker enligt rutin.

Journaltyp Sårbehandling i VAS

Journaltyp *Sårbehandling* är en journalmall som söks i VAS genom att:

1. Markera rutan för Jnltyp i Journalhuvudet, tryck Ctrl+G.
2. Välj i listan som kommer fram "Sårb – Sårbehandling" alt. skriv Sårb direkt.
3. Mallen kan nu användas för dokumentation.



Dokumentation

Den uppsättning av sökord som finns i journaltyp *Sårbehandling* har tagits fram utifrån [nationella rekommendationer](#). Sökorden används för att beskriva ordination av sårbehandling, sårets utseende, utredning/bedömning av såret samt planerade åtgärder. Enbart de sökord som är relevanta i den aktuella situationen ska användas.

Flertal av sökorden är så kallade "tabell-sökord", dvs. sökord med vallistor. När dessa sökord används måste ett värde väljas. Det är möjligt att kommentera i fritextfältet efter sökordet. Om aktuellt status inte stämmer med de "beskrivna valen" så används valet "Övrigt". Förtydligande av sökorden som ingår beskrivs i bilaga: *Fickfolder- Journaltyp Sårbehandling*.

När en djupare anamnes görs exempelvis i samband med första besöket inför sårbehandlingen, ska ytterligare en journalanteckning skapas. Dokumentationen utförs enligt vanlig rutin tex. i journaltyp Ssk, Dsk eller Usk.

Patient med flera sår

En (1) journalanteckning per sår ska dokumenteras när patienter har flera sår. För att säkerställa att dokumentation utförs av rätt sår är sökordet *Lokalisation behandlat sår* ett obligatoriskt sökord. Hänvisning till att det finns fler journalanteckningar gällande sår dokumenteras under sökord *Hänvisning flera sår*.

Det kan finnas undantag när flera sår dokumenteras i en och samma anteckning. Det är exempelvis när flera sår är närliggande varandra, behandlas på samma sätt vid samma tillfälle och förväntas ha samma läkningsprocess.

Fotografering av sår

Som stöd i att kunna bedöma sårets läkning så rekommenderas fotografering. Den ska utföras så att patientens identitet inte kan röjas och känsliga kroppsdelar skylls. Om bilder tas vid flera olika tillfällen tänk på att ta från samma avstånd och vinkel för att kunna göra jämförelser. Använd, med fördel, mätstickor av engångsmodell som placeras bredvid såret i två vinklar (bredd samt längd). När dokumentation görs om att fotografering har utförts, hänvisas till VidiView.

Dokumentation av sårbehandling i andra journaltyper

Sår som inte förväntas behöva uppföljning och som dokumenteras i samband med andra sökorsaker kan dokumenteras i annan journalmall än *Sårbehandling* beroende på vad besöket avser, tex. Dsk, Ssk eller Fotv. Förväntas såret behöva följas upp ska dokumentation alltid utföras i sårbehandlingsjournalen.

Dokumentation sårbehandling inom heldygns- och slutenvård

När patienten vårdas inom slutenvården så dokumenteras det i omvårdnadstatus att patienten har sår under sökord *Hud*. För att beskriva sårbehandlingen upprättas vårdplan *Hud*. En separat vårdplan upprättas för varje enskilt sår. Dokumentation i vårdplan speglar den struktur som finns för journaltyp *Sårbehandling* men dokumenteras under vårdplanens åtgärdssökord, se [Vårdplan: Hud \(hudskada och trycksår\)](#).

Om det är aktuellt med uppföljning av sårbehandling efter utskrivning från slutenvård ska sårbehandlingsjournal upprättas. I journalanteckningen beskrivs ordination/ behandlingsplan, senaste sårbehandlingen, sårets utseende och annat av betydelse för fortsatt behandling av patientens sår. I omvårdnadsepikrisen beskrivs att patienten har sår och lokalisering uppges samt vid trycksår uppges kategori. Hänvisning görs till sårbehandlingsjournalen och datum. Om patienten har flera sår upprättas separata anteckningar, se rubrik [Patient med flera sår](#).

För att öka patientens delaktighet och ytterligare säkerställa informationsöverföring ska patienten i samband med utskrivningen få med sig utskrift av sårbehandlingsjournal.

Söka fram dokumentation i VAS

Det finns flera sätt att söka fram dokumentation av sårbehandling i VAS:

- **JO2** – Journalöversikt. I översikten kan dokumentation upprättad inom egna kliniken följas. Sårbehandlingsjournalen är märkt som *Sårb* i översikten. För filtrering och sortering i JO2, se guide (kräver inloggning på VAS-hjälpen): [Läsa, sortera och filtrera i journalöversikten – JO2](#).
- **JO7** – Journalanteckningar Landsting. I översikten kan dokumentation upprättad inom egna eller andra kliniker sökas fram genom att välja *Sårb* i fält för journaltyp, se guide (kräver inloggning på VAS-hjälpen): [Urval på yrkeskategori, datum, journaltyp, sökord eller anteckningstyp - JO7](#).

1177 Journalen och NPÖ

Journaltypen visas mot 1177 Journalen samt NPÖ och är synligt under *Anteckningar* som *Övrigt dokument*.

Dokumentation vid konsultationer

Den som rådfrågar om sårbehandling ansvarar för att dokumentera givna rekommendationer samt om sårbehandling utförts dokumenteras det enligt ovan rutin. För mer information om dokumentation vid konsultation, se rutin [VAS - Konsultation](#).

Remissförfarande

Remiss ska skickas då behov finns av bedömning och behandling av såret på annan klinik eller inom annan förvaltning.

Finns det en utskrivningsplanering i samband med slutenvårdstillfälle där närsjukvården deltar behöver informationsöverföring inte nödvändigtvis ske via remiss.

När remiss skrivs ska framgå:

- Sedvanlig beskrivning av anamnes och frågeställning.
- Vilket datum som anteckningen för sårbehandling är dokumenterad.
- Lokalisation av sår.

Referenser och relaterade dokument

Fickfolder Journaltyp, Sårbehandling (se bilaga)

HS Slutenvård: [Vårdplan: Hud \(hudskada och trycksår\)](#)

[Vårdhandboken](#)

[Terapirekommendationer RH Sår](#)

Nationella vårdförlopp och vårdprogram

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#)

Bilaga

Fickfolder: Journaltyp Sårbehandling (Sårb) – stödjande dokument

Uppdaterat från föregående version

2024-05-16: Uppdaterat länkar. Redaktionella ändringar.

Tidigare versionshistorik:

Ny rutin

Journaltyp Sårbehandling (Sårb)

Journalmallen används vid dokumentation av sår där uppföljande behandling är aktuell. För ökad patientsäkerhet och korrekt informationsöverföring mellan kliniker dokumenteras i relevanta sökord utifrån patientens aktuella status.

För de sökord som har vallista måste ett värde väljas. Möjlighet finns därefter att kommentera i fritextfältet. Om inget angivet värde stämmer överens med patientens status välj värdet, *Övrigt* och skriv kommentar i fritextfältet.

• Diagnos/KVA

• Identitetskontroll

Val: Ej utförd, Ej visad, Svenskt körkort, Pass, Identitetskort, Bank-ID, Känd, Styrkt av annan

• Uppgiftslämnare

Uppgiftslämnare om annan än patienten ange relation till patienten.

• Kontaktorsak

Beskriv orsak till vårdkontakt

• Överkänslighet

Beskriv överkänslighet till förbandsmaterial, häfta eller annat relevant som berör sårbehandlingen.

• Lokalisation beh sår

Obligatoriskt sökord, dokumentera lokalisation behandlat sår. En (1) sårbehandlingsjournal per sår.

Undantag: En anteckning av flera sår kan ske när flera sår är närliggande varandra, behandlas på samma sätt vid samma tillfälle och förväntas ha samma läkningsprocess.

• Sårtyp

Val: Arteriellt, Arteriovenöst blandsår, Brännskada, Diabetessår, Fasciotomi, Fistel,

Frätskada, Fuktskada (uppge kategori i fritextfält), Köldskada, Necrobiosis lipoidica, Operationssår, Pyoderma gangränosum, Skrapår, Skärsår, Spricka, Sticksår, Traumatiskt, Trycksår (uppge kategori i fritextfältet), Tumörsår, Vaskulitsår, Venöst, Övrigt

• Hänvisning fler sår

Uppge om patienten har flera sår och hänvisa till aktuella journalanteckningar.

• Sårförbandsstatus

Val: Utan anmärkning, Lossnat helt, Läckage, Mättat, Övrigt

• Sårstorlek

Uppge sårets djup och storlek, om det är underminerat eller om fistel finns.

• Sårrets utseende

Val: Frisk röd granulation, Hypergranulation, Epitelisation, Fibrinbelagt, Svart nekros, Övrigt
Välj utifrån aktuell status, uppge % av ytan

• Sårsekretion

Val: Färg, Ingen, Måttlig, Riklig, Övrigt

• Lukt

Val: Ja, Nej

• Sårkanter

Val: Friska, Uppluckrade, Uppdrivna, Hårda, Rodnande, Smärtsamma, Sluttande, Övrigt

• Hud runt såret

Val: Normal, Rodnad, Blåsor, Klåda, Macererad, Eksem, Torr, Ödem, Övrigt

• Tecken sårinfektion

Val: Ilsken rodnad runt såret, Lokal värmeökning, Smärta, Svullnad av omgivande vävnad, Ökad sårsekretion, Övrigt

• Smärta

Uppge lokalisation av sårsmärta, när det uppkommer, utförd smärtskattning.

Val: I såret, I kringliggande vävnad, I vila (NRS 0-10), I rörelse (NRS 0-10), Vid behandling (NRS-0-10), Generell smärtupplevelse, Övrigt

• Nutrition

Uppge nutritionsstatus och risker för undernäring, samt åtgärder som vidtas om ätsvårigheter förekommer.

• Kärlistatus

Beskriv utredning och undersökningar som berör cirkulation.

• Mål

Beskriv målsättningen som överenskommit med patienten.

• Ordination sårbeh

Uppge ordinerad sårbehandling, omläggningsmetod och frekvens.

• Upprensning av sår

Val: Autolys, Mekaniskt, Biokirurgi, Övrigt

• Sårödling

Val: Tagen- Uppge datum, Ej aktuellt

• Undertrycksbehandling

Val: Ingen, Engångspump, Flergångspump, Övrigt

• Dränage

Beskriv om det kommer vätska via dränaget, om dränage tagits bort.

• Hudsutur/agraff

Val: Inga, Finns, Borttaget, Delvis borttaget, Resorberbara, Övrigt

• Sårömläggning

Beskriv utförd sårbehandling, förbandsmaterial som använts, antal kompresser som stoppats ner i djupare sårhåla.

• Kompressionsbehandling

Beskriv syftet med kompressionsbehandling, metod som används, om kompression kan tas

av mellan behandlingstillfällena. Uppge om patienten behöver stöd och hjälp pga. kompressionsbehandling.

• Tryckavlastning

Beskriv syftet med tryckavlastning, lokalisation, metod samt när uppföljning ska göras.

• Foto

Uppge datum och hänvisa till VidiView.
Patientens identitet ska inte kunna röjas.

• Läkemedelshantering

Uppge läkemedel relevant till sårbehandling tex salvor, krämer samt smärtlindring som ska ges inför sårömläggning.

• Info/undervisning

Beskriv den information patient/ närstående fått om pågående behandling. Vad patienten ska göra om förbandet lossnar, blir mättat före nästa behandlingstillfälle. Överenskommelse som gjorts med patienten om egenvård. Om patienten berättat om någon farhåga eller oro gällande sårömläggning

• Cirk befrämjande åtg

Beskriv om patienten har nedsatt rörlighet samt låg/hög motivation till aktivitet. Vilken aktivitet som rekommenderats eller om det finns restriktioner som behöver beaktas.

• Samordning

Uppge kontakter med närstående och andra kliniker, konsultkontakter. Administrativa åtgärder t ex intygsskrivande, hjälpmedelsförskrivning, remiss, tidsbokning.

• Planering

Beskriv planeringen framåt.

Rutin: Dokumentation av sårbehandling

Fastställd av: Regional samordnande chefläkare, Godkänt: 2024-02-21

Huvudförfattare: Larsson Ingela L RK