

## Exempelfall 2

Vi valde fallet om \*

Bensår

Slutsatser av diskussionen om fallet. Redovisa hur era resonemang förts och vad ni lärde er. Kommer ni ändra några rutiner på er mottagning efter detta? \*

Falldiskussion via Zoom 3/12.

Alla som medverkade skulle innan innan genomgången gjort sårsmart.se.

Det blev en bra interaktiv genomgång. Vi diskuterade och var överens om hur viktigt det är att varje kroniska bensår har en diagnos.

Vidare hur viktigt det är med kompressionsbehandling vid venösa bensår men att det även med försiktighet kan användas vid blandat venösa/ arteriella bensår. Viktigt med diagnos då det är kontraindicerat med kompressionsbehandling vid arteriella bensår.

Vi gick igenom vilka tecken som tyder på sårinfektion och att första behandlingsalternativet alltid är intensifierad omläggning innan antibiotika övervägs.

Att CRP sällan tillför något vid sårinfektioner. Huruvida vi ska ta sårodling innan behandling och att sår ofta kan vara koloniserade av bakterier.

En av sjuksköterskorna informerade om vilka omläggningssalternativ vi vanligen använder oss av på mottagningen.

Kontentan blev att vi var överens om att alla sår äldre än 6 v ska ha en diagnos satt av en läkare.

Hur många journaler granskade ni? \*

16

Hur gjorde ni urvalet? \*

STRAMA ansvarig läkare har gjort urvalet genom att söka på bensårsdiagnoser under år 2020 i RAVE och gick även igenom mottagningssjuksköterskornas mottagningstidböcker för att hitta patienter med bensår som inte fått någon diagnos under året och då inte kom med i RAVE sökningen.

Dessa journaler genomsöktes och en 2 journalanteckningar i respektive journal valdes ut , i de fall det var möjligt en sjuksköterkseanteckning och en läkaranteckning, samt samtliga förskrivna antibiotika recept förskrivna till patienterna under vald period dokumenterades.

Vilka diagnoser/tillstånd ingick i granskningen? (t ex halsont, förkylning, tonsillit, hosta, bronkit) \*

I702 C Aterosklerotiskt bensår,

I830 Varicer i nedre extr med bensår

L97 Bensår

L979 Bensår som ej klassificeras annorstädes

L979X Icke specificerat bensår som ej klass.....

**Slutsatser av journalgranskning och efterföljande diskussion. Redovisa hur era resonemang förts och vad ni lärde er. Kommer ni ändra några rutiner på er mottagning efter detta? \***

Diskussionen rörde ffa vad som är viktigt att få med i en sårjournal. Vi gick igenom hur vår sårvårdsjournalmall ser ut och jämförde med hur den används i patienternas journaler. Endast sjuksköterskor/ undersköterskor har tillgång att skriva i denna journalmall. Genomgående saknades diagnos i sjuksköterskors och undersköterskors anteckningar. Läkarnas anteckningar om sår är ofta mycket kortfattade och står på sökord lokalstatus i annars omfattande journalanteckningar vid exy årsbesök eller hembesök. När antibiotika sattes in var det mkt knapphändig information om det verkligen fanns tydliga infektionstecken.

Vi kom fram till att :

- alla pat som haft sår >6 v ska bedömas av läkare som ansvarar för diagnos och behandlingsplan görs i samråd med ansvarig ssk/usk
- viktigt att alla sår får en diagnos efter 6 v eller att utredning görs om oklar diagnos
- planera besök hos läkare, viktigt med kontinuitet vid påtitt och beh både vad gäller läkare och ssk/ usk
- viktigt att ha med debutdatum, ( behövs äggas till som sökord) lokalisering ( hö/vä), storlek, dokumentera gärna med foto
- viktigt med utvärderingsdatum
- viktigt att ta upp andra bidragande faktorer till dålig sårhäkning som nutrition och tobak.
- behövs lägga till med sökord sår i läkarjournalmallarna
- viktigt att välja sårjournalmallen när det gäller omläggning av sår
- viktigt att endast skriva ut antibiotika vid tydliga infektionstecken, vi gick igenom dem igen. I första hand intensifierad omläggning
- fallgenomgång och journalgranskning kommer att utmynna i ett förtydligande dokument om hur vi ska handlägga bensår på vår mottagning

**Datum då journalgranskningen och diskussionen gjordes \***

--