

Lokal sårbehandling svårläkta sår

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Maria Boström Allmänmedicinskt Kunskapscentrum

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Epidemiologi.....	2
1.2	Definition.....	2
1.3	Riskfaktorer.....	2
1.4	Etiologi.....	2
1.5	Naturalförlopp.....	2
2	Symtom.....	3
3	Utredning.....	3
3.1	Diagnostik.....	3
3.2	Röntgen.....	3
3.3	Lab.....	3
4	Behandling.....	4
4.1	Icke farmakologisk.....	4
4.2	Farmakologisk.....	5
4.3	Rehabilitering.....	5
4.4	Komplikation.....	6
5	Uppföljning.....	6
6	Remiss.....	6
7	Patientinformation.....	7
8	Relaterade dokument.....	7
8.1	Interna länkar.....	7
8.2	Externa länkar.....	7
8.3	Bilagor.....	7

1 Inledning

1.1 Epidemiologi

Cirka 2 procent av befolkningen drabbas någon gång under livet av bensår. Förekomsten av bensår, oftast definierat som venösa bensår, i den vuxna befolkningen inom EU uppskattas till 0,12–0,32 procent, vilket motsvarar 490 000–1,3 miljoner personer, och prevalensen ökar med stigande ålder (103 av 10 000 personer 70 år och äldre). Den vanligaste orsaken är venös insufficiens (åderbråck), cirka 50–60 procent. Därefter kommer arteriell insufficiens (åderförkalkning), 15–20 procent. Övriga sår utgörs främst av multifaktoriella sår, diabetessår, annan småkärlssjukdom samt tumörsår (se externa länkar)

Fotsår drabbar framför allt personer med diabetes och patienter med bristande arteriell cirkulation och är en vanlig orsak till amputation. År 2002 beräknades i Skaraborg att 2,2 procent av alla diabetiker hade öppna sår nedanför knänivå medan andelen med fotsår enbart var runt 1,5 procent (se externa länkar).

1.2 Definition

Sår som inte läkt på 6 veckor, fotsår med diabetes som ej visat förbättring inom 10 dagar samt trycksår.

1.3 Riskfaktorer

Hög ålder, nedsatt mobilitet och aktivitet, nedsatt hudstatus, nedsatt allmäntillstånd/svår sjukdom och malnutrition/dehydrering.

1.4 Etiologi

Venös insufficiens uppstår när venernas klaffar är skadade och läcker, vilket ger ett backflöde av blod ner i benet och orsakar en svullnad i benet som kan orsaka sår. Nedsatt cirkulation i benens stora och medelstora artärer, så kallad arteriell insufficiens kan ge upphov till sår. Detta orsakas vanligen av åderförkalkning eller av blodproppar. Ett flertal systemsjukdomar kan orsaka småkärlsinflammation där reumatologiska sjukdomar är välkänt. Läkemedelsreaktioner kan också orsaka småkärlsinflammation med sår. En senkomplikation till diabetes är fotsår ofta orsakade av neuropati och arteriell insufficiens. Lokal skada i huden kan orsakas av tryck eller tillsammans med skjuv över benutskott.

1.5 Naturalförlopp

Ett sår läker normalt inom 4 veckor. Bakomliggande orsaker kan förhindra eller skjuta upp sår läkningen.

2 Symtom

Symtom varierar mellan de olika sår diagnoserna (interna länkar). Gemensamt för sår diagnoserna är att de kan alla ge upphov till smärta.

3 Utredning

3.1 Diagnostik

Anamnes tas när såret bedömts som svårläkt och innehåller:

- Ålder, tidigare sjukdomar, läkemedel, funktionsnedsättningar, nutritionsstatus, rökning, tidigare svårläkta sår.
- Blodtryck
- Smärtskattning görs med NRS. Var? När? Hur?
- Fotografering och sårets längd, bredd och djup.

Se ”utvidgat besök” på hemsidan (se interna länkar)

Undersökning

- Hudbedömning görs på alla patienter. Detta innefattar bedömning av svullnad, hård eller mjuk hud, varm eller kall hud, behåring, smärta, pigmentering, hudförändringar, förekomst av eksem.
- Ankeltryck utförs på alla patienter med svårläkta sår på underben och fot. Palpation av puls på fotrygg, knä och ljumske. Observera att falskt för höga tryck kan förekomma hos diabetiker. Tättrycksmätning är vid dessa fall att föredra

Den etiologiska orsaken till såret ska fastställas och diagnos sättas. Läkaren ansvarar för diagnossättning.

3.2 Röntgen

Vid misstanke om osteit.

3.3 Lab

Kontroll SR, Hb och P-glucos.

4 Behandling

4.1 Icke farmakologisk

Tillvägagångssätt beskrivs i nationella vårdhandboken (se externa länkar)

- Tillämpa basala hygienrutiner. Ren metod vid rengöring. Steril metod används vid blottad sena, okänt sår djup, vid förbindelse till steril kroppshåla/led, postoperativa sår de första dygnen och särskilt infektionskänsliga patienter. Se hemsida för instruktion kring steril metod (se interna länkar)
- Rengöringen anpassas efter sårets utseende. Vid behov av mekanisk rengöring: börja med den grova rengöringen och avsluta med monofilamentsvamp. Skölj ur såret efter rengöring.
- Vid behov av kirurgisk revidering skriv remiss till kirurgmottagningen.

Val av förband görs efter bedömning av sårbedd, se hemsida (interna länkar) TIME (interna länkar). Omläggningar ska ske med så låg omläggningsfrekvens per vecka som möjligt (dock minst 1gång/vecka) om såret inte visar tecken på infektion, lukt eller är kraftigt vätskande. Välj förband och storlek på förband som hanterar detta. Se hemsida för upphandlade förband (interna länkar)

- Förbandet ska alltid nå sårbedden, vid djupare sår används utfyllnadsmaterial. Det är förbandet som når sårbedden som har effekt.
- Vid tecken på infektion i såret, se avsnitt sårbehandling i rekommenderade läkemedel.
- Smärtlindring i form av lokalbedövning i sårbedd och/eller peroral smärtlindring.
- Negativ tryckbehandling kan med fördel användas i olika typer av sår efter upprepning. Kontraindicerat är sår med maligna celler och/eller med okänt sår djup samt sår med nekroser.

Venösa och arteriella sår

Ankeltryck styr valet av kompressionsgrad. Kompressionsgrad ordineras av läkare eller enligt lokal överenskommelse.

- Försiktighet vidtas vid ankel/armtryckindex mindre än 0.8.
- Kompression i form av lindning eller kompressionsstrumpa. Använd alltid kortsträck linda vid arteriella sår.
- Kärkirurgiska åtgärder såsom åderbråckskirurgi för att minska återfall av venösa bensår. Ballongvidgning, om möjligt, vid arteriella sår.
- Observera smärta i samband med kompressionsbehandling.
- Omprövning av behandling vid försämring eller om såret ej visat tecken på läkning efter 3 månader.

Diabetesfotsår

- Bedömning och ordination av diabetesfotteam om såret ej visat förbättring eller tecken på läkning efter 10 dagar.
- Undvik ocklusiva förband såsom duoderm på sår nedom ankel.
- Inspektera fötter, strumpa och skor.

Småkärlssår och sår med oklar etiologisk diagnos

Bedömning, fortsatt utredning och ordination på hudmottagning.

Hudtumörer och tumörsår

- Vävnadsprov för typbestämning. Se vårdöverenskommelse mellan primärvård och hudmottagningen.
- Kirurgiska åtgärder eller annan antitumoral behandling

Se vårdprogram under relaterade dokument.

Trycksår

Alla trycksår ska avlastas. Övriga åtgärder såsom förebyggande madrass eller behandlande madrass styrs av allvarlighetsgraden, det vill säga djupet på vävnadsskadan, och på individen gällande kroppssammansättning och tyngd. Dessa åtgärder bör individanpassas (interna länkar).

- Undvik förband på tryckutsatta punkter som riskerar att smälta och rulla ihop sig såsom duoderm extra thin.
- För kirurgiska åtgärder se särskild vårdriktlinje.

Nutrition

Bedömning av patientens energi- och proteinbehov, vikt, BMI och personens förmåga att äta självständigt.

Kostråd. Vid risk för undernäring skrivs remiss till dietist för bedömning och eventuell förskrivning av näringsdryck.

4.2 Farmakologisk

Smärtlindra och optimera behandling av grundsjukdomar såsom hypertoni, diabetes och hjärtsvikt.

4.3 Rehabilitering

Anpassad träning.

4.4 Komplikation

Ökad rodnad, sekretion och smärta i både sår och omkringliggande hud behöver inte betyda sårinfektion eller erysipelas. Andra orsaker kan vara eksem eller dermatit. Bedömning och ställningstagande till orsak bör göras och därefter lämplig behandling.

Sårödling:

- Vid misstanke om klinisk infektion, utebliven effekt av antibiotika eller antimikrobiella förband, misstanke om MRSA och/eller förhöjt CRP.
- Rengör såret med NaCl. Ta prov med sårodlingspinne från sårdjupet, övergången mellan frisk och sjuk vävnad eller under huden i sårkanten.
- Remiss: lokalisering, duration, beskrivning av sårbedd, diagnos, användning av antimikrobiella förband och/eller antibiotika.

5 Uppföljning

Vid svårläkta sår upprättas en individuell vårdplan. Såransvarig ansvarar för uppföljning efter 1 månad oberoende på vem som utfört omläggningen. Den individuella vårdplanen är en ordination och ska följa patienten genom vårdkedjan. Vid förändringar i ordinationen ska detta uppdateras och dokumenteras i vårdplanen. Vid redan upprättad individuell plan används den befintliga. Vårdplanen ska alltid innehålla utvärderingsdatum (interna länkar)

- Vid svårläkta sår som ej läkt inom 12 månader ska fast vårdkontakt kalla till SIP. Fast läkarkontakt primärvård skall alltid kallas.
- Vid läkta sår med preventionsbehandlingar för att minska sårrecidiv bör uppföljning ske regelbundet under de första 6 månaderna.
- Punktprevalensmätningar görs på trycksår varannan månad samt en årlig nationell mätning anordnad av Sveriges kommuner och regioner, SKR

6 Remiss

Remiss skrivs, vid behov, till specialistmottagning i öppen vården. Det finns 4 specialistmottagningar.

- Hudmottagning: remiss skrivs hit vid misstanke om inflammatoriskt inslag i såret, småkärlssjukdom, hypertensiva sår eller hudförändring (malignt melanom och skivepitelcancer). Sår med oklar etiologi och venösa sår som

inte läkt efter 6 månader trots adekvat kompressionsbehandling samt vid svåra komplikationer i omkringliggande hud.

- Kärkirurg: remiss skrivs hit vid misstanke om försämrad cirkulation eller bedömning av möjlig åtgärd för varicer.
- Diabetesfotteam: remiss skrivs hit vid fotsår med diabetes eller neuropati som ej visat förbättring inom 10 dagar.
- Sårbehandling: remiss skrivs hit vid behov av behandlingsalternativ vid utebliven effekt, sårkonsultation och/eller pinch graft.

7 Patientinformation

Både skriftlig och muntlig information om diagnos, behandling och egenvård. Ges vid flera olika tillfällen och ska innehålla information om rökstopp, träning och kost (interna länkar)

8 Relaterade dokument

Vårdprogram tumörsår: https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varprogram/stockholm---gotland/malignatumorsar2015-05-26_uppdatering2015-07-28.pdf

8.1 Interna länkar

Hemsida Resursperson sår och sårbehandling – se information om utvidgat besök, rengöring, TIME, vårdriktlinjer och dokumentation:

<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/allmanmedicinskt-kunskapscentrum/primarvardens-uppdrag/sar-och-sarbehandling/>

8.2 Externa länkar

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/>

Nortonskala:

https://gaterd.se/uploaded/pdf/sofcare_gate_norton_skala_water.pdf

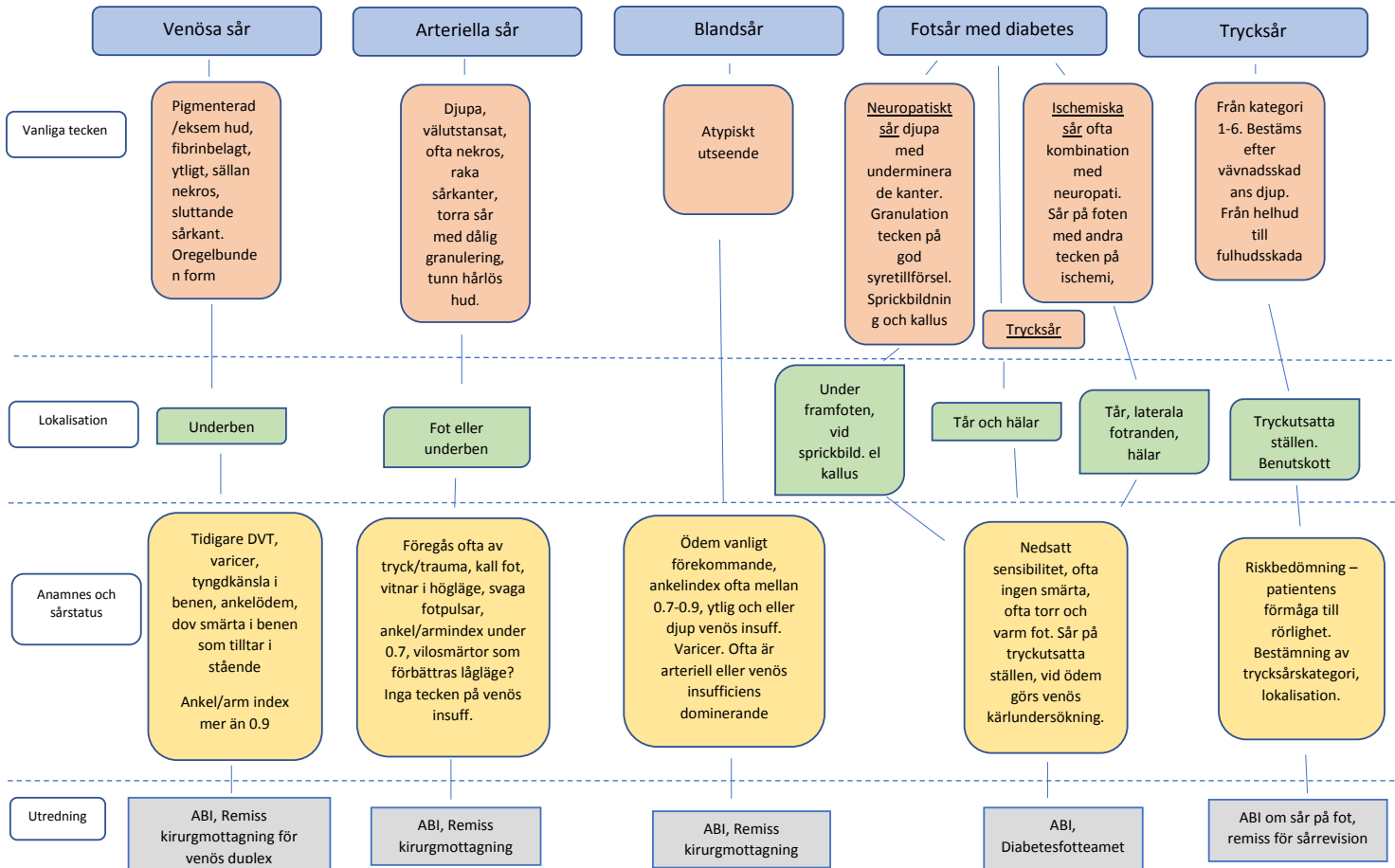
8.3 Bilagor

Bilaga 1. Schematisk bild ”diagnostisering vid svårläkta sår

Bilaga 2. Schematisk bild ”diagnostisering vid ovanliga svårläkta sår

Bilaga 1. Schematisk bild ”diagnostisering vid svårläkta sår”

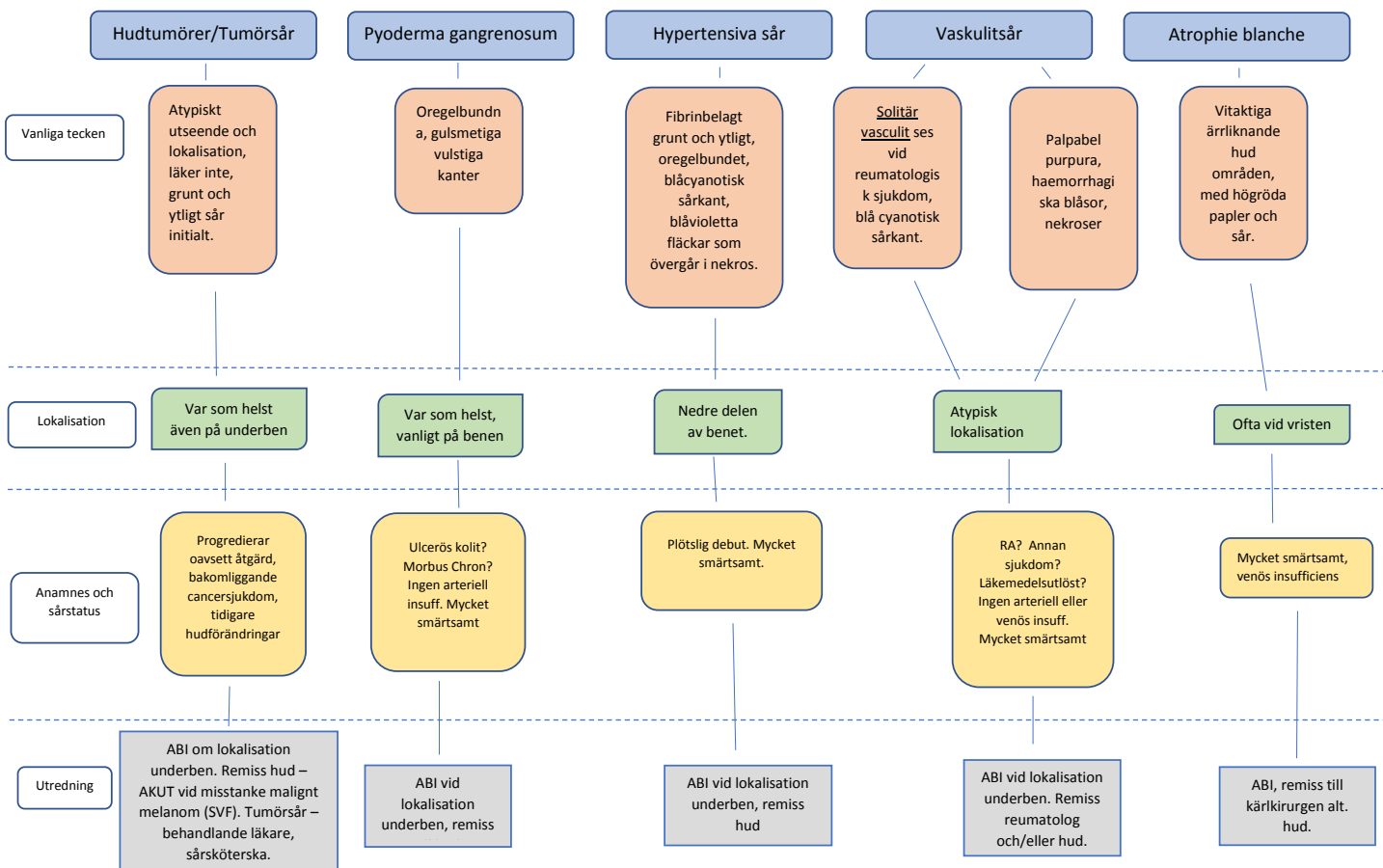
Diagnostisering vid svårläkta sår



Bilaga 2.

Schematisk bild ”diagnostisering vid ovanliga svårläkta sår”

Diagnostisering vid ”ovanliga” svårläkta sår



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktagämare