

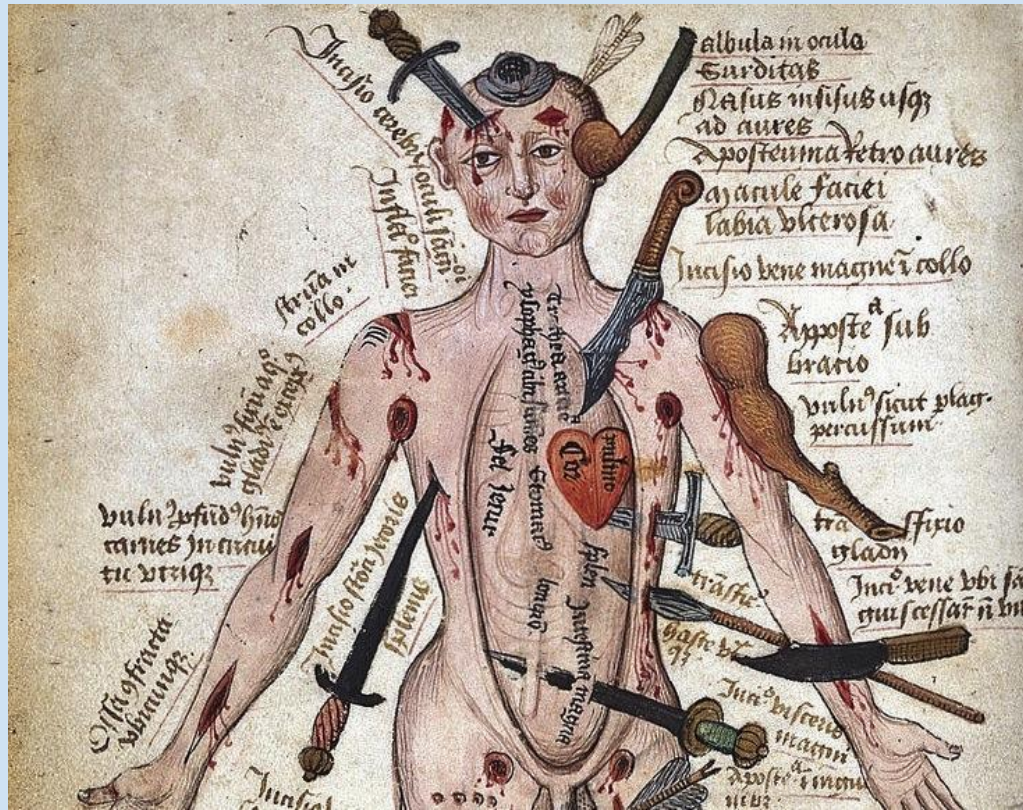
Ben- och fotsår

Behandlingslinje 2021

RVN Läkemedelskommittén 22-03-08

Johan Gudmundson, Specialistläkare Allmänmedicin

- Elisabet Skagius, kärlkirurg, Sundsvall
- Gun Höglin, sjuksköterska Sårcentrum
- Johan Gudmundsson, familjeläkare HC Gilleberget
- Katharina Sandström, dietist primärvården
- Lena Fagerblom, överläkare Hudkliniken
- Malin Strandin, distriktssköterska Sidsjö vårdcentral
- Sanna Röding, kommunsköterska Timrå kommun





Allmänt

Tydligt fokus i BHL på att redan från början fokusera på genes till såret - varför det inte läker och remittera de som är betjänta av kirurgisk intervention

Tänk arteriell och venös cirkulation, näring, smärtlindring, motverka ödem, rökning, alkohol

Om du inte dokumenterar läget när du ser patientens sår har du svårare att se om det förbättras eller försämras, beskriv m ord, fotografera.

<https://www.rvn.se/globalassets/delade-dokument/behandlingslinjer/hud--och-konssjukdomar/ben--och-fotsar-bhl2.pdf>

Framgick tidigt att vi nog remitterat för få patienter för kärlkirurgisk bedömning, framförallt de med bakomliggande venös insufficiens

Egenvårdsråd

Motion

Rökning

Alkohol

Näringsintag

(+ Kompressionsstrumpor?)

Egenvård

Svårläkta bensår är sår på fötter eller underben som inte läker inom sex veckor. Den vanligaste orsaken till bensår är att blodcirkulationen i benen inte fungerar som den ska. De flesta bensår läker men det kan ta lång tid.



Vad du kan göra själv för att minska risk för bensår

- Rör på benen regelbundet, vicka på fötterna och, om du kan, gör tåhävningar eller promenera. Om du har svårt att komma igång kontakta gärna fysioterapeut för att hitta bra övningar för dig.
- Rökning försämrar cirkulationen och därmed sår läkningen. Be därför gärna om hjälp på hälso/vårdcentralen om du vill få stöd att sluta röka.

- Tvätta bensår med tvål och varmt vatten.
- Angående kost och bensår, se [länk](#).
- Undervikt och övervikt försämrar sår läkning.
- Alkoholintag försämrar sår läkning, försök att minska vid stora intag.
- Vid diabetes försök att nå bra sockervärden.
- Undvik trångt sittande eller skavande skor och kläder.

När ska du söka vård?

Kontakta en vårdcentral om du får något av följande besvär:

- Du får ett sår på fot eller ben som inte läker inom sex veckor.
- Du har kärlkramp i benen och får dessutom ett sår.
- Huden runt såret blir rödare, missfärgad, irriterad, svullen, vätskande eller ömmande.
- Du har diabetes och får ett sår på fot eller underben. Sök då tidigt hos distriktssköterska, vänta inte i 6 veckor.

Sök också vid tecken på att blodcirkulationen i benen blivit sämre:

- Du får ont när du promenerar.
- Du får ont när du ligger ner, och det lindras av att benen hänger nedåt.
- Du är svullen i benen under lång tid.
- Du har en känsla av tyngd som lättar när du lägger benet högt.
- Foten är ofta blek och kall.
- Du har bruna eller lilafärgade områden i huden, speciellt runt vristen.

Sök vård direkt på en vårdcentral eller akutmottagning om du får något av följande:

- Såret gör mycket ont.
- Du har värk under natten.
- Du får plötsligt mycket ont samtidigt som benet blir blekt.
- Du har bensår och får feber.

Primärvård

Försök alltid fastställa den bakomliggande orsaken/orsakerna till såret! Även patienter i kommunal hälso- och sjukvård bör bedömas av läkare för att fastställa genesen.

Vid första kontakt uteslut kritisk ischemi samt infektion.

Anamnes

- **Uppkomst** av sår (när? föregående trauma? tryck? operation? självskada? oklart?)
- **Smärta?** (minskar eller ökar vid högläge? nattlig smärta? gångsträcka innan smärta uppstår?)
- **Rökning** (tidigare eller aktuell)? **Alkohol?**
- **Fysisk aktivitetsnivå?**
- **Nutrition?**
- **Tidigare sjukdomar** (tidigare svårläkta sår, djup ventrombos, arteriell eller venös kirurgi?)
- **Aktuella sjukdomar** (diabetes, åderbråck, reumatisk sjukdom, hjärt/kärlproblematik, malignitet, hudsjukdom?)
- **Behandlingsförsök** fram till nu? (smärtlindring? kompression?)
- **Socialt** (omläggning av vem/hur, hjälp med hygien, städning, hemsjukvård?)
- **Ev utlands-/sjukhusvistelse utanför länet** senaste 6 mån (multiresistenta bakterier, MRB?)

Status

Fotodokumentation krävs, gärna med linjal/måttband, närbild och översikt. Kolla att bilderna är skarpa och väl belysta innan indexering i patientens journal snarast genomförs.

Beskriv:

- Sårets/sårens **lokalisering, djup** (t.ex. yttlig erosion, synliga senor i botten) **och storlek** (mät längd och bredd)
- **Såryta** (gult fibrin, svarta nekroser, röd granulationsvävnad, hypergranulering, epitelöar)
- **Sårkanter** (macererade, rodnade, blågråa, underminerade, vallartade, vulstiga, förtjockade)
- Ev **vätskning** (mängd, färg vilket lättast ses på förbandet som suttit på såret)
- Ev **infektionstecken** (omgivande rodnad, svullnad, ömhet, värmeökning)
- **Hud** underben/fötter: (atrofie blanche, hemosiderinutfällning, eksem)
- **Övrigt** (pittingödem, varicer)
- **Mät alltid Ankelbrakialindex (ABI)**, se [Vårdhandboken](#) (ska kunna mätas på varje HC/VC)
 - ABI > 0,9 normalt
 - ABI 0,8-0,9 måttlig arteriell insufficiens
 - ABI 0,5-0,7 betydande arteriell insufficiens
 - ABI < 0,5 grav ischemi (kritisk ischemi) ankeltryck < 50-70 mm Hg.

Obs! **Falskt höga värden** kan ses hos patienter med diabetes, vid ödem, njurinsufficiens samt vid stela kärl. Innebär att **kritisk ischemi kan föreligga vid högre ABI värden**. Vid svårigheter att mäta ABI eller misstanke falskt för högt ABI kan remiss till klin fys (Sundsvall eller Övik) utfärdas för tåtrycksmätning (mäts då även ABI).

- **Elevationstest** (enligt Ratchow): Pat ligger på baks. Båda fötterna lyfts högt (minst 50 cm) till ev avblekning ses, därefter får pat sitta med benen sänkta till golvnivå. Avblekning vid lyft och hyperemi (intensiv rodnad) vid sänkning tyder på kritisk ischemi.



SPIDER VEINS

RETICULAR
VARICOSE VEINS

VARICOSE
VEINS TRUNK

CHRONIC VENOUS
INSUFFICIENCY

TROPHIC
ULCERS

STAGES OF DEVELOPMENT OF VARICOSE

Venösa bensår

Orsak: Etiologin till venösa bensår är venös insufficiens, som kan vara djup och/eller ytlig. Effekten blir försämrat venöst återflöde till hjärtat beroende på försämrad muskelpumpfunktion, stopp eller icke tättslutande klaffar. Trycket i venerna ökar och kapillärerna läcker vätska, proteiner och blodceller ut i vävnaden med inflammation och förändringar i huden och subkutana vävnaden som följd.

Symptom: Dov smärta i sår eller ben och som ökar i stående. Tyngdkänsla i benen

Kliniska fynd:

- Ödem med eller utan inflammation
- Det venösa såret är ytligt och sitter oftast vid vristen, medialsidan är vanligast. Det kan även förekomma på andra delar av underbenet och mer sällan på foten.
- Synliga varicer, bruna/svarta hemosiderinpigmenteringar, 'atrophie blanche'-förändringar samt eksem (hypostatiskt) är andra tecken
- Fibrin finns ofta i sårbotten medan svarta nekroser är ovanligt
- Lipodermatoskleros, en kärlfattig "brädhård" hud, kommer sent i förloppet och föregås av en inflammatorisk process i det ödematösa benet, som blir rött och kraftigt ömmande. Utseendet misstolkas lätt som erysipelas.

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/hud-venereologi/bensar-venosa/>

Kompressionslindning



Rätt svårt att linda rätt.

Självhäftande lindor

Stödstrumpor

Benartärsjukdom

Viktigt ha i åtanke, ankel-arm-index,
ev tåtryckmätning.

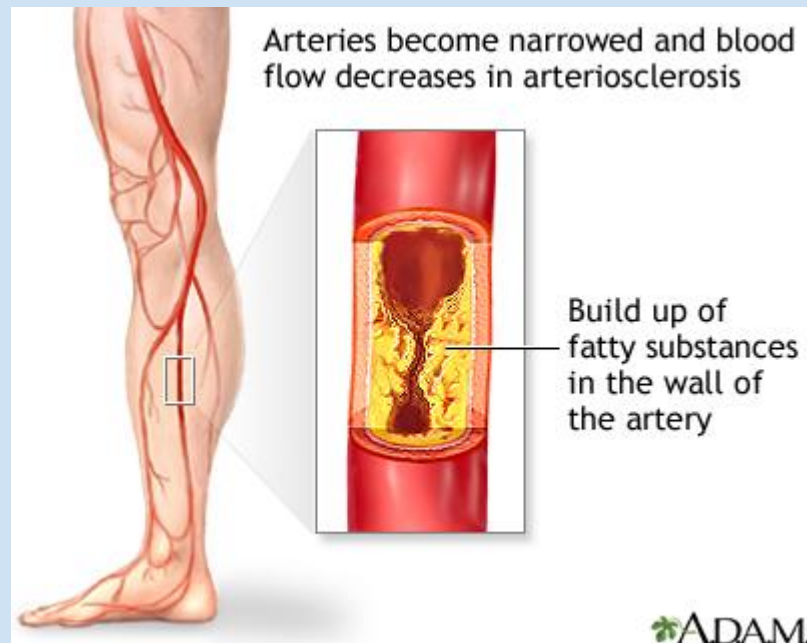
MR/konventionell angiografi av kärlkirurg

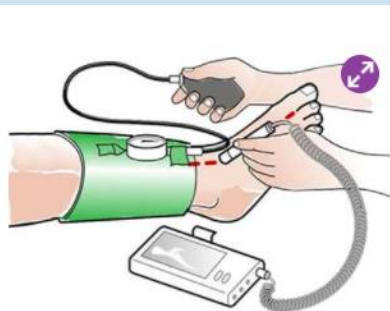
Statin

ASA/klopidogrel

Extra tryck på rökstopp

Intervention





Tryckmätning i arteria dorsalis pedis.



Tryckmätning i arteria tibialis posterior.

Referensvärden för ankel-/armtrycksindex

>0,8-0,9 innebär normal-måttligt arteriell cirkulation

0,7-0,8 innebär något nedsatt arteriell cirkulation

<0,7 innebär nedsatt arteriell cirkulation

<0,5 innebär kritisk ischemi.

Dessa värden gäller artärtrycket under manschetten, inte vid proben. Värdena ska inte ses isolerade utan kombineras med klinisk bedömning av hudtemperatur, hudrodnad och smärta.



Observera att falskt höga värden kan noteras hos vissa personer med diabetes där blodkärlen är så stela att de inte kan komprimeras. Ankel-/armtrycksindex måste därför tolkas med stor försiktighet hos dessa personer. Tättrycksmätning ger säkrare värden. Idag finns instrument för mätning av tättryck även inom exempelvis primärvård.

Länksamling (men mycket mer finns i BHL)

[Förslag till sårvårdsprodukter](#)

[Venösa bensår - preliminär diagnos och behandlingsplan](#)

[Arteriella bensår - preliminär diagnos och behandlingsplan](#)

[Diabetesfotsår - preliminär diagnos och behandlingsplan](#)

[Sårsmart® | Förbättra din sårdiagnostik och sårbehandling](#) (Strama/SKR)

[Vårdprogram för behandling av ben - och fotsår](#) (Norrbotten, lite mer djupläsning, läroboksupplägg, fina bilder)

Remisser

... inte bara till Sårcentrum

Akut remiss

- Akut insättande symtom talande för svår cirkulationsrubbing

(5 P: *Pain, Pallor, Pulselessness, Paresthesia och Paralysis*).

Ring till kärlljouren tel internt 45588, externt 060-145588.

- Misstanke om sepsis vid sårinfektion.

- Djup infektion (erytem >2 cm från sårkant, blottad djup vävnad som ben, sena, led, muskel och/eller allmänpåverkan, feber och smärta).

- Diabetessår med svårare infektiostecken eller där primär behandling ej givit resultat.

Akutmottagningen, ev efter diskussion m kärllkirurg

Elektiv remiss

Alla kroniska bensår där påverkad cirkulation kan vara bidragande, t.ex.

- Sår och kritisk ischemi (ständig värk, avsaknad av palpabla fotpulsar, ankeltryck $< 50-70$ mmHg) – **ange Hög prio!**

- Svårläkta sår ($>2-4$ veckor) med ABI $0,6-0,9$.

- Venösa sår, oavsett om såren läker eller inte (kompressionsbehandling ska inledas under väntetid)

- Arteriovenöst blandsår (kompressionsbehandling ska inledas under väntetid om ABI och smärta tillåter).

Till Kirurgmottagningen

- Problem kring omläggningar och förbandsmaterial (i första hand telefonkontakt)

Sårcentrum, sköterskemottagning

- Svårläkta bensår utan misstanke cirkulatorisk problematik eller infektion

Sårcentrum, teammottagning (varannan vecka, täcker hela länet)

- Diabetesfotsår utan läkning på 4 veckor. [Remiss](#) (i länken framgår var remiss ska skickas)

Diabetesfotteam (Endokrinolog, ortoped, kärlkirurg, OTA, ssk) (I PM om detta även odling (ange osteitmisstanke) samt slätröntgen

- Tumörmisstanke (gärna px på HC/VC först)
- Misstanke inflammatoriskt sår (t.ex. vaskulit eller pyoderma gangrenosum)
- Svåra eksem och/eller misstänkt kontaktallergi.

Hudkliniken

Förutom remiss ska foto med god kvalitet indexerat i patientens journal finnas.

