

Ben- och fotsår

Ursprunglig version: 2021-06-18
Reviderad senast:
Ändrad senast: 2025-01-08

Egenvård

Svåriläkta 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 promenader. Om du har svårt att komma igång kontakta gärna fysioterapeut för att hitta bra övningar för dig.
- Rökning försämrar cirkulationen och därmed sårhelningen. 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 sårhelning.
- Alkoholintag försämrar sårhelning, 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, våtskande 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.

Patientinformation

[1177 Vårdguiden om Bensår](#)

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 svåriläkta sår, djup ventrombos, arteriell eller venös kirurgi?)
 - Aktuella sjukdomar** (diabetes, åderbräck, 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. ytlig erosion, synliga senor i botten) och **storlek** (mät längd och bredd)
 - Sårtyta** (gult fibrin, svarta nekros, röd granulationsvävnad, hypergranulering, epitelöar)
 - Sårkanter** (macererade, rodnade, blågråa, underminerade, vallartade, vulstiga, förtjockade)
 - Ev **våtskning** (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, njursufficiens 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 brits. 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.

Preliminär diagnos och behandlingsplan

- Venösa sår:** Kompression, se [Vårdhandboken](#). [Bildspel](#)
- Arteriella sår:** Trombocythämning, lipidsänkare, blodtryckskontroll.
- Arteriovenösa blandsår:** Trombocythämning, lipidsänkare, blodtryckskontroll.
- Diabetesfotsår**
- Övriga sårtyper** (tumörer, vaskulit mm)

[Översiktsdiagram över olika sårtyper \(VGR\)](#)

Vid misstanke infektion, se [Mitt läkemedel](#)

- Hudtumör med sår**, handläggning se behandlingslinje [Hudförändring bål och extremiteter](#)

Sårvårdsprodukter

[Praktiska rekommendationer sårvårdsprodukter \(Gun Höglin\)](#)

Fortsatt handläggning i primärvård enligt remissvar

Specialistvård

Akut remiss

- Akut insättande symtom talande för svår cirkulationsrubning (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).
- Diabetesår med svårare infektionstecken eller där primär behandling ej givit resultat.

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!**
- Svåriläkta 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).

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

- Svåriläkta bensår utan misstanke cirkulatorisk problematik eller infektion

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

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

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

- Viktnedgång, nutritionssvårigheter

Ny-/återremittering till primärvård

Akutmottagning

Akuta fall bedöms primärt av kirurgjour, därefter kärllkirurgisk konsultation. Vid sepsis eller infektionsproblematik kan infektionsläkare konsulteras.

Elektiv remiss bedöms av kärllkirurg.

Bild- och funktionsmedicin
CT angio?
MR angio?

Klin fys
Duplex?
Tåtryck?

Sårcentrum sköterskemottagning
Regionövergripande resurs, ingår tills vidare i Hudkliniken. Bemannas av två sårsköterskor som kan konsulteras kring omläggningar och förbandsmaterial. Har ingen "egen" läkare.

Sårcentrum teammottagning
Teammottagning med kärllkirurg, hudläkare och sårsköterska varannan vecka. Remiss skickas till Hudmottagning.

Multidisciplinärt diabetesfotteam (ortoped, endokrinolog, kärllkirurg, fotvårdsterapeut, ortopedtekniker, sårsköterska)
Finns i Sundsvall och Övik.

Hudmottagning
Handläggning enligt aktuella rutiner.

Dietist

Fördjupning

- [Vårdhandboken: Hud och sår](#)
- [Sårwebben](#), om svåriläkta bensår från Region Västra Götaland
- [Sårsmart](#), onlinekurs från SKR och Strama om sårdiagnostik och behandling
- Bildmaterial för olika sårtyper, se [Vårdprogram Bensår Sunderbyns sjukhus](#)
- [Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår 2022](#)
- [Nationellt vårdprogram för venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår 2022](#)
- [Nationellt vårdprogram för svåriläkta sår 2023](#)