

Rutin för svårläkta bensår

Lokal medicinsk rutin

Ett svårläkt sår definieras som ett sår som inte läkt på 6 veckor och alltså inte följer läkningsprocessen för ett akut sår.

Första besöket hos sjuksköterska. En första bedömning av såret görs med hjälp av en checklista. Denna fylls i och svaren dokumenteras i journalen, fyll därefter i sårjournalen.

Checklista:

När och hur uppstod såret?

Lokalisation?

Utseende? rodnad vätskande värmeökad
 nekros varicer eksem
 annat

Storlek?

Smärta? Ja Nej NRS 1-10

Om ja på föregående fråga, beskriv

Svullna ben? Ja Nej

Använder patienten stödstrumpor? Ja Nej

Nedsatt känsel i fötterna? Ja Nej

Vilovärk? (om ja v g se nästa fråga) Ja Nej

Blir det bättre när benet hänger ned? Ja Nej

Diabetes? Ja Nej

Känd hjärt-kärlsjukdom? Ja Nej

Känd arteriell insufficiens? Ja Nej

Röker? Ja Nej Hur mycket?

Varit utomlands senaste 6 mån? Ja Nej

Om ja gör MRSA-screening + info till PAL som bevakar svaret och smittskyddsanmälan gör vid behov. Skandinavium, ej inkluderad.

Om debut för > 2 veckor sedan och utan tydlig läkningsprocess - boka in ett längre andra besök så snart som möjligt, senast inom 2 veckor. Vid vätskande sår eller kompression görs vanliga omläggningar.

OBS! Dokumentera troliga orsaker till såret: (ex slagit i + venös insuff.)

Andra besöket hos sjuksköterska: Nu gör en utvidgad anamnes, kontroll och dokumentation av sår samt vårdplan.

Checklista:

- Storlek och sårdjup (använd linjal)
 - Fotografera såret och lägg i Picsara, upprepa minst varannan vecka
 - Vikt?
 - Är patienten i behov av nutritionstillskott? Ja Nej
Gör en kort bedömning av näringsstatus.
 - Tecken på venös insufficiens? Ja Nej
Svullet ben, svullna sårkanter, bruna utfällningar, tidigare bensår.
 - Om ja på föregående fråga → **Ankeltrycksmätning** med ultraljudsdoppler.
Ankeltrycksindex (ABPI): Normalt 0,9-1,3 lätt sänkt 0,8-0,9 måttligt sänkt 0,5-0,8 uttalat sänkt <0,5. Remiss till kärlkirurg är obligatorisk vid ABPI < 0,5.
- Diabetiker har ofta artärer som är svåra att komprimera i ankelhöjd, vilket ger upphov till ett falskt högt ankeltryck
- **OBS!** Gör alltid bedömning avseende perifer cirkulation innan kompression övervägs, linda INTE innan dess.
 - Om antibiotika behövs, kontakta bakjouren (lokal smärta, pus, rodnad, svullnad)
 - Fyll i sårjournal och VÅRDPLAN (patienten ska kunna ta del av denna).
 - Lägg en rondbokning till PAL (brun, telefonrond)

PAL ska ta ställning till teambesök vid nästa omläggning, vidare utredning och sätta diagnos (ex. I83.0 Varicer i nedre extremitet med bensår eller I70.2C Perifer ateroskleros med bensår).

Vissa patienter ska remitteras vidare tidigt och i samband med andra besöket skickar sköterskan remiss, om osäker läggs ärendet över till PAL.

- Diabetes + fotsår → Diabetes sårcentrum S:t Göran
- Tydliga tecken på arteriell insufficiens + sår på tå eller häl → Kärlkirurgisk centrum KS
- Misstanke maligna sår → Hudmottagningen Serafen
- Osäkerhet kring lämplig omläggning → SÖS Sårcentrum

Lathund – diagnoser för bensår:

E10.6D	Diabetes mellitus typ 1 med (diabetiskt) fotsår.
E11.5A	Diabetes mellitus typ 2 med perifer angiopati (utan gangrän)
E11.6D	Diabetes mellitus typ 2 med (diabetiskt) fotsår
I70.2	Ateroskleros i extremitetsartärer
I70.2C	Perifer ateroskleros med bensår
I73.9B	Claudicatio intermittens
I83.0	Varicer i nedre extremiteterna med bensår
I83.2	Varicer i nedre extremiteterna med både bensår och inflammation
I87.2	Venös insufficiens
L97.9	Bensår som ej klassificeras på annan plats
L89.1-3	Trycksår grad 2, 3 och 4
S81.8	Sårskada på andra specificerade delar av underben
PH005	Enkel fotundersökning
DP005	Kompressionsbehandling - omfattar aktiviteter vid ödem som lindning, bandagering och utprovning av kompressionsstrumpor.