

Primärvårdsversion PSV Svårläkta sår och kritisk benischemi

Framtaget av: Processtöd för implementering i primärvården

Innehållsansvar: RPT Kritisk benischemi, RPT Diabetes med hög risk för fotsår, RPT Svårläkta sår

Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet 24-09-19 Giltig till: 27-12-31

Använd webbläsaren Chrome för bästa funktionalitet.

Genom att klicka på aktiva rutor kan du navigera till sidor med innehåll kopplat till olika sårtyper.

*För att komma tillbaka till din utgångspunkt klicka på **tillbaka**.*

Syfte

Primärvårdsversionen exemplifierar arbete i enlighet med PSV Kritisk benischemi, PSV Diabetes med hög risk för fotsår, PSV Venös sjukdom i benen och PSV Svårläkta sår ur ett primärvårdsperspektiv.

Dokumentet ger stöd till lokalt förbättringsarbete i samverkan med andra vårdgivare samt stöd i den kliniska vardagen.

Huvudpunkter personcentrerade arbetsätt

På varje vårdenhet tydliggörs ansvarsfördelning mellan involverade professioner för att patienter inte ska falla mellan stolarna

- Planering genomförs i dialog med patienten. Patienter som är involverade i att planera vård och rehabilitering följer i högre grad givna råd, mår bättre och är nöjda
- En vårdplan utformas med hänsyn till patientens samlade diagnoser, symtombild, behov och preferens
- Vilka professioner som involveras anpassas till patientens individuella behov
- Alla involverade ansvarar för att journalföra samlad bedömning och rekommendation om insatser utifrån den egna professionens perspektiv på ett sådant sätt att andra kan förstå
- Samverkan mellan involverade professioner är centralt för samsyn och en sammanhållen planering
- Personkontinuitet eftersträvas för varje profession som involveras i vården
- Vid otillräcklig effekt av givna insatser fördjupas utredningen för att modifiera patientens vårdplan, alternativt tydliggörs om alla insatser är uttömda

Utbildning

På Lärportalen, VGR finns utbildningen Årlig fotundersökning vid diabetes

[Årlig fotundersökning vid diabetes](#)

På 1177 för vårdpersonal hittar du nationella PSV i sin helhet

[PSV Kritisk benischemi](#)

[PSV Diabetes med hög risk för fotsår](#)

[PSV Venös sjukdom i benen – Varicer och venösa bensår](#)

[PSV Svårläkta sår](#)

Svårläkt sår eller tecken på kritisk benischemi

Checklista initialt omhändertagande vid sår

Sjuksköterska

Provtagning, mätvärden och dokumentation

- Fotpulsar och ankel-/armtrycksindex (ABI)
- P-glukos och HbA1c för patienter med känd diabetes
- Fotodokumentera med mätsticka (papperslinjal)

Basbehandling sår

- Sårrengöring, debridering (lämna torra svarta nekroser) och såromläggning
- Tryckavlastning
- Kompressionsbehandling (med hänsyn till ABI), smärtbehandling och infektionsbehandling (i dialog med fast läkare)
- För detaljerad information om sårbehandling, produkter och produktgrupper, se Sårwebben

Planera fortsatt vård

- Levnadsvanor: längd, vikt, BMI, midjemått, rökning, alkohol, fysisk aktivitet, kost
- Kartlägg behov av stöd till egenvård
- Bedöm omvårdnadsbehov och utse såransvarig sjuksköterska
- Boka uppföljning hos fast läkare samt såransvarig sjuksköterska, eventuellt teambesök
- Vid behov SIP
- Överväg registrering i RiksSår

[Sårwebben](#)

OBS!

- Vid snabb progress, misstänkt djup infektion även utan feber, förhöjt p-glukos/diabetes, nekroser eller ABI < 0,5 - diskutera akut med läkare på vårdcentralen

Basbedömning och diagnostik vid sår

Patientens fasta läkare (annan läkare vid behov av akut handläggning)

Basal diagnostik

- Status hud/sår (utbredning, tecken på infektion)
- Kärlstatus (palpabla pulsar a femoralis, a tibialis posterior samt adorsalis pedis) och ABI
- Hjärtauskultation
- Bedöm sårtyp baserat på: anamnes, lokalisation, vanliga kännetecken för olika sårtyper, associerade symtom och kliniska fynd, samt provtagning (t. ex. CRP, sårodling)

Ordinera behandling

- Kompressionsbehandling (med hänsyn till ABI)
- Avlastning
- Smärtlindring (särskilt viktigt vid vilovärk)
- Sekundärpreventiv hjärt/kärlskyddande behandling
- Antibiotikabehandling vid infekterade sår (efter odling)

Fortsatt utredning

- Blodprover: kreatinin/eGFR inför radiologiska undersökningar
 - Uppmärksamma somatisk och psykiatrisk samsjuklighet
- [Tillvägagångssätt och tolkning ABI](#)
- [Tabell initial bedömning av sårtyp, vanligt förekommande attribut och kännetecken](#)
- [Smärtanalys och smärtbehandling](#)

OBS!

- Akut remiss till specialiserad vård vid snabbt förlopp (akutmottagning), kritisk benischemi (kärlkirurg), misstänkt djup infektion eller Charkotfot (ortopedakuten)
- Omedelbar remiss till ortopedteknisk avdelning vid sår som behöver avlastas

[VGR Charkotfot rutin](#)

Sammanvägd bedömning och vårdöverenskommelse med patienten om fortsatta insatser

Patientens fasta läkare tillsammans med såransvarig sjuksköterska ansvarar för helhetsbedömningens kvalitet och fortsatt planering.

- Ställningstagande till vårdnivå
- Omedelbar remiss till kärlkirurg vid sår/gangrän/vilovärk samt objektiva fynd på patologiskt kärlstatus (ankeltryck <50-70 mmHg eller ankel/armindex < 0,5). Vid snabbt förlopp remiss till akutmottagning
- Patient med diabetes med fotsår som inte läkt eller väsentligen förbättrats inom två veckor remitteras till specialistenhet med kunskap kring diabetisfotsår. Oftast är det till närmaste diabetesfotmottagning eller multidisciplinärt fotteam vilket varierar utifrån lokala rutiner i VGR
- Patienter med multifaktoriella orsaker till sår handläggs multiprofessionellt. De mest akuta symtomen styr vilken specialitet som har huvudansvar. Patienten kan vid behov behöva behandlas inom flera specialiteter och på flera vårdnivåer samtidigt
- Observera att sår som inte läker inom förväntad läkningstid kan ha atypisk genes såsom malignitet eller ovanlig bakomliggande sjukdom även hos patienter med känd diabetes/ischemisk kärlsjukdom

[Remissvägar till specialiserad diabetesfotmottagning](#)

Sårtyper – klicka på rutorna för information om fortsatt handläggning

[Arteriellt \(arteriovenöst\) sår eller kritisk benischemi](#)

Tår, framfot eller häl, ibland underben. Vilovärk i foten (dock ej hos patienter med diabetes) > 2 veckor, ofta värst nattetid. Svarta nekroser, svaga fotpulsar.

ABI < 0,5 hos patienter med diabetes, diabetiskt fotsår som inte läkt på 2 veckor och/eller patologiskt förhöjt ankel/armindex (ABI >1,3). Lätt till måttlig arteriell insufficiens vid ABI < 0,9

[Fotproblem hos patient med diabetes/högt blodsocker](#)

- Sår på malleolerna eller nedom. Oftast smärtfria
- Neuropatiska sår finns ofta vid tryckutsatta områden, hos patienter med känd eller nyupptäckt diabetes
- Arteriella sår sitter ofta på hälar, tår och laterala fotranden

[Venöst \(arteriovenöst\) sår](#)

- Kring malleoler, underben
- Ödem, varicer, eksem, brun pigmentering
- ABI 0.9-1.4 vid venöst sår, ABI <0.9 indikerar arteriovenöst sår

[Trycksår, traumatiskt bensår, atypiskt sår](#)

- Anamnes på tryck eller tryck i kombination med skjuv, även från kläder/skor eller medicinteknisk utrustning
- Traumatiskt orsakade svårläkta bensår inkl. brännskador utan bakomliggande arteriell eller venös insufficiens eller diabetes
- Atypiskt sår uppfyller ej kriterier för vanliga sårtyper. Avvikande utseende, snabbt förlopp, uttalad smärta och/eller basbehandling utan effekt

Arteriellt (arteriovenöst) sår eller kritisk benischemi

Tillbaka

Omvårdnad vid misstänkt arteriellt sår

Såransvarig sjuksköterska

Grundbehandling

- Diskutera akut handläggning med läkare (helst fast läkare)
- Planera fortsatt sårrengöring, debridering, såromläggning och tryckavlastning

Planera fortsatt vård

- Beställ prover: blodstatus, elstatus, lipidstatus, p-glukos, HbA1C
- Levnadsvanor: längd, vikt, BMI, midjemått, rökning, alkohol, fysisk aktivitet, kost
- Boka uppföljning hos patientens fasta läkare för optimering av sekundärprevention
- Remiss till dietist vid risk för malnutrition

Patientinformation och vårdöverenskommelse

[Patientinformation Svårläkta sår 1177](#)

OBS!

Rådgör omedelbart med läkare vid misstanke om arteriellt sår:

- Ankel-/armtrycksindex <0,5
- Diabetes och ankel-/armindex >1,3
- Sår eller gangrän på tår, framfot eller häl
- Vilovärk sedan mer än 2 veckor (kan saknas vid diabetes)

Utredning och handläggning av arteriella sår

Läkare (helst patientens fast läkare)

- Remiss till kärlkirurg vid sår/gangrän/vilovärk samt objektiva fynd på patologiskt kärlstatus (ankeltryck <50-70 mmHg eller ankel/armindex < 0,5), diabetiska fotsår som inte läkt på 2 veckor och patologiskt förhöjt ankel/armtrycksindex
- Smärtlindring efter smärtanalys
- Basbehandling av sår och medicinsk optimering i primärvården fortsätter tills patienten kommer till sjukhuset.

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi Smärtanalys och smärtbehandling](#)

OBS!

Akut kontakt med kärlkirurgkonsult vid misstanke om kritisk benischemi och snabbt förlopp

Kontakt med kärlkirurg

- Remissen märks PSV kritisk benischemi
- Informera patienten om snabb kallelse till utredning inom PSV och att patienten därför bör vara tillgänglig per telefon, vården kan ringa från dolt nummer

[Checklista remiss](#)

Återremiss med råd om inriktning för fortsatt handläggning inom primärvården

- Återkopplingen kommuniceras till fast läkare och ansvarig sjuksköterska som underlag för fortsatt planering

[Checklista återremiss](#)

Skulle patienten ha nytta av revaskularisering?

Ja

Nej

Nej, ej medicinskt indicerat

Beslut avstå kärlkirurgisk bedömning

Fast läkare, patient, anhöriga

- Det sammantagna hälsotillståndet medför att målet att bevara benet inte är att eftersträva
- Fortsatt omhändertagande i primärvården
- Optimering av primärvårdsinsatser

Samordnat omhändertagande i regional och/eller kommunal primärvård

Omvårdnad

Såransvarig sjuksköterska

- Planerar och utför såromläggningar och kompressionsbehandling med hänsyn till ABI
- Säkerställer fotodokumentation enligt sårmall
- Följer läkningsprocessen fortlöpande
- Samordnar såromläggningar med kommunen vid behov
- Samordnar SIP vid behov

Medicinsk optimering

Fast läkare

Optimerar:

- Smärtlindring
- Kardiovaskulär prevention
- Tar ställning till kombinerad problematik och behov av kontakter med flera specialister

[Smärtanalys och smärtbehandling](#)

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

[Checklista remiss](#)

Stödja patientens delaktighet i vården (efter förmåga)

Fast läkare och såransvarig sjuksköterska

- Levnadsvanor och tillgängligt stöd
- Vikten av prevention
- Tecken på kritisk benischemi
- Kontaktvägar till vården

[Vårdöverenskommelse för att läka och förebygga bensår](#)

[Patientinformation Svårläkta sår 1177](#)

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

Kommunala insatser

Utförare utifrån biståndsbehov

- T. ex. hemtjänst, rehabiliterande insatser eller hemsjukvård
- Patienten kan ansöka om hjälp att utföra egenvård via biståndshandläggare om detta dokumenterats av ansvarig vårdpersonal, se länk Dokumentation egenvårdsbeslut nedan

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

Rehabilitering och hjälpmedel

Arbetsterapeut, fysioterapeut

- Stöd till en fungerande vardag
- ADL-bedömning
- Fysioterapi
- Råd om egen träning -FaR
- Hjälpmedel för förflyttning
- Hjälpmedel i hemmet

Överväg indikation för remiss

- Kärlkirurgisk bedömning
- Remiss ortoped (stor sårrevision, amputation)
- Förväntad nytta
- Efterhör hur patienten ställer sig till remiss

Sammanvägd bedömning: Optimerad situation?

Nej

Ja

Delvis

Optimera:

- Omvårdnad och kompression
- Symtomlindring
- Kardiovaskulär prevention och optimering glukoskontroll
- Egenvård (stöd till egenvård)
- Plan för uppföljning

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

Fortsatt vård enligt primärvårdsversion prevention

- Planera långsiktig omvårdnad vid behov
- Råd om egenvård och goda levnadsvanor
- Information om kontaktvägar vid nya eller förvärrade symtom



Omvårdnad vid misstänkt diabetiskt fotsår

Såransvarig sjuksköterska

Grundbehandling

- Basbehandling sår, utvärderas inom 10 dagar
- Snar avlastning centralt för läkning, ombesörj remiss till OTA enligt lokal rutin

Planera fortsatt vård

- Beställ prover: blodstatus, elstatus, lipidstatus, p-glu, HbA1c
- Levnadsvanor: längd, vikt, BMI, midjemått, rökning, alkohol, fysisk aktivitet, kost
- Boka snar uppföljning hos patientens fasta läkare för optimering av sekundärprevention
- Remiss till dietist vid risk för malnutrition

Patientinformation

[Patientinformation Fina fötter förebyggande fotvård](#)

[Patientinformation Svårsläta sår 1177](#)

[Vårdöverenskommelse för att läka och förebygga bensår](#)

OBS!

- Akut remiss till specialiserad vård eller akutmottagning vid snabbt förlopp, misstänkt djup infektion, kritisk benischemi eller Charcotfot
- Remiss till Specialistfotmottagning om såret ej läkt eller väsentligt förbättrats inom två veckor

Utredning och handläggning av arteriella sår

Läkare (helst patientens fast läkare)

- Snar optimering av glukoskontroll och kardiovaskulära riskfaktorer för sårhäkning. Hos äldre sköra patienter planera uppföljning av medicinering när såret läkt för att undvika överbehandling
- Sårödling före insättning av antibiotika vid infektionstecken. Val av antibiotika se STRAMA Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård (regnbågshäftet), sidorna 46-48
- Smärtlindring efter smärtanalys
- Basbehandling av sår och medicinsk optimering fortsätter tills patienten får komma till sjukhuset

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

[Checklista remiss](#)

[STRAMA Regnbågshäftet](#)

[Smärtanalys och smärtbehandling](#)

[VGR Charcotfot rutin](#)

[Patientinformation Fina fötter förebyggande fotvård](#)

OBS!

- Akut remiss till specialiserad vård vid snabbt förlopp, kritisk benischemi (kärlkirurg), misstänkt djup infektion eller Charcotfot (ortopedakuten)
- Benischemi hos patient med diabetes kan ha ABI <0.5 eller ABI >1.3 (pga stela kärl)
- Smärta kan saknas pga neuropati
- Omedelbar remiss till specialiserad diabetesfotmottagning om såret ej läkt eller väsentligt förbättrats inom **två veckor**

Remisser till specialiserad diabetesfotmottagning och kärlkirurg

- Remiss till multidisciplinärt fot-team/specialiserad diabetesfotmottagning alt. fotortopedmottagning
- Även remiss till kärlkirurg vid påverkan på sensibilitet eller motorik i kombination med ischemi (parallella remisser)
- Märk remisserna med "PSV"

[Checklista remiss](#)

Återremiss med råd om inriktning för fortsatt handläggning inom primärvården

- Återkopplingen kommuniceras till fast läkare och ansvarig sjuksköterska som underlag för fortsatt planering

[Checklista återremiss](#)

Har såret läkt eller väsentligen förbättrats inom två veckor?

Nej

Ja

Samordnat omhändertagande i regional och/eller kommunal primärvård

Övriga aktörers insatser

- Tidig remiss till ortopedteknisk avdelning för skor inklusive fotbäddar och vid behov för orthos för att skydda från tryckskador
- Avlastning förbättrar möjlighet till sårhäkning, minskar smärtor samt kan korrigera och/eller kompensera felställningar i foten/fötterna och därigenom förhindra bestående fotkomplikationer
- Remiss förebyggande fotvård 12 gånger per år vid pågående fotskada hos patient med diabetes.

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

Omvårdnad

Såransvarig sjuksköterska

- Planerar och utför såromläggningar
- Säkerställer fotodokumentation enligt sårmall
- Följer läkningsprocessen fortlöpande
- Samordnar såromläggningar med multidisciplinärt fotteam och kommunen
- Samordnar SIP vid behov
- Årlig fotundersökning med riskfotsgradering, se primärvårdsversion PSV prevention sår

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

Medicinsk optimering

Fast läkare

Optimerar:

- Smärtlindring
- Glukoskontroll och kardiovaskulära riskfaktorer
- Tar ställning till kombinerad problematik och behov av kontakter med flera specialister

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

[Checklista remiss](#)

Stödja patientens delaktighet i vården (efter förmåga)

Fast läkare och såransvarig sjuksköterska

- Levnadsvanor och tillgängligt stöd
- Vikten av prevention
- Tecken på kritisk benischemi
- Kontaktvägar till vården

[Patientinformation Fina fötter förebyggande fotvård](#)

[Patientinformation Svårsläta sår 1177](#)

[Vårdöverenskommelse för att läka och förebygga fotvård](#)

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

Kommunala insatser

Utförare utifrån biståndsbehov

- T. ex. hemtjänst, rehabiliterande insatser eller hemsjukvård
- Patienten kan ansöka om hjälp att utföra egenvård via biståndshandläggare om detta dokumenterats av ansvarig vårdpersonal, se länk Dokumentation egenvårdsbeslut nedan

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

Rehabilitering och hjälpmedel

Arbsterapeut, fysioterapeut

- Stöd till en fungerande vardag
- ADL-bedömning
- Fysioterapi
- Råd om egenrening -FaR
- Hjälpmedel för förflyttning
- Hjälpmedel i hemmet

Överväg indikation för remiss

- Kärlkirurgisk bedömning?
- Remiss multidisciplinärt fotteam?
- Förväntad nytta
- Efterhör hur patienten ställer sig till remiss

Nej

Sammanvägd bedömning: Optimerad situation?

Ja

Delvis

Optimera:

- Omvårdnad och kompression
- Symtomlindring
- Kardiovaskulär prevention och optimering glukoskontroll
- Egenvård (stöd till egenvård)
- Plan för uppföljning

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

Fortsatt vård

- Planera långsiktig omvårdnad vid behov
- Råd om egenvård och goda levnadsvanor
- Information om kontaktvägar vid nya eller förvärrade symtom

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

Samordnat omhändertagande i regional och/eller kommunal primärvård

Sårbehandling och omvårdnad

Såransvarig sjuksköterska

Grundbehandling

- Valfungerande anpassad kompression utifrån ankel/armtrycksindex
- Levnadsvanor: längd, vikt, BMI, midjemått, rökning, alkohol, fysisk aktivitet, kost
- Uppföljning till fyra veckors stabil läkning

[Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

Patientinformation och vårdöverenskommelse

[Patientinformation Svårläkta sår 1177](#)

[Vårdöverenskommelse för att läka och förebygga bensår](#)

Utredning och behandling av venösa sår

Patientens fasta läkare

- Kärlstatus och ankel-/armtrycksindex utvärderas avseende eventuellt arteriellt inslag för anpassning av kompression
- Motivera till kompressionsbehandling och goda levnadsvanor
- Smärtlindring efter smärtanalys

[VGR Venös tromboembolism och antikoagulantibehandling hos vuxna och vid graviditet](#)

[Smärtanalys och smärtbehandling](#)

Stödja patientens delaktighet i vården (efter förmåga)

Fast läkare och såransvarig sjuksköterska

- Levnadsvanor
- Användning av stödstrumpor
- Tecken på djup ventrombos

[Patientinformation Svårläkta sår 1177](#)

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

Kommunala insatser

Utförare utifrån biståndsbehov

- T. ex. hemtjänst, rehabiliterande insatser eller hemsjukvård

Patienten kan ansöka om hjälp att utföra egenvård via biståndshandläggare om detta dokumenterats av ansvarig vårdpersonal, se länk Dokumentation egenvårdsbeslut nedan

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

Rehabilitering och hjälpmedel

Arbetsterapeut, fysioterapeut

- Stöd till en fungerande vardag
- ADL-bedömning
- Anpassad fysioterapi så att sår ej belastas
- Råd om egen träning -FaR
- Hjälpmedel för förflyttning
- Hjälpmedel i hemmet

Sammanvägd bedömning:
Läker såret som förväntat?

Nej

Ja

Delvis

Remiss för kärlkirurgisk bedömning om indikation finns

- Kraftig blödning från varicer
- Förekomst av sår
- Patienten är intresserad av kirurgi och
- Förväntad nytta av kirurgi

Ställningstagande till modifierad kompression och sårbehandling. Plan för uppföljning.

Utgång ur vårdförloppet

- Fortsatt kompressionsbehandling
 - Råd om egenvård och goda levnadsvanor
 - Information om kontaktvägar vid nya eller förvärrade symtom
- [Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi](#)

Samordnat omhändertagande i regional och/eller kommunal primärvård

Trycksår

Såransvarig sjuksköterska tillsammans med fast läkare

Grundbehandling

- Fungerande tryckavlastande åtgärder - tryckfördelande madrass, plan för lägesändring och tryckavlastande hjälpmedel
- Tryckavlastning tills såret är läkt samt en månad efter läkning för att undvika recidiv

Planera fortsatt vård

- Remiss till dietist vid risk för malnutrition
- Överväg remiss (med fotodokumentation) till specialiserad vård (ortopedi, kirurgi, infektion eller multiprofessionellt sårteam) för bedömning av åtgärd, t ex lambåkirurgi

Patientinformation och vårdöverenskommelse

[Patientinformation svårläkta sår 1177](#)

Traumatiskt sår

Såransvarig sjuksköterska tillsammans med fast läkare

Grundbehandling

- Basbehandling sår
- Stöd till förändrade levnadsvanor

[Praktisk medicin: brännskador](#)

Atypiskt sår

Fast läkare

Remiss till dermatolog

- Efter att ha uteslutit annan sårtyp

Stödja patientens delaktighet i vården (efter förmåga)

Fast läkare och såransvarig sjuksköterska

- Levnadsvanor
- Användning av stödstrumpor

[Patientinformation svårläkta sår 1177](#)

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

Kommunala insatser

Utförare utifrån biståndsbehov

- T. ex. hemtjänst, rehabiliterande insatser eller hemsjukvård

Patienten kan ansöka om hjälp att utföra egenvård via biståndshandläggare om detta dokumenterats av ansvarig vårdpersonal, se länk Dokumentation egenvårdsbeslut nedan

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

Rehabilitering och hjälpmedel

Arbetsterapeut, fysioterapeut

- Stöd till en fungerande vardag
- ADL-bedömning
- Anpassad fysioterapi så att sår ej belastas
- Råd om egen träning -FaR
- Hjälpmedel för förflyttning
- Hjälpmedel i hemmet

Remiss hud vid atypiskt sår

- Remiss enligt lokala rutiner

Remiss ortopedtekniska vid trycksår

Remiss kirurgen för sårrevidering vid trycksår

- Patienten är intresserad av kirurgi och
- Förväntad nytta av kirurgi

[Checklista remiss](#)

Sammanvägd bedömning:
Läker såret som förväntat?

Nej

Ja

Delvis

Ställningstagande till modifierad sårbehandling. Plan för uppföljning.

Utgång ur vårdförloppet

- Fortsatt kompressionsbehandling
- Råd om egenvård och goda levnadsvanor
- Information om kontaktvägar vid nya eller förvärrade symtom

Remissvägar till specialiserad diabetesfotmottagning

Patienter med diabetesfotsår tillhörande:

SkaS (Skövde, Lidköping): Remiss till Sårcentrum SkaS (multidisciplinärt)

SÄS (Borås): Remiss till Diabetesfotteam SÄS

NU (NÄL, Uddevalla): Remiss till Diabetesfotteam NÄL (multidisciplinärt)

Alingsås: Remiss till Diabetesmottagning Alingsås

Kungälv: Remiss till Diabetesmottagning Kungälv

Göteborg: Remiss skickas till respektive diabetesmottagning utifrån upptagningsområde

Ortopedfotmottagningen SU/M tar emot remisser på patienter med sår med påverkan på skelett, senor och leder inkl Charcot från alla vårdcentraler i Göteborg. De tar även emot remisser från diabetesmottagningar i regionen.

Osteoartropati (Charcot) remitteras akut till närmaste Ortopedakutmottagning för akut avlastning.

Tillbaka



Initial bedömning av sårtyp, vanligt förekommande attribut och kännetecken

	Lokalisation	Ankel-armtrycksindex (ABI)	Vanliga kännetecken
Venöst sår	Kring malleolerna (fotknölna) eller underben	Normalt (0,9-1,4)	Ödem, varicer, eksem, venösa hudförändringar (såsom brun missfärgning i ankelhöjd)
Arteriellt sår, med kritisk benischemi	Tå, framfot eller häl	Sänkt (< 0,5)	Vilovärk i foten > 2 veckor, ofta värst nattetid, ofta svarta nekroser, svaga eller inga fotpulsar, sänkt tåtryck (< 30-50 mmHg)
Arteriellt sår, med lätt till måttlig arteriell insufficiens	Fot eller underben	Sänkt (< 0,9)	Vilovärk, svaga eller inga fotpulsar
Arteriovenöst sår	Fot eller underben	Sänkt (< 0,9)	Blandbild: kännetecken från både venöst och arteriellt sår
Trycksår	Tryckutsatta hudområden till exempel hälar, fotknölar, sacrum, sittbensknölar och höfter		Lokaliserad skada i hud eller underliggande vävnad, vanligtvis över benutskott, som ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv
Traumatiskt sår	Fot och ben, ofta framsida underben	Normalt (0,9-1,4)	Uppstått efter trauma. Ofta svullna sårkanter.
Atypiskt sår (inklusive tumörsår)	Avvikande sårlokalisering. Förekommer på underben, men kan finnas var som helst på kroppen.		Uppfyller inte kriterier för övriga sårtyper. Avvikande utseende, snabbt förlopp, oproportionerlig smärta, eller sår som trots basbehandling inte visar tendens att läka.
Diabetesrelaterade fotsår	Sår vid eller nedom malleolerna	Stela kärl och ödem kan ge falskt höga ABI	Runda, djupa, utstansade sår med gula/svarta nekroser, ofta kallusbildning, underminering i sårkanterna

[Från: vårdförlopp Svårsläkta sår \(hämtat 24-09-26\)](#)

Tillbaka



Tillvägagångssätt ABI

- Patienten ligger platt på rygg så att fotleden är i samma nivå som hjärtat. Testet görs efter 5–10 minuters vila
- Det systoliska blodtrycket mäts på armen med manschett och doppler.
- Det systoliska blodtrycket mäts på fotleden:
- Placera en vanlig blodtrycksmanschett runt fotleden där underbenet är som smalast
- Placera Doppler-proben över arteria tibialis posterior (bakom den mediala malleolen) eller arteria dorsalis pedis (på fotryggen) och justera tills en tydlig pulserande signal hörs
- Den bästa signalen uppnås med proben i cirka 60 graders vinkel mot hjärtat utan alltför hårt tryck mot huden
- Pumpa upp manschetten tills pulssignalerna i dopplern försvinner. Släpp därefter ut luften långsamt och läs av det systoliska trycket när pulsljudet hörs igen

Tolkning ABI

- Ankel/brakialindex , ABI, över 0,9 är normalt.
- ABI 0,8–0,9: måttlig arteriell insufficiens.
- ABI 0,5–0,7: betydande arteriell insufficiens.
- ABI lägre än 0,5: grav arteriell insufficiens/grav ischemi

[Från: Medibas \(hämtat 24-10-01\)](#)

Tillbaka



9.2. Smärtanalys och smärtbehandling

9.2.1. Smärtanalys

Rekommendation
Smärtanalys med hjälp av anamnes, klinisk undersökning och validerat smärtskattningsinstrument ska utgöra grund för behandling av sårsmärta.
Smärtskattningsinstrument ska användas för fortlöpande bedömning av smärta under hela läkningsförloppet.

I smärtanalysen ingår bedömning av:

- smärtans karaktär, fråga, observera, lyssna och lär
- smärtans varaktighet, tid på dygnet och korrelation till sårbehandling och omläggning
- smärtans lokalisering
- smärtans intensitet
- rörelse- och lägespåverkan.
- neurologisk påverkan
- felställningar i leder och extremiteter
- korrelation till ytbelastning och tryck

9.2.2. Smärtbehandling

Rekommendation
Identifiera och behandla orsaken till smärtan.
Minimera smärta vid sårbehandling och omläggning genom skonsam sårrengöring, smärtbehandla inför debridering, och välj skonsamt förband.
Behandla infektion för att minska infektionsutlöst smärta.
Undanröj lokala smärtfaktorer så som inflammation, trauma, maceration, tryck.
Utvärdera och dokumentera smärtintensitet och karaktäristika.
Ge farmakologisk smärtbehandling, lokal och/eller systemisk.

