

Vårdförlopp Svårläkta sår



Vårdprogram Svårläkta sår



LAG – svårläkta sår

Basbedömning av svårläkta sår

Sår som ej läkt eller förväntas läka inom 4–6 veckor.

Anamnes	Tidigare/aktuella sjukdomar; diabetes, hjärt/kärl/lungsjukdom, inflammatorisk sjukdom, neurologisk sjukdom. Läkemedel; smärtstillande, kolesterolsänkande, immunpåverkande, blodförtunnande. Rökning.
Status	BMI, rörlighet, nutritionsstatus.
Såranamnes	Uppkomst, duration , tidigare sår, tidigare djup ventrombos (DVT), tidigare kärlkirurgi, tidigare amputation.
Smärtanalys och smärtskattning	När? Var? Hur? VAS 1–10 de senaste 24 timmarna. Nattlig/vilosmärta.
Kärlstatus	Palpera perifer pulsar. Ankel/armtrycksindex (ABI). Tå/armtrycksindex (TBI) vid misstänkt stela kärl.
Sårstatus	Sårstorlek, sårlokalisering, sår djup , sekretion, granulation, nekros, fibrin, sårkanter, infektionstecken. Fotodokumentera.
Hudbedömning	Ödem, varicer , rodnad, eksem, hyperpigmentering, atrophie blanche, lipodermatoskleros.
Blodprover	Blodsockerkontroll och HbA1c vid diabetesfotsår. Kompletterande prover beroende på klinisk status.

Ställ arbetsdiagnos och ta ställning till vidareeremittering. Utse en såransvarig personal för behandlingskontinuitet!

Basbedömning görs i team.

Registrera i RiksSår (fetmarkerade variabler) för att följa dina patienter och din verksamhets resultat.

Lokalisation	ABI	Tecken
Venöst sår	Kring malleoler, underben	Ödem, varicer, eksem,
Arteriellt sår, kritisk ischemi	Tå, framför, häl, ibland underben	Vilovärk i foten>2v, ofta värst nattetid, ofta svarta nekroser, svaga el inga fopulsar, sänkt tåtryck (<30-50mmHg)
Arteriellt sår, lätt till måttligt sänkt ABI	Fot eller underben	< 0.9
Arteriovenöst sår	Fot eller underben	< 0.9
		Blandbild: kännetecken från både venöst och arteriellt sår
Trycksår	Trycksutsatta hudområden t ex hälar, fotknölar, korsben, sittbensknölar och höfter	Skada i hud och eller underliggande vävnad, pg. tryck, eller tryck i kombination med skjuv.
Traumatiskt sår	Fot och underben (ofta framsida)	Uppstätt efter trauma.
Atypiskt sår	Avvikande lokalisation, underben vanligast men kan finnas var som helst på kroppen	Uppfyller ej kriterier för vanliga särtyp. Avvikande utseende, snabbt förlopp, uttalad smärta, och eller bas-behandling utan effekt
Diabetesrelaterat fotsår	Vid eller nedom malleolerna	Stela kärl och ödem eller nerskada. Fot-Dålig cirkulation och deformiteter är vanligt

Sårdiagnoser med vanliga kännetecken

Sårdiagnos	Remittering	Behandling
Venöst sår	Remiss kärlmott, ev. Sårcentrum	Basbehandling – kompression, motion. Varceringrepp
Arteriellt sår, Remiss kärlmott	omgående*, kontrollera kreatinin	Basbehandling – smärtbehandling, rökstopp. Kardiovaskulär sekundär prevention. Arteriell kärlkirurgi
Arteriellt sår, lätt till måttligt sänkt ABI	Remiss kärlmott, ev. Sårcentrum om basbehandling ej ger resultat.	Basbehandling – smärtbehandling, rökstopp. Kardiovaskulär sekundär prevention. Arteriell kärlkirurgi
Arterio-venöst sår	Remiss kärlmott, ev. Sårcentrum	Basbehandling – smärtbehandling, kompression, motion, rökstopp. Kardiovaskulär sekundärprevention. Varceringrepp och/eller arteriell kärlkirurgi.
Trycksår	Remiss ev. Sårcentrum, ev. kir/ort mott för revidering, ev. plastik kir mott	Basbehandling - åtgärda orsak till trycksksadan, tryckavlastning, nutritionsåtgärd.
Traumatiskt sår	Remiss ev. Sårcentrum, ev. kir/ort mott för revidering	Basbehandling – kompression
Atypiskt sår	Remiss hudmottagningen	Basbehandling – smärtbehandling
Diabetes-relaterat fotsår	Remiss diabetesfotmott (enl. Eye-doc) Allvarlig fotinfektion - akutmott. Charcotfot - akut ortopedi	Basbehandling - råd om levnadsvanor, diabeteskontroll, tryckavlastning, infektionskontroll. Behandling via diabetesfotmottagning

Diagnosspecifik utredning och behandling

Basbehandling finns beskrivet i fiskeformatet ”Lokal sårbehandling”
 *vid snabb progress av sår/ vävnadsdöd, spridande fotinfektion, sensorisk och/ eller motorisk påverkan – direktkontakt med kärlmottagningen