

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, DVT, tidigare kärlkirurgi, tidigare amputation.
Smärtanalys och smärtskattning	När? Var? Hur? VAS 1-10 de senaste 24 timmarna. Nattlig/vilosmärta.
Kärlstatus	Palpera perifera 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, atrophic blanche, lipodermatoskleros.
Blodprover	Blodsockerkontroll och HbA1c vid diabetesfotsår. Kompletterande prover beroende på klinisk status.

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

Registrera i RiksSår för att följa dina patienter och din verksamhets resultat.

Sårdiagnoser med vanliga kännetecken

	Lokalisation	ABI	Tecken
Venöst sår	Kring malleoler, underben	0.9-1.4	Ödem, varicer, eksem, brun pigmentering
Arteriellt sår, kritisk ischemi	Tå, framfot, häl, ibland underben	< 0.5	Vilovärk i foten > 2v, ofta värst nattetid, ofta svarta nekroser, svaga el inga fotpulsar, sänkt tåtryck (<30-50mmHg)
Arteriellt sår, lätt till måttligt sänkt ABI	Fot eller underben	< 0.9	Vilovärk, svaga eller inga fotpulsar
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 underligg. vävnad, pga. tryck, eller tryck i kombination med skjuv

Traumatiskt sår	Fot och underben (ofta framsida)	0.9-1.4	Uppstått efter trauma. Ofta svullna sårkanter
Atypiskt sår	Avvikande lokalisation, underben vanligast men kan finnas var som helst på kroppen		Uppfyller ej kriterier för vanliga sårtyper. Avvikande utseende, snabbt förlopp, uttalad smärta, och eller basbehandling utan effekt
Diabetesrel. fotsår	Vid eller nedom malleolerna	Stela kärl och ödem kan ge falskt höga ABI	Dålig cirkulation och eller, nervskada. Fotdeformiteter är vanligt

Vårdförlopp Svårläkta sår

Vårdprogram Svårläkta sår



Diagnosspecifik utredning och behandling

Sårdiagnos	Remittering	Behandling
Venöst sår	Remiss kärlkirurg	Basbehandling – kompression, motion. Variceringrepp
Arteriellt sår, kritisk ischemi	Remiss kärlkirurg (omgående*)	Basbehandling – smärtbeh., rökstopp. Kardiovaskulär sekundärprevention. Arteriell kärlkirurgi
Arteriellt sår, lätt till måttligt sänkt ABI	Remiss kärlkirurg om basbehandling ej ger resultat	Basbehandling – smärtbeh., rökstopp. Kardiovaskulär sekundärprevention. Arteriell kärlkirurgi
Arterio- venöst sår	Remiss kärlkirurg	Basbehandling – smärtbeh., kompression, motion, rökstopp. Kardiovaskulär sekundärprevention Variceringrepp och/eller Arteriell kärlkirurgi
Trycksår	Remiss kir/ort vid reviderings- behov. Ev. remiss plastik- kirurg	Basbehandling - åtgärda orsak till tryckskadan, tryckavlastning, nutritionsåtgärd.
Trauma- tiskt sår	Remiss kir/ort vid reviderings- behov	Basbehandling – kompression
Atypiskt sår	Remiss till dermatolog	Basbehandling – smärtbeh. Behandling via dermatolog
Diabetes- relaterat fotsår	Remiss till diabetesfot- mottagning. Allvarlig fotinfektion - akutmott. Charcotfot - akut ortopedi	Basbehandling - råd om levnadsvanor, diabeteskontroll, tryckavlastning, infektionskontroll Behandling via diabetesfotmottagning

**vid snabb progress av sår/vävnadsdöd, spridande fotinfektion, sensorisk och/eller motorisk påverkan - direktkontakt med kärlkirurg eller motsvarande.*