

Utredning svårläkt sår i kommunal vård

Anamnes	Dokumentera
Tidigare/pågående sjukdomar*	
SKL-Nutrition*	Vikt: Längd: BMI:
Ätsvårigheter?	
Viktnedgång?	Senaste 6 månaderna: kg
Läkemedel*	
Rörlighetsförmåga	
Tobak/Alkohol	Rökning: Snus: Alkoholvanor:
Allmäntillstånd (illamående, frossa, temp)	
Smärta* (Gångsmärta, vilosmärta, nervsmärta etc.)	
Såranamnes	
Sårduration	Sårstart:
Tidigare svårläkt sår?	Lokalisation: Diagnos på tidigare sår:
Uppkomst	Spontan: Traumatisk: Vårdrelaterad:
Kärlanamnes	
Tidigare djup ventrombos	
Åderbräck	
Åtgärdade åderbräck	Åtgärd:
Känd nedsatt arteriell cirkulation	
Genomgått arteriell kirurgi/åtgärd	Åtgärd:

*Läs förklaring på s. 4-5. Länkar och QR-koder för mer information på s. 6.

Utredning svårläkt sår i kommunal vård

Undersökning (sår nedanför knä)	Dokumentera
Palpabel puls på fot	Höger: Vänster:
Ljud på puls* (doppler)	
Ankelarmindex* (Blodtryck i ankel/blodtryck i arm)	Systoliskt blodtryck i armen: Systoliskt blodtryck höger ankel: Systoliskt blodtryck vänster ankel:
Ödem i underben	
Ankelsvullnad	
Omgivande hud*	
Fotstatus* (Om såret sitter nedanför malleolerna)	
Sår	
Lokalisation	
Såryta (Längd, bredd, djup och ev. underminering)	
Fotografera såret i närbild Fotografera såret och omgivande hud (Efter rengöring och debridering)	
Smärtbedömning (Använd validerat smärtskattningsinstrument)	Före sårbehandling: Under sårbehandling: Efter sårbehandling:
Läkningshämmande faktorer i såret (Sårvätska, död vävnad, infektion, sårkanter)	
Ordination av lokal sårbehandling (Basera ditt val på vilka läkningshämmande faktorer som finns i såret)	
Läkarsamverkan	
Fastställ diagnos	
Bensår – ställningstagande och ordination av kompression	
Provtagning?	p-glucos, Hb, P-albumin >6 mån, CRP, S-Kreatinin* (Sårödling?)
Remiss till specialistmottagning?	
Läkemedelsbehandling (mot grundorsak eller förebyggande) *	
Smärtlindring (Lokal och/eller systemisk)	
Åtgärd ohälsosamma levnadsvanor	

Utredning svårläkt sår i kommunal vård

Åtgärder (sjuksköterska)	
Undernäring/risk för undernäring – gå vidare med utredning	Mat och vätskeregistrering Energi, protein och vätskebehov Ev. dysfagiscreening
Behov av näringstillskott	
Behov av sjukgymnastik	
Muntlig och/eller skriftlig information till patient	

Utredning svårläkt sår i kommunal vård

Bedömning av resultat i utredningen

Anamnes: Bekräfta, leta efter eller utesluta bakomliggande systemsjukdomar. Vi söker efter ateroskleros, diabetes mellitus, hypertoni, reumatiska sjukdomar, inflammatoriska tarmsjukdomar och maligniteter. Malnutrition samt anemi bör uteslutas.

Diabetes: Nerv- och kärlskador, med risk för känselbortfall och arteriell svikt. Högt p-glucos försämrar immunförsvarets förmåga och ger ökad risk för sårinfektioner. Försämrar sårets förmåga till celledning och bildning av nya blodkärl. **Reumatoid artrit** – Påverkar inflammationsprocessen i sår läkningen genom kraftigare reaktioner, minskar immunförsvarets förmåga att bekämpa infektioner och sårets förmåga till kärlnybildning. Ökad risk att utveckla vaskulit sår. **Morbus Chron/Ulcerös kolit** – kan ge upphov till svårläkta så som Pyoderma Gangraenosum. Signalsubstanser som är viktiga för sår läkningen producerar i frisk tarm.

Läkemedel: **Kortison** – påverkar fibroblasternas funktion och kollagen nybildningen, dämpar inflammatoriska processer och försämrar sår läkningen. **NSAID** – dämpar inflammatoriska processen. Kan bilda immunkomplex och orsaka vaskulit sår. Immunsuppressiva läkemedel – ökad risk för infektion. Även antikoagulantia kan ge upphov till sår och cytostatika kan försämra läkningen.

Nutrition: Vid upptäckt av malnutrition skrivs remiss till dietist. Näringsbrist är en läkningshämmande faktor som behöver åtgärdas. Vid utebliven sår läkning trots sår diagnos, behandling mot bakomliggande orsak och god lokal sår behandling utan läkningshämmande faktorer förskrivs näringsstillskott anpassad för sår läkning.

Blodprover: **P-glucos** – ett högt blodsocker försämrar immunförsvarets förmåga att bekämpa infektioner. Sårinfektioner är en läkningshämmande faktor i sår bädden. Hb – Anemi hämmar sår läkningen genom bristfällig generell syrsättning av hud och sårområde. P-albumin - Vid inflammation läcker albumin ut ur blodkärlen och tar med sig bl a kalcium, magnesium, zink och selen. Används också för bedömning av vätskestatus/dehydrering, inflammation och ödem.

Omgivande hud: **Venös insufficiens** – synliga åderbräck, klåda, torr hud, pigmentering (brunaktig hud), eksem, område med hård hud (lipodermatoskleros), atrophie blanche (mindre ärrliknande områden i huden) Förekomst av ödem (pittingödem). **Arteriell insufficiens** – röd, glansig och hårlös hud. Rodnaden i huden bleknar i högläge. **Vaskulit** - purpura (blödning under huden som ej bleknar vid tryck), palpabel purpura (hagelskottliknande nekroser), blåsbildningar och sår. **Pyoderma gangraenosum** – blå violetta sårkanter.

Fotstatus: Kontrollera känsel med Ipswich test, titta efter förhårdnader, rodnader och sprickor. Bedöm fotens färg och om foten är kall/varm.

Smärta: Neuropatisk smärta (nervsmärta) - kan upplevas som brännande, stickande, ilande eller diffust obehagligt molande **smärta**. Ibland finns också en stumhets- eller svullnadskänsla. Ischemisk smärta - smärta i vila är det dominerande symtomet och uppstår oftast i form av nattliga smärtor. Smärtorna kan även uppkomma vid rörelse och som sedan avtar när personen stannar.

Utredning svårläkt sår i kommunal vård

Bedömning av resultat samt behandlingsförslag

Undersöknings- och behandlingsförslag på olika sår diagnoser: Pisksnärtsljud är tecken på frisk puls, entonigt dov puls är tecken på stelt kärl. *Venösa sår* – remiss för bedömning om ytlig eller djup venös insufficiens. Kompressionsbehandling. *Arteriella sår:* remiss kärlkirurgen för bedömning.

Trycksår – lägesändring och avlastning. *Vaskulit sår* – remiss till hudmottagningen.

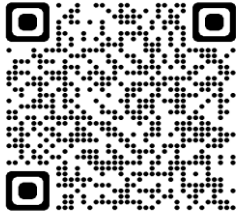
Om vaskulitsår misstänks beror på en systemsjukdom (kollagenos) bör remiss skrivas till reumatologen för utredning. *Pyoderma gangraenosum* – remiss till hudmottagningen. Vid misstanke om bakomliggande, inte tidigare känd tarmsjukdom, remiss till gastroenterolog. *Hypertensiva sår* – optimera behandlingen av blodtrycket, gärna med vasodilaterade läkemedel.

Läkemedelsbehandling: Överväg antitrombotiska och lipidsänkande läkemedel hos patienter med ateroskleros.

Utredning svårläkt sår i kommunal vård

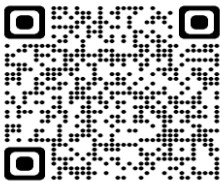
Kompressionsbehandling:

[ordination-av-kompression.pdf \(rikssar.se\)](#)



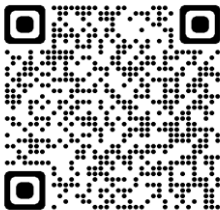
Sårdiagnoser:

[sårdiagnoser-i-rikssår.pdf \(rikssar.se\)](#)



Träning för patient:

[träningsprogram.pdf \(rikssar.se\)](#)



Ipswich test



[Ipswich touch test - YouTube](#)

Sårinfektion:

[faktaruta-halt-till-hemsidan.pdf \(rikssar.se\)](#)

