

# Bensår- förslag till utredning och behandling

**Agneta Bergsten**

Sårsjuksköterska, Hudkliniken Södersjukhuset

**Desiree Wiegleb Edström**

Överläkare, docent

PO GastroHudReuma, Karolinska Universitetssjukhus

- Orolig patient ringer. Fått ett sår på benet som inte vill läka.
- Hur tar ni hand om patienten initialt?

Vad gör du?

# Bensårshfrekvens i Sverige

- Generellt i Sverige har c:a 2% av befolkningen någon gång haft bensår
- Endast 50% är kända av sjukvården
- Medelåldern är hög cirka 80 år Rikssårsregistret 2013

# Problem i vardagen

- Ingen diagnos
- Överbehandling med antibiotika
- Ej adekvata förband
- Ej tillräcklig revision
- Ingen kompressionsbehandling

[Startsida](#)[Handläggning](#)[Länkar](#)[Blanketter](#)[Telefon](#)[Om Viss](#)

### Relaterad information

[Hud och kön](#)[Bensår omvårdnad](#)[Tobaksberoende omvårdnad](#)[Telefonkonsult](#)[Spesamgrupp](#)[Ankeltrycksmätning](#)[Multiresistenta bakterier](#)[Vårdhandboken:  
Lindningsteknik](#)[Patientinformation: Arteriellt  
bensår](#)[Patientinformation: Venöst  
bensår](#)

### Janusinfo

[Hudsjukdomar](#) >

### Sjukskrivning

## Bensår

[Om dokumentet](#)[Vårdnivå/remiss](#)[Symtom](#)[Epidemiologi](#)[Riskfaktorer](#)[Differentialdiagnos](#)[Utredning](#)[Behandling](#)[Uppföljning](#)[Komplikationer](#)[Kvalitetsindikatorer](#)[Sjukskrivning](#)[FaR](#)

### Vårdnivå/remiss

#### Specialist i allmänmedicin

Primärt bör alla sår bedömas av husläkare som sätter en etiologisk diagnos på såret. Bedöm cirkulation och läkningsförutsättningar, mätning av blodtyck för beräkning av ankel-/armindeks.

Venösa bensår behandlas primärt av distriktssköterska, alltid i samarbete med husläkare.

#### Remiss till kärlkirurg

- Vid arteriella sår samt sår med kombinerad arteriell/venös genes
- Isolerad yttlig venös insufficiens samt insufficianta perforanter kan behandlas kärlkirurgiskt
- Vid värden ankelindex <0,8 eller annan misstanke om arteriell insufficiens, bör remiss till kärlkirurg övervägas. Se [ankeltrycksmätning](#)

#### Remiss till diabetesfotmottagning

Fotsår hos personer med diabetes och sår som är relaterade till diabetessjukdomen, se vårdprogram [Diabetesfoten](#).

#### Remiss till hudspecialist

Övriga sår (förutom ovan) skickas till hudspecialist för bedömning. Även vid oklarheter vad gäller etiologi eller om det venösa såret inte läker på förväntat sätt, remitteras patienten till hudspecialist.

▶ Patientinformation: Arteriellt bensår

▶ Patientinformation: Venöst bensår

### Janusinfo

Hudsjukdomar >

### Sjukskrivning

Instruktioner, blanketter, riktlinjer, beslutsstöd och Försäkringsmedicinska kommitténs rekommendationer (Vårdgivarguiden) >

Regionala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen i Stockholms län >


### Specialistvård

Remissinstanser >

Vårdval Stockholm: Godkända vårdgivare >

Väntetider >

### Riktlinjer

 Kloka Listan >

## Remiss till kärlkirurg

- Vid arteriella sår samt sår med kombinerad arteriell/venös genes
- Isolerad yttig venös insufficiens samt insufficianta perforanter kan behandlas kärlkirurgiskt
- Vid värden ankelindex <0,8 eller annan misstanke om arteriell insufficiens, bör remiss till kärlkirurg övervägas. Se [ankeltrycksmätning](#)

## Remiss till diabetesfotmottagning

Fotsår hos personer med diabetes och sår som är relaterade till diabetessjukdomen, se vårdprogram [Diabetesfoten](#).

## Remiss till hudspecialist

Övriga sår (förutom ovan) skickas till hudspecialist för bedömning. Även vid oklarheter vad gäller etiologi eller om det venösa såret inte läker på förväntat sätt, remitteras patienten till hudspecialist.

### Remissinnehåll

- Remiss med preliminär etiologisk diagnos, frågeställning, sjukhistoria och status
- Ankel-/armindex
- Bifoga resultat av cirkulationsutredning
- Aktuella mediciner
- Dessutom sammanfattning av behandlande distriktssköterska på tidigare given behandling och eventuella omvårdnadsaspekter, se blankett i vänstermenyn

## Återremiss till specialist i allmänmedicin

Patienter remitterade till specialistvård, återremitteras till primärvården efter diagnos och inledd behandling som hunnit ge synbar förbättring.

### Remissinnehåll

- Diagnos, given behandling och behandlingsplan

# Orsak till bensår

- Venös insufficiens, 50-60 %
- Arteriell insufficiens, 15-20 %
- Diabetes
- Vaskulit
- Hypertensiva sår
- Hydrostatiska sår
- Hudmalignitet

•SBU Rapport "Svårläkta sår hos äldre" 2014



Bensår är bara symtom ingen  
diagnos

# Basutredning vid bensår

- Anamnes
- Klinik
- Ankel Arm-index

# Anamnes vid bensår

- Tidigare bensår
- Genomgången djup ventrombos
- Graviditet
- Kärlkirurgi
- Hypertoni, rökning, hyperlipidemi
- Claudicatio intermittens
- Hjärtsvikt

# Fortsättning Anamnes vid bensår

- Diabetes (arterioskleros, neuropati )
- Reumatiska sjukdomar
- Sårduration
- Smärtor (VAS), när gör det mer ont?
- Aktuella mediciner
- Aktuell lokalbehandling

- Utförs ankel-arm index på din vårdcentral?
- Vem brukar utföra det?

# Ankelarmindex AA-index (Ankel Arm-index)

- Ankeltryck mm Hg/armtryck mm Hg = ankelarm-index
- Patienten liggande
- Omkring 1 är normal (> 0,9-1.3)
- 0,8-0,9 måttlig arteriell insufficiens
- 0,5-0,7 betydande arteriell insufficiens
- < 0,5 grav ischemi

# fortsättning Ankel Arm index

- OBS!! patienter med diabetes och arteriosklerotiska kärl kan ibland få ett falskt för högt ankelarm-index
- Komplettera med perifer cirkulationsutredning /  
tåtrycksmätning

## Hur känner jag igen ett venöst bensår ?

- Pittingödem oftast mest uttalad vid vristen
- Synliga varicer
- Pigmentering / hemosideros
- Lipodermatoskleros
- Atrophie blanche (smärtsamt)
- Venöst staseksem
- Sår sitter ofta runt ankeln
- Fibrinbeläggning i såret
- Smärta



# Problem i vardagen

- Ingen diagnos
- Överbehandling med antibiotika
- Ej adekvata förband
- Ej tillräcklig revision
- Ingen kompressionsbehandling

# Behandling -strategier

1. Kontrollera om patientens blodcirkulation är tillfredsställande och försök bedöma patientens möjligheter till läkning.
1. Bedöm sårstatus och dokumentera  
Mät sårstorlek och om möjligt fotografera såret.

- 3 Smärtskatta enligt VAS och se till att patienten får smärtlindring
- 4 Rengör såret och omgivande hud flödigt med vatten -duscha gärna.
- 5 Avlägsna fibrin och gul nekros (bedöva ev. med xylocaingel/EMLA före)

# ***SÅRFYSIOLOGI***

## **Optimal granulationsvävnad**

- fuktig miljö
- ej nekrotisk vävnad
- ej uttorkade nedbrytningsprodukter

- 6 Glöm inte omgivande hud. Plocka eventuella krustor och smörj med mjukgörande hudkräm.
- 7 Välj lokalförband efter sårets status
- 8 Kompression?
- 8 Informera och motivera patienten
- 8 Dokumentera

# Krav på kompressionsbandagering

- Kompressionsgraden måste vara högst över ankeln och långsamt avtagande uppåt benet
- Kompressionsbandaget ska nå från tåbasen upp till strax under knät.

Kompressionsbandagering  
Se [Vårdhandboken.se](http://Vardhandboken.se)

Bensår är bara symtom ingen  
diagnos



http://www.sarsmart.se/read-more.html

Arkiv Redigera Visa Favoriter Verktyg Hjälp

E-post-desiree.wiegleb-e... Förslag på webbplatser

# sarsmart

STARTSIDAN GÖR EGNA VAL LÄS PÅ FÖRST OM SÅRSMART

## Sju typer av sår

Testet består av fall inom följande typer av sår. Du får under testets gång möjlighet att läsa på om dessa, men kan här läsa på utan att svara på frågor också.

[Starta testet](#)

<h3>Allmänt om sår</h3> 	<h3>Trycksår</h3> 	<h3>Venösa sår</h3> 	<h3>Arteriella sår</h3> 
<h3>Diabetessår</h3> 	<h3>Tumörsår</h3> 	<h3>Blandsår</h3> 	<h3>Övriga sår</h3> 

# Vårt budskap

- Ta reda på orsaken till bensåret
- Använd [viss.nu](http://viss.nu)