

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Vårdvalskontor	Organisation Region Värmland	Version 4
Dokumentägare Eric Le Brasseur Utvecklingsledare, specialist i allmänmedicin	Fastställare Nina Blomgren Tf chef Område allmänmedicin	Giltig fr.o.m. 2024-11-11	Giltig t.o.m. 2026-11-11

Bensår på allmänmedicinsk mottagning

Gäller för: Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland,
Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Innehållsförteckning

Syfte	1
Kontaktorsaker	1
Handläggning	1
Första sjuksköterskebesök	1
Första läkarbesök	2
Flödesschema	2
Sjuksköterskebesök efter fyra veckor	2
Sårläkningshämmande faktorer	4
Relaterade vårdförlopp	4

Syfte

Dokumentet beskriver handläggning av kroniska sår på allmänmedicinska mottagningar.

Kontaktorsaker

1. Patient med bensår som inte har läkt eller befaras att inte läka inom fyra till sex veckor
2. Patient med bensår som har lagts om på vårdcentralen men orsaken till såret är inte utredd

Observera att patienter med diabetesfotsår som inte har läkt efter två veckor ska remitteras till Endokrin- och diabetescentrum.

Handläggning

Tidig diagnos är avgörande.

Första sjuksköterskebesök

Handläggningen inleds med bedömning hos sjuksköterska inom en vecka. Besöket dokumenteras i sökordsmallen *Sårbehandling*.

- Anamnes inklusive datum för sårdebut, nikotinvanor och skattnig av sårsmärta
- Aktuellt status inklusive sårets dimensioner
- Perifer blodtrycksmätning med ankeldoppler
- Såret dokumenteras med foto

Patienten kallas till ett läkarbesök inom en vecka.

Första läkarbesök

Vid första läkarbesöket gör läkaren en bedömning och planerar vidare handläggning

- diagnos – är såret venöst, arteriellt eller är genesen till såret en annan
- värdering av sårbehandlingshämmande faktorer
- vid behov skrivs remiss till annan instans, till exempel EDC vid diabetesfotsår
- regim enligt vilken omläggning ska ske dokumenteras i Cosmic

Flödesschema

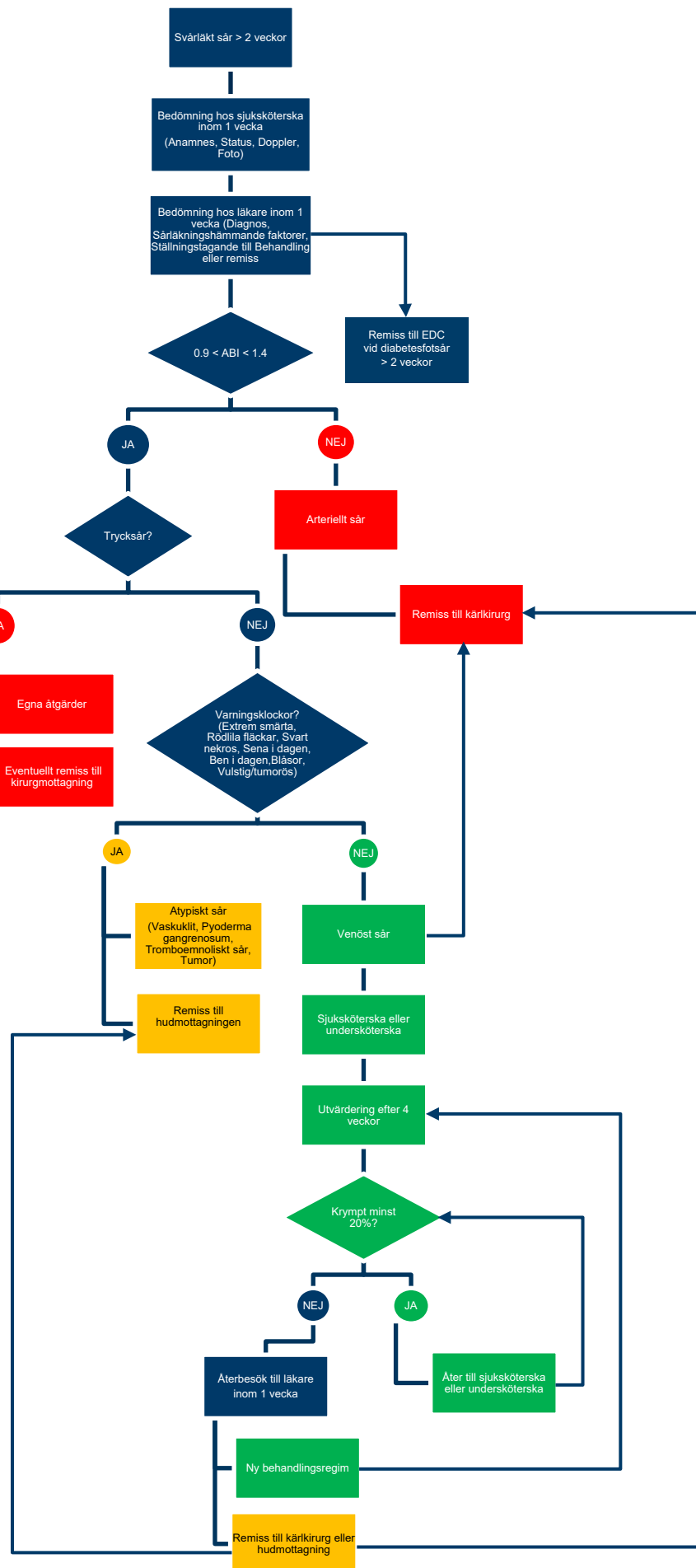
- A. Värdera ABI (ankelbrakialindex). Ligger ABI mellan 0,9-1,4?
- a. Svar nej innebär **arteriellt sår** och patienten remitteras till kärlkirurgen
 - b. Svar ja innebär gå vidare i flödesschemat
- B. Är det ett trycksår?
- a. Svar ja innebär egna åtgärder på vårdcentralen. Det kan bli aktuellt med avlastande hjälpmedel via arbetsterapeut såsom madrass, särskild dyna vid sittande (arbetsterapeut) samt för hälsarna exempelvis ortos eller annat hjälpmedel från ortopedteknik. Kan bli aktuellt att koppla in dietist och eventuellt revisioner av allmänläkare eller kirurgen.
 - b. Svar nej innebär: fundera - finns varningsklockor såsom extrem smärta, rödlila fläckar, svart nekros, sena i dagen, ben i dagen, blåsor, vulstig/tumörös bild?
- C. Finns varningsklockor?
- a. Svar ja innebär: **atypiskt sår**: remiss till hudkliniken. Sårgenes kan vara vaskulit, pyoderma gangrenosum, tumor med flera
 - b. Svar nej innebär **venöst sår** och allmänläkarens regim gäller; sjuksköterska eller undersköterska gör omläggningar och följer patienten.

Observera att även patienter med venösa sår ska remitteras till kärlkirurg

Sjuksköterskebesök efter fyra veckor

Sjuksköterska värderar såret på nytt med foto, mäter längd och bredd. Har såret krympt 20% på längden och 20% på bredden?

- a. Svar ja innebär: fortsatt oförändrad regim.
- b. Svar nej innebär: sätt upp återbesök till vårdcentralsläkare inom en vecka och läkaren bör fundera på följande:
 - Rätt diagnos, sårgenes (venöst /arteriellt /atypiskt)?
 - Sårbehandlingshämmande faktorer som man inte lyckats beakta hittills? (Se lista i slutet av dokumentet)
 - Tar ställning till om patienten behöver remitteras till kärlkirurg eller hudläkare



Sårläkningshämmande faktorer

- Faktorer att beakta vid utebliven läkning av venösa sår:
- Rökning
- Lågt Hb, utreda, korrigera
- Infektion
- Diabetes, som inte är optimalt behandlad
- Polyneuropati
- Malnutrition (S-Albumin < 35 talar starkt för undernäring) – ställningstagande till remiss till dietist?
- Dålig compliance
- Kalkutfällningar i sårområdet
- Ödem i huden (kan förekomma både vid arteriell och venös insufficiens)
- Ödem av annan orsak (hjärtsvikt, lymfödem, läkemedelsbehandling, övervikt, djup ventrombos)
- Eksem kring såret, kontaktallergi
- Maceration kring såret
- Lymfläckage från såret - etsa med aluminiumklorid/järnklorid eller sätt ett stygn
- Hypergranulation: Smörj med Dermovat-kräm på sårytan vid närmsta två omläggningstillfällen
- Lokala tryck- eller friktionsorsaker som stör läkningen, till exempel på en häl/lateral malleolen/eller klavusbildning fotsula - Behov av ortos?
- Smärta på grund av bensår

Relaterade vårdförlopp

[Svårläkta sår - 1177 för vårdpersonal](#)

[Diabetes med hög risk för fotsår - 1177 för vårdpersonal](#)

[Venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår - 1177 för vårdpersonal](#)

Utarbetad av: Eric Le Brasseur, Robert Holik