

Svårläkta sår

Föreläsning för sjuksköterskor
220215

Helena Pellrud

Överläkare

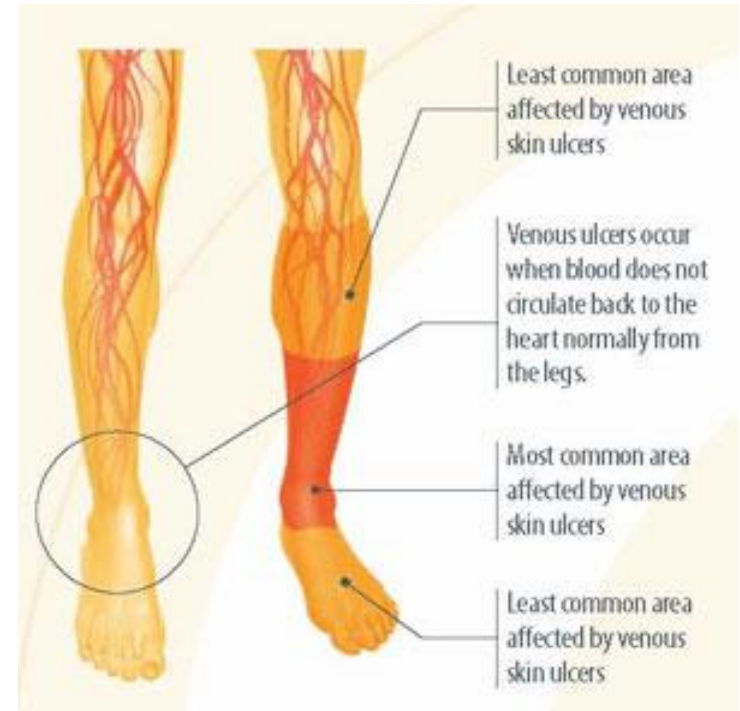
Verksamhetsområde Hud och reumatologi

Hudsektionen

Föreläsningen berör:

- Bakomliggande orsaker – vanliga och ovanliga
 - Bedömning
 - Utredning
 - Behandling
-
- Pumpstövel – IPC
 - Inkontinensassocierad dermatit

Varför blir sår på underbenen svårläkta?



Vanliga orsaker till svårläkta sår

- Venös insufficiens
 - Vanligast! Minst hälften av alla bensår.
 - Beror på inkompetenta klaffar i venerna – venös hypertension – venös stas
 - ödem – försämrade sårhäkning
 - Grundbehandling = kompression. Stark evidens. Minskar svullnaden genom ökat vävnadstryck.



Vanliga orsaker till svårläkta sår

- Arteriell insufficiens
 - 10-20 procent av bensåren orsakas av nedsatt arteriell cirkulation. Ökande på grund av stigande ålder i befolkningen.
 - Vanligt också vid venös insufficiens (**blandsår**)
 - Bedömning med ankel-arm-index eller tåtryck



Ovanliga orsaker till svårläkta sår

- Hypertensiva sår
- Vaskulitsår
- Bensår hos reumatiker
- Maligna sår - tumörsår
- Pyoderma gangrenosum
- Calcifylaxi

Hypertensive ischemic leg ulcer

HYTILU

- Martorell hypertensive ischemic leg ulcer
- Påverkan på mikrocirkulation
- Mycket smärtsamt sår
- Nekrotisk botten, hårt fibrin.
- Sitter typiskt *på baksidan av underbenet*



Hypertensivt sår, forts

- Lång anamnes på hypertoni
- Ofta diabetes mellitus
- Underdiagnosticerat
- Svårläkt trots adekvat lokalbehandling och kompressionsbehandling
- Vid misstanke, optimera blodtrycksbehandling och remittera till Hudkliniken för bedömning (ställningstagande till pinch-graft)

Vaskulitsår

- Orsakas av inflammation i små blodkärl i huden.
- Kan ses hos reumatiker eller patienter med andra inflammatoriska bindvävssjukdomar.
- Kan vara utlöst av läkemedel eller infektion.



Vaskulitsår, forts

- Vaskuliter kan drabba små kärl – kutana vaskuliter – eller vara del i systemisk vaskulit vid reumatisk sjukdom.
- Vid misstanke om kutan vaskulit, remittera till hudklinik. Vid misstanke om systemisk vaskulit rekommenderas kontakt med reumatolog.



Bensår hos patienter med reumatisk sjukdom

- Bensår är vanligare hos patienter med reumatoid artrit än i befolkningen i allmänhet.
- Detta kan ha flera skäl:
 - skör hud och försämrad sårhäkning pga långvarig kortisonbehandling (vanligt före)
 - fotdeformitet
 - perifer neuropati
 - ökad risk för inflammatoriska sår som kutan och systemisk vaskulit och pyoderma gangrenosum

Bensår hos patienter med reumatisk sjukdom, forts

- Dessa sår är ofta mer komplicerade, omfattande och svårläkta.
- Underliggande sjukdom behöver vara välkontrollerad.
- Många patienter har behov av en multidisciplinär bedömning (reumatolog, hudläkare, kärlkirurg, ortoped).
- Även dessa patienter kan dock ha venös insufficiens och bör utredas för detta vid svårläkta sår.

Maligna bensår

- Primärtumör som ulcererar eller malignifiering i kroniskt inflammerad vävnad.
- Basaliom är vanligast, därefter skivepitelcancer.
- Malignt melanom är en ovanlig orsak och ulcererar bara i avancerade fall.

Melanom



Pyoderma gangrenosum



- Utstansade sår med ovanlig utbredning och blålila inflammerad kant.
- Vanligare hos patienter med inflammatorisk tarmsjukdom
- Diagnosticeras av hudläkare eller magtarmläkare
- Behandlas med inflammationsdämpande läkemedel (kortison lokalt och i tablettform bland annat)

Calcifylaxi



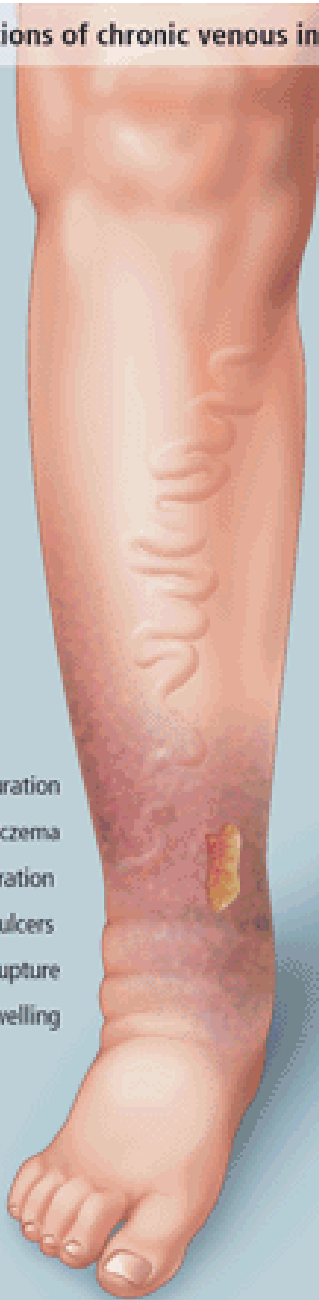
- Stora progredierande sår med svart nekros och lilafärgad kant (retiform purpura), ibland blodblåsor
- Patient med grav njursvikt
- Diagnosticeras av njurläkare eller hudläkare
- Kan förbättras av natriumtiosulfat, ett läkemedel som kan ges efter dialys.
- Dålig prognos och hög dödlighet

Venösa bensår

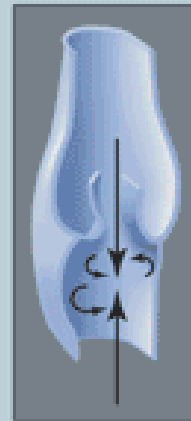
- Ungefär 50 procent av alla svårläkta bensår är *renodlat* venösa.
- Betydligt fler har inslag av venös insufficiens, ca 8 av 10.
- 40 procent av dessa har en isolerad ytlig och/eller perforantinsufficiens (som ev kan behandlas kärlkirurgiskt).
- Isolerad djup insufficiens är ovanligt

Manifestations of chronic venous insufficiency

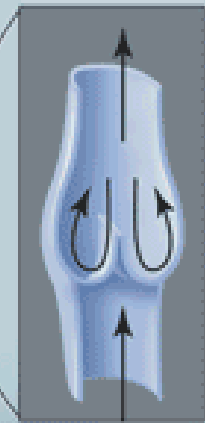
Skin discolouration
Eczema
Induration
Venous ulcers
Varicose vein rupture
Leg swelling



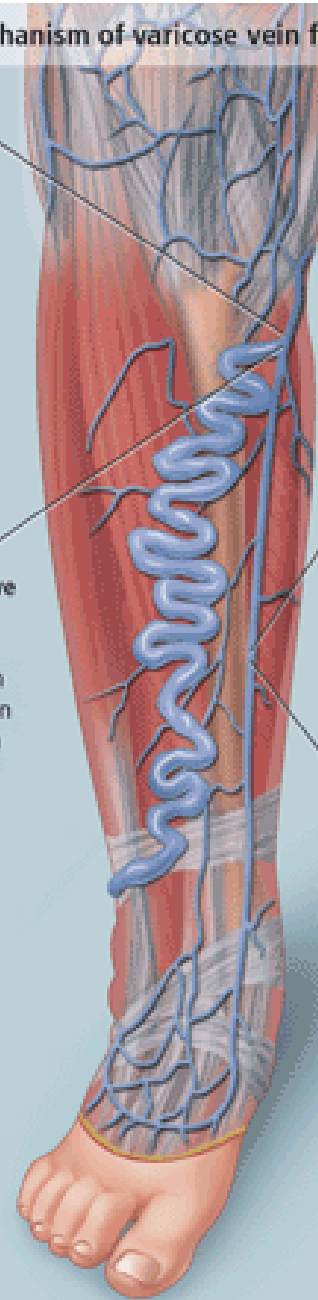
Mechanism of varicose vein formation



Incompetent venous valve
- blood flows backward away from the heart and into the superficial system causing venous congestion and high pressures within the superficial veins



Competent venous valve
- ensures the forward flow of blood by preventing reflux of blood during the relaxation phase of the calf muscles



Hur känner man igen ett venöst bensår?

- Ödem
- Missfärgning - huden blir brun av hemosiderin
- Sårets lokalisering - den sk damaskregionen
- Varicer
- Staseksem
 - Tecken till arteriell insufficiens saknas. ABI normalt.

Arteriella bensår

- Ungefär 20 procent av bensåren beror på ateroskleros/perifer kärlsjukdom.



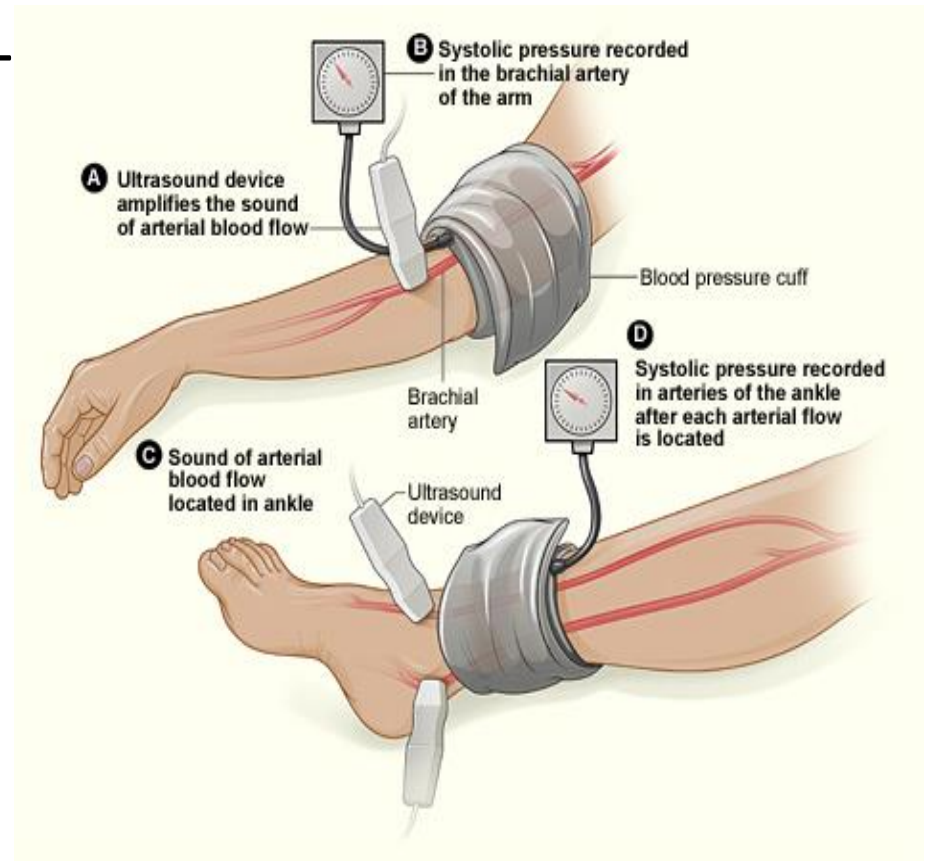
Hur känner man igen ett arteriellt bensår?

- Lokalisation vanligtvis mer distalt (fotryggar, tår)
- Ofta multipla, djupare, mer smärtsamma
- Gul eller svart nekros
- Ingen eller diskret svullnad, sällan eksem
- Claudicatio intermittens?
- Fotpulsar ej palpabla - ABI nedsatt



Blandsår

- Svårare att känna igen – har tecken till både venös och arteriell insufficiens.
- Ofta mer smärtsamma än rent venösa sår



Arterial vs. Venous Leg Ulcers

ARTERIAL

- ❑ Toes and feet, shin
- ❑ Ulcer deep, pale
- ❑ Skin is shiny, hairless, pallor on elevation, cool temperature
- ❑ Mild or absent edema
- ❑ Intermittent, severe, resting pain
- ❑ Decreased or absent pulses

VENOUS

- ❑ Usual around ankle
- ❑ Ulcer superficial, pink, beefy red, irregular edges
- ❑ Skin leathery, brown, purple discoloration, stasis dermatitis present
- ❑ Significant edema
- ❑ Aching, mild pain
- ❑ Pulses usually normal

Hur känner man igen andra bensår – udda bensår?

- Anamnes/status/utredning stämmer varken med venöst, arteriellt, kombinerat eller diabetiskt sår.
- Läker inte enligt förväntan trots optimal behandling – “beter sig” inte som ett vanligt sår.
- Remitteras med fördel till hudläkare för klinisk bedömning och ibland px för histopatologisk bedömning.

Praktiskt omhändertagande

... med fokus på venösa sår

Hur behandlar man ett venöst bensår?

• KOMPRESSION

- Sker med hjälp av i första hand lågelastisk linda
- Omläggning, rensning
- Ett bra förband (känn till några och ta hjälp av sjuksköterska)

Kompressionslinda

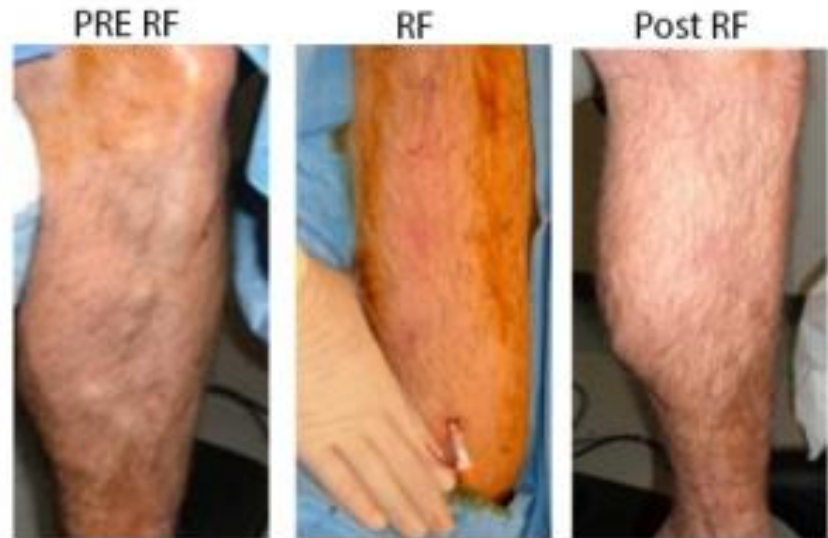


Kompressionsbehandling

- Lågelastisk kompression arbetar mot en muskelpump och används till rörliga/uppegående patienter
- Stödstrumpa *räcker vanligen inte* när sår väl utvecklats. Bör betraktas som en profylaktisk behandling.
- Högelastisk kompression behöver ingen fungerande muskelpump och kan användas till patienter som är immobila och där *cirkulationsstatus är normalt*.

Kärlkirurgisk behandling av venös insufficiens

- Patienter med venösa sår bör utredas med ultraljud av venerna – sk venduplex
- Minimalt invasiv metod - radiofrekvens-behandling – kan göras av kärlkirurg
- I region Örebro län görs venduplex och ev RF-behandling via remiss till Venöst centrum, Karlskoga lasarett



Behandling av arteriella sår

- Misstänkt arteriella sår bör bedömas och utredas av kärlkirurg.
- Kärlkirurgisk intervention kan förbättra cirkulationen och därmed sårläkningspotentialen.
- Eliminera försämrande faktorer
 - rökning
 - dåligt reglerad diabetes
 - hyperlipidemi
- Försiktig kompression dagtid är att rekommendera och går bra vid ABI över 0,6.

Behandling av udda sår

- Skräddarsydd utifrån sårtyp.
- Pyodermasår och vaskulitsår behandlas vanligen med kortison lokalt eller per oralt.
- Tumörsår excideras, ofta via plastikkirurg om större sår.



Lokalbehandling av sår

1. Rengöring (kranvatten)
2. Huden runt om: behov av mjukgörande?
Kortisonkräm mot eksem?
3. Sårkanter skyddas (risk för maceration) med zinksalva eller cavilon
4. Sårrevision – rensa bort fibrinbeläggning. Kan göras med ringkurett eller sk Debrisoft.
5. Ibland omslag (ättika, kaliumpermanganat) eller benbad



Lokalbehandling, forts

6. Val av lämpligt förband:

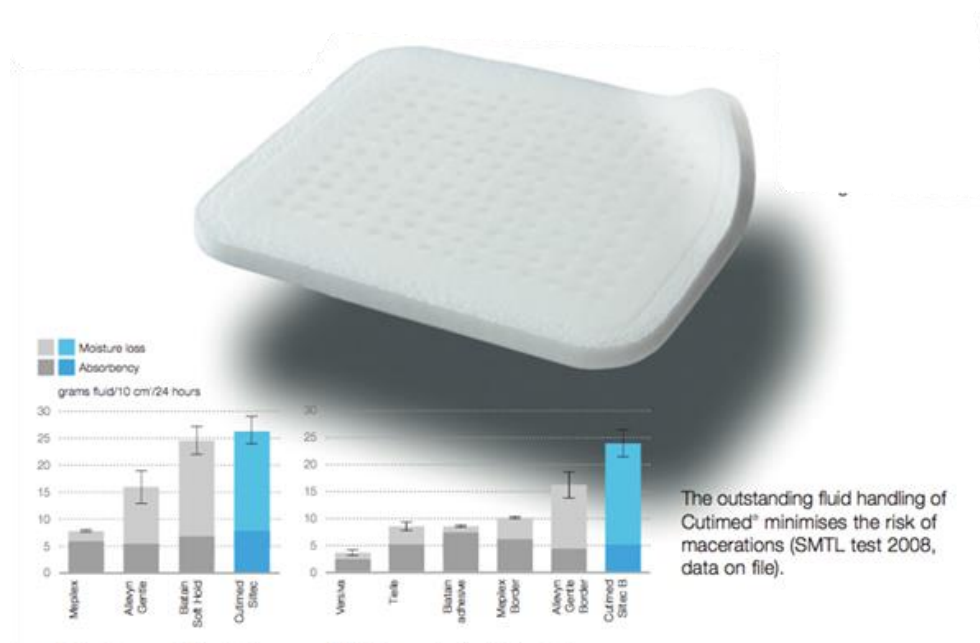
typ av sår

vätskning

smärta

infektion

7. Kompression eller ej – oftast indicerat vid sår på underbenen



Cutimed siltec, vanligt
polyuretanskumförband

Innehåll i remiss till Hudmott:

- Typ av sår - genes
- Duration
- Utredning (AAI, venduplex, ev px)
- Behandlingsförsök inklusive aktuell kompressionsbehandling
- Eventuell infektionsproblematik, odlingar, tidigare eller pågående antibiotikabeh

Pumpstövel

IPC – intermittent pneumatisk kompression

IPC utgör ett värdefullt tillskott i behandlingsarsenalen av olika typer av bensår.

Mer information finns på intranätet, sök på pumpstövel så kommer man direkt till PM

IPC

Metoden är till speciellt stor nytta för

- **immobila patienter med avsaknad av muskelpump**
- **patienter med samtidig arteriell insufficiens som förhindrar maximal kompression med lindning**
- **terapiresistenta venösa sår.**



IPC

Praktiskt genomförande

- Kontraindikationer
- Grav hjärtsvikt med kardiella ödem.
- Fraktur på underben eller fot.
- Nyligen utförd delhudstransplantation.

IPC

Relativa kontraindikationer

- Mjukdelsinfektion
- Djup ventrombos
- Kärllgrafter på underben och fot (samråd med kärlkirurg)
- Endovaskulära implantat på underben (samråd med kärlkirurg)

IPC

Dosering

- Alltid läkarordination!
- Tryck 30-60 mmHg
- Behandlingstid 30-60 min 1-3 ggr per dag.
Någon övre gräns finns egentligen inte.
- I dagsläget sker utprovning på
hudmottagningen USÖ samt på Venöst
centrum, Karlskoga lasarett.

- Bensträckare, därefter IAD