

Bensår, fotsår och kärlkirurgi



Lena Blomgren, docent, överläkare
Venöst Centrum Karlskoga
/Kärl-thorax klin USÖ

Bensår, fotsår och kärlkirurgi

Kort sammanfattning (återkommer i slutet)

- Kontrollera alltid perifer blodcirkulation på patient med svårläkt ben- eller fotsår! Oavsett om traumatiskt eller ej
- Palpera pulsar och ta ankeltryck
- Misstanke kritisk ischemi – remiss kärl mott USÖ (vårdförlopp)
- Varicer, venösa hudförändringar, oklart ödem, ingen annan säker orsak till bensår – remiss Venöst Centrum Karlskoga
- Kompression dygnet runt viktigt för sårhäkning (undantag mycket grav ischemi)
- Ring gärna om frågor
- Kom på studiebesök när pandemin är över!

Remiss till Venöst Centrum Karlskoga

- kan skrivas av läkare, sjuksköterska eller undersköterska
- digitalt inom regionen
- för kommunal vård finns remiss att trycka ut på papper
- ring oss om ni inte hittar remissen!

 Region Örebro län

[Start](#) [Vård & hälsa](#) [Tandvård](#) [Forskning](#) [Jobb & utbildning](#)

Du är här: [Region Örebro län](#) / [Vård & hälsa](#) / [För vårdgivare](#) / [Sårbehandling \(Sårvård\)](#)

För vårdgivare

[Barn och unga som närstående](#)
[Barnhälsovården](#)
[e-hälsa](#)
[Förmåner och avgifter](#)
[Habilitering](#)
[Insatser psykisk ohälsa och smärta](#)
[Kompetensgrupp HS Nutrition och munhälsa](#)
[Kompetensgrupp HS Sår](#)
[Läkemedelscentrum](#)
[Mobilt Närsjukvårdsteam Norr](#)
[Palliativa rådet](#)
[Privata vårdgivare](#)
[Region BUP](#)
[Sjukskrivning/Försäkringsmedicin](#)
[Smittskydd & vårdhygien](#)
[Suicidprevention och minskad psykisk ohälsa](#)
[Sårbehandling \(Sårvård\)](#)

Riktlinjer för sårbehandling (sårvård)

Kunskapsstöd för sårbehandling (Sårvårdsboken)

Kompetensgrupp Sår

Riktlinjer för sårbehandling (sårvård)

Här listas Region Örebro läns riktlinjer och vårdrutiner för sårbehandling, såsom omläggningar, prevention och behandlingar.

- [Utredning och behandling av svåråta sår](#)
- [Diabetesfoten och diabetesfotsår i primärvård](#)
- [Bensår - Diagnosregistrering för sjuksköterskor och distriktsköterskor i primärvården](#)
- [Trycksår - utredning, prevention och behandling](#)
- [Inkontinensassocierad dermatit \(IAD\)](#)
- [Silverförband](#)
- [Hälskydd](#)
- [Undermåring - utredning, prevention samt behandling av patienter inneliggande på sjukhus](#)
- [Rekommenderade produkter i Örebro län](#)
- [Behandlande madrasser](#)
- [Ytlig brännskada, omläggning i primärvården](#)
- [Remiss till venöst centrum från kommun](#)
- [Negativ undertryckbehandling av svåråta sår](#) (NPWT-negative pressure wound therapy)

Se också [Kunskapsstöd för sårbehandling](#), tidigare Sårvårdsboken.

 Skriv ut

Sidan granskades den 15 oktober 2020
Innehållsansvarig: [Helena Pellrud](#)
Publicerad av [John Swensson](#)

Remiss till Venöst centrum

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer och postadress
Telefon hem/mobiltelefon	Vårdcentral
Vilket ben har hon/han mest besvär med? ☐ Höger ☐ Vänster	
Har patienten bensår? ☐ Ja ☐ Nej, men haft tidigare ☐ Nej, aldrig haft	
Om Ja, var på benet?	
Omläggningar per vecka?	
Kompressionsindad? ☐ Nej ☐ Ja	
Kompressionsstrumpa? ☐ Nej ☐ Ja	
Andra symtom som svullnad, klåda, eller hudförändringar?	
Har vård sökts tidigare för samma besvär? I så fall var? Vilket år?	
Kontrolleras hon/han för någon annan sjukdom? Om Ja i så fall vilken? ☐ Nej ☐ Ja	
Känd smitta? ☐ Nej ☐ Ja	
Vid Ja, i så fall vilken (MRSA, Blodsmitta)	
Tolk. Om Ja vilket språk?	
Fritext:	

Underskrift (inremitterande)

Skicka remissen till
Venöst centrum
Karlskoga lasarett
691 81 Karlskoga

Kontaktuppgifter, telefonnummer

Kontaktperson

Pia Backteman, ordförande i kompetensgrupp Sår
E-post: [Pia.Backteman](#)
Tel: 019-6027068

Länkar

[RiksSår: Nationellt svenskt kvalitetsregister för svåråta sår](#)
[Sårsköterskor i Sverige \(SSIS\)](#)
[European Pressure Ulcer Advisory Panel \(EPUAP\)](#)
[European Wound Management Association \(EWMA\)](#)
[World Union of Wound Healing Societies \(WUWHS\)](#)

När ska man fundera på blodcirkulationen? Spontana och traumatiska sår som ej läker





Man ska alltid bedöma arteriell
och venös blodcirkulation,
även på yngre!

Palpera fotpulsar och mät ankeltryck



- **Palpabla pulsar = troligen ingen arteriell insufficiens**
- ABI = ankelbrakialindex = ankeltryck /armtryck
- $ABI < 0,8$ = arteriell insufficiens
- Diabetiker, mät tåtryck (fys lab)
– *Obs! Utredningar får ej fördröja remiss!*
- Remiss kärlkirurg om sänkt ABI/tåtryck + ben/fotsår

Vad stärker misstanken om arteriellt, dvs ischemiskt sår?



Godkänt **PSV** (personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp) för **Kritisk benischemi** (regionalt genomförande pågår)

Misstanke om KI föreligger om något av följande kriterier är uppfyllda:

- sår eller gangrän på fot, vanligtvis på tår, framfot eller häl
- vilovärk i foten sedan mer än två veckor, vanligtvis i tår och framfot och ofta värst nattetid.

För att **bekräfta nedsatt arteriell cirkulation** i extremiteten behöver följande kliniska undersökningar göras:

- klinisk undersökning av kärlstatus
- mätning av ankeltryck och ankel/brachialindex (ABI)
- i vissa fall bör även mätning av tåtryck göras.

PSV för Kritisk benischemi (lokalt genomförande pågår)

Välgrundad misstanke om KI föreligger när patienten har objektiva fynd som patologiskt kärlstatus tillsammans något av följande kriterier:

- sänkt ankeltryck ($< 50-70$ mmHg; $ABI < 0,5^*$)
- sänkt tåtryck ($< 30-50$ mmHg)

Vårdgivare inom primärvård och specialiserad vård ska därför ha kompetens och utrustning för ankeltrycksmätning med penndoppler.

Tåtrycksmätning ska övervägas hos patienter med misstänkt stela, inkompressibla kärl, exempelvis. vid diabetes, kronisk njursjukdom och underbensödem, men kräver vanligtvis remiss till klinisk fysiolog.

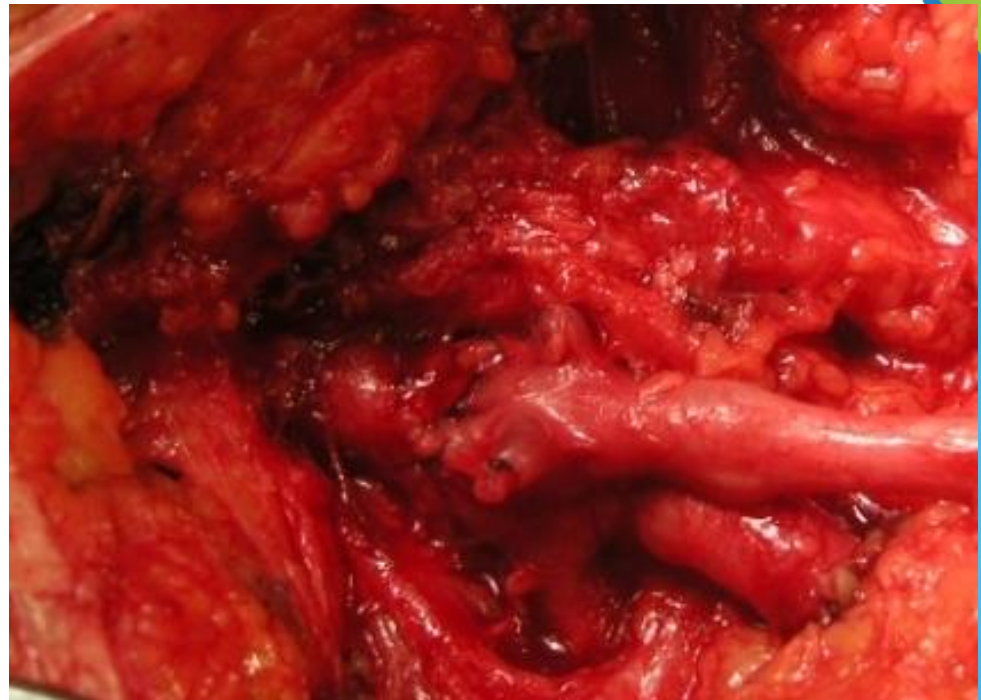
- Om risk för fördröjning föreligger ska kärlspecialist kontaktas före remiss till klinisk fysiolog för ställningstagande till tåtrycksmätning i det enskilda fallet

Vad händer på kärlkirurgen om kritisk ischemi?

Oftast endovaskulär behandling: ballongvidgning +/- stent

- Görs via stick i lumsken i lokalbedövning
- Oftast skonsam metod men kan ha allvarliga komplikationer
- Patienten går oftast hem samma dag
- Kan göras även på äldre och sköra patienter

Öppen kärlkirurgi: trombendarterektomi, bypass



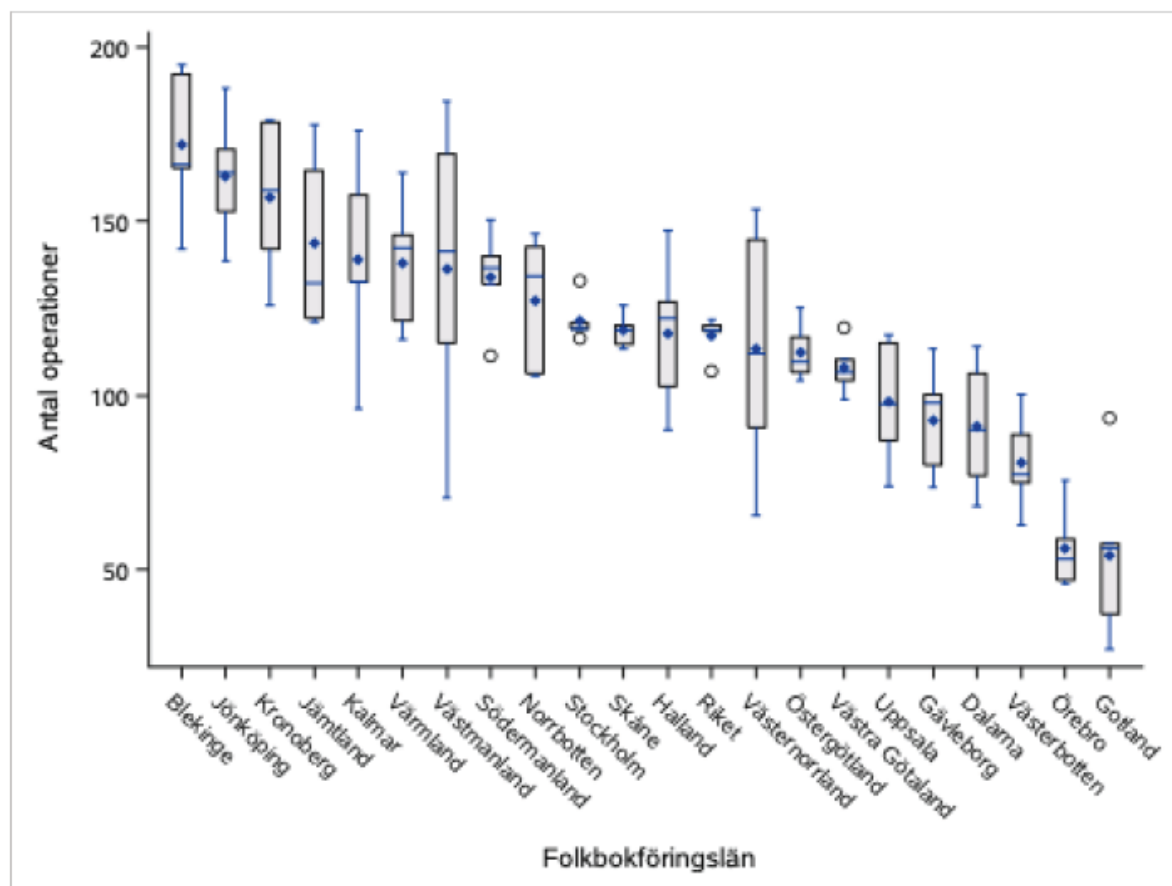


Region Örebro län
Karlskoga lasarett

Hybridingrepp, endovaskulär + öppen kirurgi samtidigt

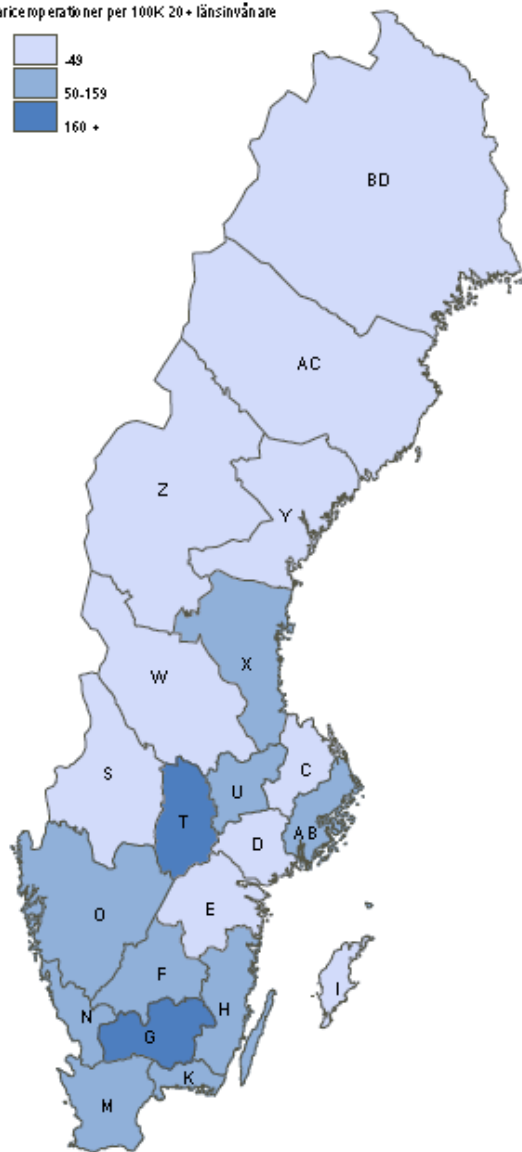
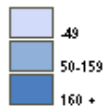


I Region Örebro behandlas för få patienter med kritisk benischemi



Figur 4. Antal benartäroperationer (Kritisk ischemi)/ 100 000 länsinvånare ≥ 60 år 2015-2018.

Antal skattefinansierade variceroperationer per 100K 20+ länsinvånare



Hur ser det ut för varicer? Kanske tvärtom.....

- Svårt att jämföra då inte alla landets kliniker registrerar sina operationer
- Venöst Centrum betade av sina köer 2018
- Pandemin har ställt till det
- men sårpatienter prioriteras alltid

Figur 1. Kartan inkluderar skattefinansierade variceroperationer per 100 000 invånare > 20 år / län för 2018.

Varicer är vanligt

Av befolkningen har:

- 30-40% varicer (åderbräck på benen) utan hudförändringar
- 3-10% varicer med eksem, pigmentering eller förhårdnad hud
- 0,3-1% bensår varav majoriteten just pga varicer

Varicer ger oftast inga eller lindriga besvär, ibland dock svåra besvär med tyngdkänsla, värk, klåda och svullnad som påverkar arbetsförmåga och livskvalitet



Varicer är vanligaste orsaken till bensår

- Stor och tyvärr ofta negligerad patientgrupp
- Kostar minst 1000 kr/ve för omläggningar och lindning
- Bensår står för c:a 2 % av EU's totala hälso- och sjukvårdsbudget
- Men ... de flesta bensår kan läkas permanent efter behandling av åderbräck!



Alltid kompression!



- Kompressionsbehandling ger läkning av de flesta sår
- Dygnet runt
- Kontraindicerat endast om mycket grav ischemi som kallbrand eller svår vilovärk
- Men - hög recidivfrekvens av bensår om man inte åtgärdar underliggande varicer

Vad gör vi på Venöst Centrum för patienter rent konkret?

- Klinisk bedömning av hela patienten
- Diagnostik med ultraljud (venduplex=UL med färgkodad doppler), görs av kirurgen som därmed kan planera behandling bättre



Kirurgen skräddarsyr behandlingen för varje patient



Vilka metoder använder vi?

- Kateterburna metoder med värme, laser eller radiofrekvens
- Miniphlebectomier med virkkrok
- Ultraljudsledd injektion av skum
- I utvalda fall specialkatetrar
- I enstaka fall skalpellen



Sjuksköterskor och undersköterskor gör vissa moment i behandlingarna – team work



Bensår, fotsår och kärlkirurgi

Kort sammanfattning:

- Kontrollera alltid perifer blodcirkulation på patient med svårläkt ben- eller fotsår! Oavsett om traumatiskt eller ej
- Palpera pulsar och ta ankeltryck
- Misstanke kritisk ischemi – remiss kärl mott USÖ (vårdförlopp)
- Varicer, venösa hudförändringar, oklart ödem, ingen annan säker orsak till bensår – remiss Venöst Centrum Karlskoga
- Kompression alltid viktigt för sårhäkning (undantag mycket grav ischemi)
- Ring gärna om frågor
- Kom på studiebesök när pandemin är över!

Frågor?



Om ni kommer på fler frågor efteråt mejla mej
lena.blomgren@regionorebrolan.se