

# Bedömning av sår

## Checklista öppenvård

### Akut remiss för slutenvård (akuten):

- Infekterat sår med feber + CRP-stegring
- Misstänkt abscess
- Sen eller ledengagemang
- Akut gangränhot

### Checklista för bedömning och behandling (öppenvård)

|                           |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AVLASTNING                | <b>Hur har såret uppkommit?</b><br><b>Hur kan det avlastas?</b>                                                                                                                                                                  | Sängläge, rullstol, kryckor<br>Skor, Inlägg, OTA,<br>Sjukskrivning.                                                                                                                                                                |
| ÖDEM                      | Venös insuff (DVT?)<br>Hjärt/njursjukdom?<br>Infektion?<br>Charcotfot?                                                                                                                                                           | Linda, stödstrumpor, flow-<br>throne, Utredning? Farmaka<br>Odling<br>Röntgen                                                                                                                                                      |
| INFEKTION                 | Rodnad, svullnad, värmeökning<br>Sekretion<br>Lukt<br>CRP?                                                                                                                                                                       | Öppna och revidera<br>Mekanisk rengöring<br>Odlä ALLTID<br>Antibiotika?                                                                                                                                                            |
| CIRKULATION               | Ankeltryck under 80?<br>Otydliga pulsar i dopplern?<br>Hyperemisk fot som vitnar i högläge?<br>Smärtor behöver ej förekomma<br>Rökare ?                                                                                          | Remiss till kärlkirurg<br>Ring och diskutera<br>Pausa blodtrycksmediciner?                                                                                                                                                         |
| NUTRITION<br>Vätskebalans | Intag av näring och dryck?<br>P-Glukos?<br>Tecken på intorkning?<br>Blodtryck/puls?                                                                                                                                              | (Temporär?) Insulinbehandling<br>Dryck<br>Extra Näringsintag                                                                                                                                                                       |
| SMÄRTA                    | Inflammatorisk<br>Neuropatisk<br>Ischemisk                                                                                                                                                                                       | Farmaka<br>Lokal smärtlindring?<br>(ej NSAID vid bensvullnad,<br>hjärtsvikt eller njursvikt)                                                                                                                                       |
| OMLÄGGNINGAR              | <b>Undersök HELA Sårhålan</b><br><b>Fas i sårhäkningsprocessen?</b><br><b>(inflammatorisk eller</b><br><b>granulationssfas)</b><br><b>Penetrera hela sårets djup.</b><br><b>Sår fickor</b><br><b>Sårkanterna (omgivande hud)</b> | <b>INFLAMMATORISK fas: Daglig</b><br><b>mekanisk rengöring</b><br><b>GRANULATIONSFAS: Glesa ut</b><br><b>och skydda sårytan.</b><br><b>Håll såret lagom fuktigt</b><br><b>Kontakt med HELA sårytan</b><br><b>Vårda sårkanterna</b> |
| UPPFÖLJNING               | Snabb uppföljning vid debut<br>Försök få till kontinuitet.                                                                                                                                                                       | Vem, var när?<br>DOKUMENTATION till den som<br>följer upp!                                                                                                                                                                         |

## Fall 1

### Bengt 76 år

Diabetes, hypertoni och hyperlipidemi sedan 8 år. HbA1c senast 56. Blodtryck 130/65. Ingen albuminuri. Krea ua. Haft fina pulsar men nedsatt känsel för monofilament.

Var i Stockholm och hälsade på sina barn och barnbarn för en vecka sedan. Noterade ett sår på kvällen sista dagen. Har satt på plåster men det vill inte läka och har nu börjat blöda mer. Har inte speciellt ont och förnekar feber eller frysningar men han tycker såret börjat lukta lite illa.



Vill du veta något mer ?  
Sårdiagnos ?

Vad gör du ? (använd "checklistan")



## Fall 2

### Annika 58 år

Diabetes typ 1 sedan 2-årsåldern. Ingen albuminuri och Krea 148. ACB-opererad (3-kärlsjuk) för 4 år sedan och anginafri. Blodtryck 105/65. Hyperlipidemi. Fd rökare

Aktuella mediciner

Lantus 14 E

Humalog 6+4+6

Enalapril 20 mg

Metoprolol 100 mg

Furix 40 mg

Trombyl 75 mg

Atorvastatin 40 mg

Har ingen känsel i fötterna. Har varit blå om tårna en längre tid. I samband med magsjuka för tre veckor sedan blev fötterna ännu blåare och ett par tår har nu svartnat i en torr nekros. Har inget ont, ingen feber. CRP 68.



### Fall 3

## Ragnar 75 år

Haft stroke för 4 år sedan. Sitter mest i rullstol men kan flytta sig från stol till säng. Dement och bor i särskilt boende. Typ 2-diabetes och insulinbehandlad med Mixinsulin x 2.

Fick troligen ett skavsår på stortån och tå 4 för några veckor sedan. Vätskat och rondande doktor har satt in Heracillin 750 mg x 3.

Ragnar har nu fått sämre aptit och blivit lite förvirrad ibland. Han har temp på 37 grader och klagar på svår smärta vid omläggning. Insatt på Tlparol 50 mg x 3 och Pamol 1gx3 utan nämnvärd effekt. Foten är rodnad och lätt svullen men ingen värmeökning. Snarare lite kall om bägge fötterna.



Vad göra ???

## Fall 4

### Lars 65 år

Diabetes typ 1 sedan 35 år. Nyligen pensionär. Har insulinpump. HbA1c 74. Stigande Kreatinin senast 240.

Kommer nu på årligt besök och hans fötter ser ut som nedan. Mår bra och har inte ont.

Har inte varot på fotvård på 6 månader, annars regelbundet  
Du har tidigare kollat ankeltryck som är normalt och han har fina pulsar  
Har tidigare haft sår som läkt fint.



Vad slags sår är detta ?  
Vad gör du ?



## Fall 5

### Linnea 78 år

Typ 2-diabetes. Ingen känd hjärtsvikt eller njursvikt.

Tappat en stol över framfoten för en vecka sedan och har nu fått ont och sår som breder ut sig.

Foten och nedre delen av underbenet är svullet rodnat och värmeökat. Linnea har ingen feber. Sårkanterna är ödematösa och hon har en lite "varig gegga i sårhålan.



Vad gör du ?

## Fall 6

### Lennart 48 år

Fd tennisspelare. Ganska kraftigt överviktig. Söker vårdcentralen för sår på foten och frysningar på kvällarna. Han vet inte riktigt själv hur såret har uppkommit. När du undersöker honom har han nästan ingen känsel i foten. Pulsar palperas ua. CRP 82. Temp 37,2. P-Glukos 18 (ingen känd diabetes).



Vad gör du ?



## Fall 7 Bo 60 år

Diabetes typ 2 med neuropati. Haft ett sår på 3.e tån som varit fint i läkning. Lagt om själv. Senaste två veckorna tilltagande svullnad i foten. Varit på akuten och gjort ultraljud för att utesluta DVT. Ett prov som hette CRP hade varit förhöjt och han har ätit Heracillin i 4 dagar men tycker foten svullnar ännu mer.



Du börjar med att undersöka sårdjup och avlägsna hyperkerraroser i sårkanterna



Såret ser inte speciellt infekterat ut.  
Diagnos – åtgärd?