

Bedömning av sår

Checklista öppenvård

Akutremiss för slutenvård (akuten):

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

Checklista för bedömning och behandling (öppenvård)

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

Fall 1

Bengt 76 år

Diabetes, hypertoni och hyperlipidemi sedan 8 år. HbA1c senast 56. Blodtryck 130/65. Ingen albuminuri. Kreatinin 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 kreatinin 148. ACB-opererad (3-kärlssjuk) för 4 år sedan och nu 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. 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 inte 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 ringtån 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 Tramadol 50 mg x 3 och Paracetamol 1 g x 3 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 varit 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.



Vilken 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 svullna, rodnade och värmeökade. 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 i fin 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 hyperkeratoser i sårkanterna



Såret ser inte speciellt infekterat ut. Diagnos – åtgärd?