

Venösa bensår



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

Varför detta tjat om venösa bensår?

- Den vanligaste orsaken till bensår
- Fortfarande negligerad patientgrupp:
 - 56 % av bensårspatienterna på Venöst Centrum hade haft bensår på samma ben tidigare
 - 20 % hade haft bensår över 1 år
- Dyrt och resurkrävande, bensår står för c:a 2 % av EU´s totala hälso- och sjukvårdsbudget



Nu händer det de nationella vårdförloppen!

Personcentrerat och
sammanhållet vårdförlopp

Venös sjukdom i benen -
varicer och venösa bensår

Vårdförloppet inleds vid misstanke om venös sjukdom med eller utan bensår men även posttrombotiska till annan djup venös insufficiens, och avslutas vid uppföljande kirurgisk behandling eller vid etablerad och välflytande kompressionsbehandling och sårläggning.

Personcentrerat och
sammanhållet
vårdförlopp

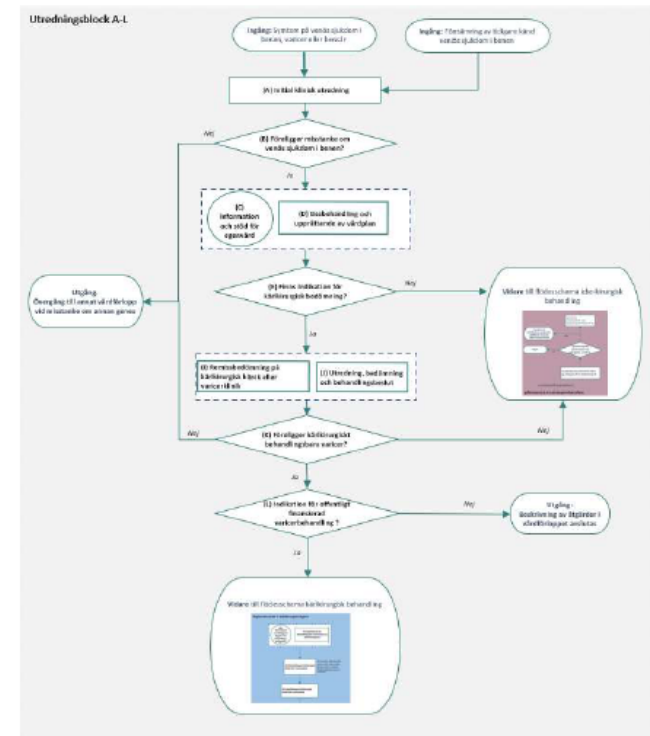
Svårsläkta sår

RiksSår och Swedvasc ska användas för att mäta effekten av vårdförloppen

6. Utredning

6.1. Utredning enligt standardiserade vårdförlopp

I följande berättar vi nedan (Figur 5) Utredningsblock K-A-L beskriver de åtgärdsblock som ingår i vårdförloppet Venös sjukdom – varicer och venösa bensår.



Figur 5 Utredningsblock A-L.

Vad beror venösa bensår på?

- Åderbräck/ varicer
- Tidigare blodpropp/
posttrombotiskt
- Kärlmissbildningar

- Glöm inte blandade sår, venöst
+
 - Arteriellt
 - Traumatiskt
 - Systemsjukdom som
hjärtsvikt, diabetes mm



Vad kan förvärra den venösa hypertensionen?

- Obesitas – högt buktryck komprimerar buk-bäckenvenor
- Hjärtsvikt
- Dålig vadmuskelpump
- Stel ankel
- Stillasittande
- Andra typer av ödem tex lymfödem

Första åtgärd: palpera fotpulsar och mät ankeltryck – finns arteriell insufficiens?



- **Palpabla pulsar = troligen ingen arteriell insuff**
- **ABI = ankelbrakialindex = ankeltryck /armtryck**
- **ABI < 0,8 = arteriell insufficiens**
- **Kritisk ischemi vid ankeltryck <50-70 mmHg eller ABI <0,5**

Nästa åtgärd: finns tecken på venös insufficiens?



Remiss till kärlkirurg/venöst centrum/varicerklinik

Remiss till Venöst centrum

Namn		Personnummer
Gatuadress		Postnummer och postadress
Telefon hem/mobiltelefon		Vårdcentral
Vilket ben har hon/han mest besvär med? <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster		
Har patienten bensår? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, men haft tidigare <input type="checkbox"/> Nej, aldrig haft		
Om Ja, var på benet?		
Omläggningar per vecka?		
Kompressionsindad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Kompressionsstrumpa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Känd smitta? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Vid Ja, i så fall vilken (MRSA, Blodsmitta)		
Tolk. Om Ja vilket språk?		
Fritext:		

- Kan skrivas av läkare, sjuksköterska eller undersköterska (i region eller kommun) beroende på vilken region
- Obs dock att patienten samtidigt ska följas av sin primärvårdsläkare

Region Örebro län

Start Vård & hälsa Tandvård Forskning

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

Underskrift (inremitterande)

Skicka remissen till
Venöst centrum
Karlskoga lasarett
691 81 Karlskoga

Kontaktuppgifter, telefonnummer

Pia Backteman, ordförande i kompetensgrupp Sår
E-post: Pia.Backteman
Tel: 019-6027068

Länkar

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

Riktlinjer för sårbehandling (sårvård)

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

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

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

Samtidigt med remissen - starta kompression – på nästan alla bensår

- Kompressionsbehandling ger läkning av de flesta sår
- Dygnet runt
- Kontraindicerat endast om kritisk ischemi (kallbrand eller svår vilovärk)
 - pragmatisk gräns 60 mmHg eller ABI 0,6
- Men - hög recidivfrekvens av bensår om man inte åtgärdar underliggande varicer



Vad gör vi kärlkirurger med sårpatienterna rent konkret?

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

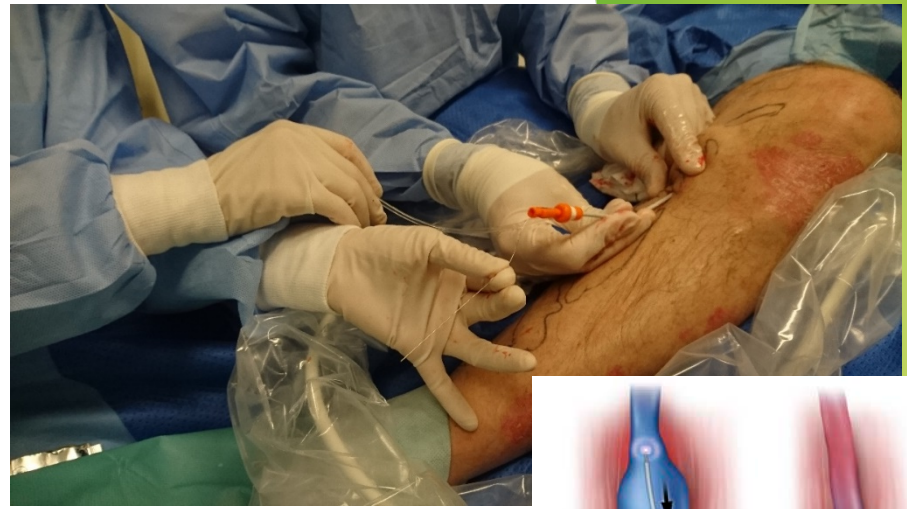


Kirurgen skräddarsyr behandlingen för varje patient



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



Efter operationen ska patienten fortsätta med kompressionsbehandling

- Ibland kan vi behöva komplettera behandling av restvaricer på mottagningen



Läker såren efter att varicerna behandlats?

- Enligt flera studier 50% recidiv efter 2 år om enbart kompressionslindning
- Flera studier (bla ESCHAR) visar att **varicer-behandling minskar antalet recidiv** av bensår väsentligt
- EVRA-studien 2017 i England visade också att såren **läker snabbare efter varicerbehandling**
- Stor skillnad i praxis mellan regionerna i Sverige – i tex Skaraborg har en satsning på varicerkirurgi minskat bensåren med 75% på 20 år, och man har sparat c:a 10 Mkr/år

Och om bensåret inte läker trots varicerbehandling?

- Adekvat kompression?
 - Compliance?
- Missad arteriell insuff?
 - Hjärtsvikt
 - Inaktivitet
 - Stel ankel
 - Obesitas
 - Nutrition eller missbruk?
- Varicer kvar? Diskutera med kärlkirurgen



Frågor?



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