

Nyttig informasjon i.f.m. henvisning av kroniske sår

SUS har flere poliklinikker som utreder og behandler kroniske sår. God informasjon og sårbeskrivelse er viktig for hurtig og rett prioritering av henvisningen.

NB! Henvisninger må **minimum** inneholde informasjon merket med **rød skrift**.

Hudavdelingen: venøse leggsår, immunologiske sår, kreftsår

Karkirurgisk poliklinikk: arterielle sår, sirkulasjonsutredning

Diabetes fotteam v/endokrinologisk poliklinikk: sår under ankelnivå hos pasienter med DM

Infeksjonsmedisinsk seksjon: trykksår med diagnostisert eller mistenkt osteomyelitt

Plastkirurgisk hånd- og poliklinikk: brannskader, etseskader, selvpåførte skader, trykksår som ønskes vurdert for kirurgi, traumeskader med tilhelingsvansker

SÅRTYPE	Lokalisasjon	Observasjon Symptomer	Årsag	Undersøgelser	Diagnose	Behandling generell	Behandling lokal	Kirurgi	Antibakteriell behandling
Vene		Q	A	U	D	G	U	Ø	Ø
Arterie		Q	A	U	D	G	U	Ø	Ø
Diabetisk Neuropatisk		Q	A	U	D	G	U	Ø	Ø
Trykksår		Q	A	U	D	G	U	Ø	Ø
Immuno- logisk		Q	A	U	D	G	U	Ø	Ø
Trauma		Q	A	U	D	G	U	Ø	Ø

Såralgoritme: www.saar.dk

Komplikasjoner etter nylig utført kirurgi: Pasienten henvises til operatør ved aktuell kirurgisk avdeling

Pasienten	Hud, sirkulasjon og nevropati	Såret	Behandling/tiltak prøvd før henvisning
<ul style="list-style-type: none"> • Navn • Fødselsdato/personnummer • Kognitiv funksjon • Mobilitet • Relevante sykdommer, f.eks. DM, karsykdom, kr. nyresykdom, kreft • Tidligere utført relevante undersøkelser eller operasjoner • Røyker • Høyde og vekt / BMI 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilesmerter (NB! nevropati) • Ødem • Palpable fotpulser ADP/ATP • Kapillærfylning > 3–4 sek. • Monofilament-test/nevropati • Kalde føtter • Lite/mye hårvekst • Hudkvalitet: <ul style="list-style-type: none"> • Tynn, atrofisk hud • Staseeksem (sekundærinfisert?) • Hyperpigmentering / hemosiderin • Lipodermatosklerose • Kløe • Evt. kliniske infeksjonstegn (varme, rødme, hevelse, smerter, feber) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokalisasjon • Antall • Debut/varighet • Endring/utvikling • Mulig årsak • Tidligere sår/residiv • Størrelse/dybde • Callus/hyperkeratose • Sårkanter: <ul style="list-style-type: none"> • Bratte • Underminerte • Avflatede • Maserasjon/væsking • Blottlagt sene/bein • Nekrose (gul/sort) • Granulasjonsvev (hypergranulasjon?) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompresjon • Curettering • Sårprosedyre • Biopsi • Bactus (tas kun ved mistanke om akutt infeksjon som cellulitt og feber) • Antibiotika (gis systemisk og kun ved mistanke om akutt infeksjon som cellulitt og feber)



Tørr sort nekrose, utstansede sår



Utstansede sår med gul nekrose



Nevropatisk sår



NB: Osteomyelitt: sår dybde = 21 mm m/beinkontakt

ARTERIELLE SÅR (ICD: L97, I70.2, ICPC-2: S97, K92)

- **Årsak:** Arteriosklerose (røyking, lipidemi, kolesterolemi)
- **Lokalisering:** Fot/tær, eventuelt distalt på legg
- **Typisk for hud:** Kalde u.ex., manglende fotpulser ADP/ATP, redusert kapillærfylning, smerter/claudicatio (NB! nevropati), tynn hud, lite hårvekst
- **Typisk for sår:** Dype sår med nekrose (sort/gul), bratte/utstansede sårkanter, lite væsning
- **Henvising:** Rask henvisning hvis sår med sort nekrose

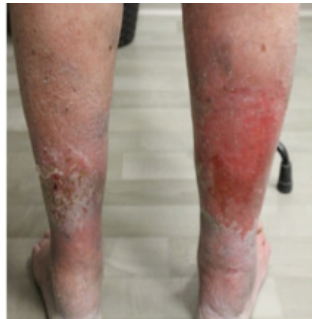
DIABETISKE FOTSÅR (ICD: L97, ICPC-2: S97, T89/T90, N94)

- **Definisjon:** Sår under ankelnivå hos pasienter med Diabetes mellitus
- **Rask henvisning ved risikofaktorer som:** Infeksjon, iskemi, nevropati, tidligere fotsår/ amputasjon, residiv, stort/dypt sår
- Pasienter med diabetes, men uten disse risikofaktorene, bør henvises hvis manifest sår under ankelnivå med varighet mer enn 3 uker
- **Skal ikke henvises:** Fotvorter, kosmetiske negleproblem, overfladiske hudfissurer

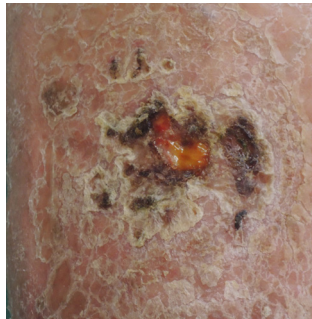
Nasjonale faglige retningslinjer for diabetes: www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes



Brunpigmentert hud



Stasedermatitt



Fortykket/skjellete hud



Kategori 2



Kategori 3



Kategori 4

VENØSE SÅR (ICD: L97, L30.8, I87.2, I83.0, I83.1, ICPC-2: S97, K95)

- **Årsak:** Venøs insuffisiens (alderdom, overvekt, tidl. DVT, m.m.)
- **Lokalisering:** Over ankel/under kne, distale legg er vanligst
- **Typisk for hud:** Ødem, varme u.ex., palpable fotpulser ADP/ATP (med mindre mye ødem), brunpigmentert hud, fortykket/skjellete hud, stasedermatitt (som kan bli sekundærinfisert), varicer
- **Typisk for sår:** Overfladiske sår, ujevne sårkanter, granulasjonsvev evt. hypergranulasjon, ofte biofilm/fibrin/gul nekrose, ofte mye væsning
- **Henvising:** Hvis manglende effekt av kompresjonsbehandling, lokal sårbehandling med debridering, steroidkrem på evt. stasedermatitt

TRYKKSÅR / DECUBITUS (ICD: L89.0/L89.1/L89.2/L89.3/L89.9, ICPC-2: S97)

- **Definisjon:** Avgrenset skade på hud og/eller underliggende vev, forårsaket av trykk eller trykk i kombinasjon med skjærende krefter.
- **Lokalisering:** Over knokkelframspring, under medisinsk utstyr (f.eks. kateter og slanger). Kategorisering basert på skadens dybde
- **Henvising aktuelt hvis:**
 - pasienten har (re)habiliteringspotensiale
 - manglende effekt av tiltak som avlastning, lokal sårbehandling med jevnlig debridering, ernæringstilskudd
 - mistanke om osteomyelitt

Internasjonale retningslinjer (EPUAP) for forebygging og behandling av trykksår (norsk oversettelse): www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/norwegian-qrg-jan2016.pdf