

Råd angående remisshantering för patienter med Bensår - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remissanledningar

A. Remiss till kärlkirurg

Alla patienter med kritisk ischemi och gangrännrisk, dvs ankeltrycksindex $< 0,5$ eller ankeltryck < 50 mm Hg. Diabetespatienter med sår som inte läker eller med patologiskt ankeltryck. Patienter med icke komprimerbara kärl, dvs höga ankeltrycksindex framförallt med värden större än 1,4. Remitteras ev initialt till klin.fys.lab för tåtrycksmätning. Patienter utan diabetes med icke läkande sår och ankeltrycksindex 0,7 eller lägre. Patienter med venösa bensår med ytlig venös insufficiens. Dessa patienter bör remitteras även om såret har läkt pga den höga recidivrisken (70 %). Patienter med sår orsakade av en kombinerad arteriell och venös insufficiens, där den arteriella insufficiensen försvårar användandet av adekvat kompressionsbehandling. Operation kan genomföras även om sår föreligger. Även patienter med en kombinerad djup och ytlig venös insufficiens kan bli föremål för operation av ytliga varicer.

B. Remiss till hudkliniken

Etiologin till bensåret är oklart. Patienter med sår som ej visat läkningstendens på cirka 3 månaders behandling. Patienter med hyperplastiska och hypergranulerade (vulstiga) sår. Patienter med eksem som inte läker på lokalbehandling med grupp II-III steroid eller med misstanke om kontaktallergi. Patienter med misstanke om vaskulitsår, pyoderma gangrenosum eller tumörer. Patienter med stora, sakta läkande sår med granulerad, röd yta för ev pinch graft-operation. Pinch graft eller delhudstransplantat är oftast bra behandlingsalternativ vid stark smärta.

C. Remiss till infektionsklinik

Patienter med djupa infektioner, abscessbildningar. Patienter med erysipelas samt hög feber och/eller påverkat allmäntillstånd.

Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:
Elisabeth Höchtl