

Langvinn fótasár – tilmæli um verklag

Þessum tilmælum er ætlað að gera læknum, hjúkrunarfræðingum og öðru starfsfólki heilbrigðiskerfisins kleift að taka ákvarðanir byggðar á gagnreyndri þekkingu, um aðferðir við greiningu og meðferð langvinnra fótasára og að vísa sjúklingum í réttan farveg til frekara mats og meðferðar.

Til fótasára teljast sár á fótum og fótleggjum. Flest fótasár má rekja til veikleika/sjúkdóma í æðakerfi ganglima (bláæðasár og slagæðasár). Sykursýkisár flokkast í *taugakvillasár* (neuropatísk sár) og *taugakvillasár með blóðþurrð* (neuroiskemísk sár). Taugakvillasárin eru vegna varanlegra skyntaugaskemmda í fótum, sem oft fylgja sykursýki en eru án æðaskemmda. Í taugakvillasárum með blóðþurrð eru skyntaugaskemmdir og slagæðakölkun með skertu blóðflæði samverkandi þættir.

Aðrir orsakabættir langvinnra fótasára eru t.d. ónæmissjúkdómar, svo sem æðabólga, pyoderma gangrenosum og iktsýki (immúnólógísk sár). Þá getur illkynja frumvöxtur verið orsök sáramyndunar en getur líka verið afleiðing af langvinnnum sárum.

Grundvallaratriði í meðferð langvinnra fótasára er að greina undirliggjandi orsök. Þegar greining er staðfest, beinist meðferðin að undirliggjandi orsök auk rétttrar meðferðar sársins. Jafnframt er mikilvægt að gera sér grein fyrir þeim fjölmörgu þáttum sem haft geta áhrif á sárgræðslu. Þetta geta verið þættir sem tengjast sjúklingnum, til dæmis undirliggjandi sjúkdómar, næring, reykingar og fleira. Einnig geta þetta verið þættir tengdir heilbrigðisstarfsfólki eða umhverfinu. Fótasár geta verið margar vikur eða mánuði að gróa. Rétt greining og rétt meðferð sára eykur lífsgæði, flýtir græðslu og getur þar með dregið úr kostnaði.

Greining á orsök sára á að vera í höndum lækna, hjúkrunarfræðinga eða annarra heilbrigðisstarfsmanna sem hafa til þess þekkingu og þjálfun. Til dæmis er mælt með því að æðaskurðlæknir meti öll sykursýkisár. Í sumum tilfellum er meðferð og eftirfylgni einnig best komin í höndum sérfræðinga.

Greining og mat á langvinnnum fótasárum

Heilsufarssaga

Spyrja um:

1. Hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki og gigt
2. Lyfjanotkun, svo sem bólgueyðandi lyf
3. Fyrri sár
4. Reykingar

Klínískt mat og mælingar

1. Skoða fætur og fótleggi
2. Skoða sárið og meta ástand þess
3. Þreifa púlsa í a. dorsalis pedis og a. posterior tibialis
4. Mæla ökkla-/handleggsþrýstingshlutfall (ABPI) með hjálp Doppler til að meta slagæðaflæði til fóta (ABPI \leq 0,8 er vísbending um skert slagæðaflæði)
5. Mæla blóðþrýsting
6. Mæla blóðsykur ef ekki er saga um sykursýki
7. Ekki er mælt með rútinubundnum sýklaræktunum úr langvinnnum sárum, sýklaræktanir eru einungis teknar ef klínísk merki eru um sýkingu

Höfundar: Guðbjörg Pálsdóttir, hjúkrunarfræðingur, Baldur Tumi Baldursson, húðsjúkdómalæknir, Bryndís Sigurðardóttir, smitsjúkdómalæknir, Elín Laxdal, æðaskurðlæknir, Gunnar Auðólfsson, lýtalæknir

Dagsetning: September 2010

Endurskoðun: September 2012. Yfirfarið í febrúar 2016. Leiðbeiningarnar eru í gildi. Næsta endurskoðun febrúar 2019.

Heimildir

Bitsch. M. (2002). Sáralgoritme. *Sár*, 4

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). (2004). *Nursing Best Practice Guideline: Assessment and Management of Venous Leg Ulcers*.

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). (2005). *Nursing Best Practice Guideline: Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes*.

Royal College of Nursing (RCN). (2006). *Clinical Practice Guidelines: The nursing management of patients with venous leg ulcers. Recommendations*

Langvinn fótasár - tilmæli um verklag

Greining og mat

	Bláæðasár	Slagæðasár	Sykursýkisár	Immúnólógísk sár
Staðsetning	Neðri fótleggur, oftast framanvert og innanvert, getur verið allan hringinn	Neðri fótleggur og fótur, á tám, á malleolus og öðrum beinaberum stöðum	Jarkar, tær, iljar	Á fótum eða fótleggjum, oft á utanverðum fótleggjum
Útlit	Yfirborðssár, óregluleg lögun, vessandi, granulerandi, oft fibrinskán. Exem á fótlegg, brúnleitar og hvítar skellur í húðinni kringum sárið	Vel afmörkuð, djúp með hvítan eða svartan sárabotn (drep). Ekki granulationsvefur	Djúp, kringlótt, sárabotn oft rauður eða hvítur, sigg á köntum, oft sést í bein	Vel afmörkuð og yfirleitt minni en bláæðasár. Sárin eru mjög rauð og jafnvel fjólblá í köntunum og í kringum sárið
Sárasaga	Löng: Mánuðir – ár	Stutt: 2 vikur – mánuðir	Stutt: Dagar – vikur – mánuðir	Stutt: Dagar – vikur
Húðskyn	Eðlilegt	Oft brenglað skyn ef blóðflæði er mikið skert	Skert	Eðlilegt
Fótapúlsar	Til staðar en erfið að þreifa ef það er mikill bjúgur	Veikir eða ekki þreifanlegir	Stundum til staðar	Til staðar
Bjúgur	Já	Stundum, ef fótur er látinn hanga	Stundum	Stundum
Verkir	Oft	Oft miklir verkir í tám, rist og hæl. Hvíldarverkir minnka ef fótur er látinn hanga	Ekki í tengslum við sárið, oft áberandi litlir verkir miðað við dýpt sárs	Miklir verkir í sjálfu sárinu

Meðferð eftir bakgrunni fótasára

	Bláæðasár	Slagæðasár	Sykursýkisár	Immúnólógísk sár
Bakgrunnur	Æðahnútar, bláæðalokuleki, djúpur bláæðasegi	Æðakölkun Sykursýki	Sykursýki	Gigt, sýking, frumubreytingar
Meðferð	<ul style="list-style-type: none"> - Þrýstingsumbúðir - Rök sármeðferð - Sáraumbúðir með góða vessadrægni (svampa, þörungum) - Meðhöndla exem með sterakremi - Vernda heila húð með zinksalva eða filmu 	<ul style="list-style-type: none"> - Vísa til sáramiðstöðvar eða æðaskurðlæknis ef ABPI er $\leq 0,8$ eða aðrar vísbendingar eru um skert blóðflæði - Vernda gegn áverkum, s.s. núningi og þrýstingi - Halda drepi þurru - Ekki loftþéttar umbúðir 	<ul style="list-style-type: none"> - Vísa á sáramiðstöð til greiningar - Aflétta þrýstingi af sárinu með því að leiðrétta skóbúnað (fóta-aðgerðafræðingur/ sáramiðstöð) - Fjarlægja sigg á sárköntum með hníf - Vessadrægar umbúðir, ekki loftþéttar umbúðir 	<ul style="list-style-type: none"> - Vísa á sáramiðstöð eða til sérfræðings í húð- eða ónæmis-lækningum - Lyfjameðferð með ónæmisbælandi lyfjum nauðsynleg - Meta verki, gefa verkjalyf fyrir umbúðaskipti - Rök sármeðferð
Tíðni skiptinga	1x í viku að jafnaði eða e. þörfum	2 – 4x í viku eftir þörfum	2 – 4x í viku eftir þörfum	Eftir þörfum
Sýklalyf	Yfirleitt ekki þörf Ef <i>S.aureus</i> eða hemólýtískir streptókokkar ræktast, íhuga meðferð með Dicloxacillin, Cefalexin eða Clindamycin	Sýkingarhætta mikil ef drep er blautt/mjúkt. Blönduð bakteríuflóra. Gefa breiðvirk sýklalyf, t.d. Augmentin	Mikil sýkingarhætta Mælt með því að vísa á sáramiðstöð. Blönduð bakteríuflóra. Nota breiðvirk sýklalyf, t.d. Augmentin eða Clindamycin og Ciprofloxacin	Yfirleitt ekki þörf Ef <i>S.aureus</i> eða hemólýtískir streptókokkar ræktast, íhuga meðferð með Dicloxacillin, Cefalexin eða Clindamycin

Meðferð eftir ástandi sárabeðs

	Meðferð	Tíðni skiptinga	Þrýstingsumbúðir
Sár með drepi	<ul style="list-style-type: none"> - Fjarlægja drep með hníf eða skærum - Þvo með kranavatni og e.t.v. mildri sápu (ilmefnalausri og pH 4,5 – 5,5) - Gel og/ eða lokaðar loftþéttar umbúðir ef mýkja á upp dauða vefinn 	Skipta daglega eða annan hvern dag til að byrja með	Forðast þrýstingsumbúðir
Sýkt sár	<ul style="list-style-type: none"> - Þvo með kranavatni og e.t.v. mildri sápu (ilmefnalausri og pH 4,5 – 5,5) - Umbúðir með silfri - Aðrar umbúðir sem hindra bakteríuvöxt 	Skipta daglega eða annan hvern dag	Mælt með þrýstingsumbúðum ef þær eiga við að öðru leyti
Vessandi sár	<ul style="list-style-type: none"> - Þvo með kranavatni og e.t.v. mildri sápu (ilmefnalausri og pH 4,5 – 5,5) - Nota vel vessadrægar umbúðir t.d. svampa, þörungum eða trefjar - Vernda heila húð með zink áburði eða filmu (Cavilon) 	Skipta eftir þörfum þar til meðhöndlun á orsök vessans hefur borið árangur	Mælt með þrýstingsumbúðum ef þær eiga við að öðru leyti
Granulerandi sár	<ul style="list-style-type: none"> - Þvo með kranavatni, sápa óþörf - Halda sári röku með viðeigandi umbúðum, t.d. svömpum - Íhuga húðflutning ef um stórt sár er að ræða 	Skipta vikulega eða eftir þörfum	Mælt með þrýstingsumbúðum ef þær eiga við að öðru leyti