

Solveig, 90 år bensår

Termin: T7

Tema: RC

Ansvarig: Maaike Giezeman

Ingress

Solveig har ett sår på höger underben sedan nästan två månader. Det vill inte läka och sjuksköterskan har lagt om förra veckan. Hon är uppsatt till dig som läkare enligt vårdcentralens rutin, för att utreda vad för sorts sår det handlar om samt upprätta en behandlingsplan.

Del 1

Solveig är pigg för sin ålder. Hon bor själv i en lägenhet nära vårdcentralen och har ingen hjälp från kommunen. Hon har varit änka i över tio år.

Du ser i journalen att hon för några månader sedan fick diagnosen hypertoni och har blivit insatt på amlodipin 5 mg. Hon har behandlats på hudmottagningen på grund av basaliom och aktiniska keratoser. För ett år sedan genomgick hon en koloskopi på grund av en järnbristanemi. Man hittade inget malignt men tog bort två polyper.

I sjuksköterskans anteckning läser du att hon möjligen slog benet mot diskmaskinens lucka som orsaken till att sårets uppkomst. Hon märkte det inte direkt utan först på kvällen. Hon har satt på plåster själv och det började läka. Efter ett tag gick såret upp igen och det har börjat göra mera ont. Hon ringde sjuksköterskan för att få hjälp med omläggning och bedömning.

Sjuksköterskan beskriver ett sår cirka 1x1,5 cm på höger underben. Lätt ödem i benet. Smärtsam vid omläggning men annars inte. Det finns mindre mängd rödgult sekret. Luktat inte illa. Hon har tagit bild (se föregående sida).

Nu är det upp till dig att utreda etiologi av såret och bestämma behandlingsplan.

Solveig berättar att hon aldrig har rökt eller snusat. Hon dricker sparsamt med alkohol, går dagliga promenader när väder tillåter, och äter en varierad kost med mycket frukt och grönsaker. Det är inga problem att promenera, hon går fortare än sina jämnåriga väninnor, får inga besvär från vaderna och behöver inte stanna och vila särskilt ofta. Hon hade inte noterat någon hudförändring på benet innan det blev ett sår, men hon har inte heller varit så uppmärksam. På senaste tiden har hon fått lite bensvullnad, vilket hon inte har haft tidigare. Det är värst på kvällarna.

Såret gör inte ont på nätterna, men det har blivit allt känsligare. Det vätskar, men inte så mycket att hon behöver byta förband flera gånger per dag. Hon har inte feber och känner sig inte sjuk. Hon är inte andfådd och kan ligga plant i sängen.

Undersökning:

Blodtryck: 140/78 mmHg

BMI: 22 kg/m²

Ankel/arm index höger: 1,14

Ankel/arm index vänster: 0,78

Lätt ödem båda underbenen

Du tar en bild med dermatoskop:



Provsvar

Analys	Resultat	Referens	Enhet
Hb	121	117-153	g/L
MCV	90	82-98	fL
LPK	5.7	3.5-8.8	x10E9/L
TPK	204	165-387	x10E9/L
Albumin	45	34-45	g/L
vP glukos	6.3	4.0-7.8	mmol/L
eGFR	44		ml/min

- Smärta på grund av bensår

Det finns kliniska kunskapsstöd och vårdförlopp för svårläkta sår, venösa bensår, diabetes med risk för fotsår och kritisk benischemi:

[Hud och kön - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Del 2

Du har tidigare bedömt Solveigs sår som traumautlöst men i botten finns en venös insufficiens. Du har även satt ut amlodipin, eftersom detta kan ge bensvullnad. Patienten har skaffat sig stödstrumpor men har inte lyckats få på dem, så hon har kvar ödem i benen som har ökat.

Undersköterskan tillkallar dig efter några veckor för att Solveig känner mera obehag från såret. Undersköterskan har uppmärksammat att det luktar och vätskar mer. Det har även tillkommit rodnad, värmeökning och svullnad runt såret. Hon funderar på om hon skall ta sårodling och om Solveig ska få antibiotika. Solveigs dotter har även hört av sig och tycker att hennes mamma inte kan ha det så här.

Status

AT: Opåverkad. Temp 36,8 °C.

Lokalstatus ben: Viss pitting ödem i båda ben. Höger underben 2x2 cm stort sår med rodnad, svullnad och värmeökning 2 cm ut från sårkanten, gulsmetig såryta.

Vad gör du?

Del 3

Solveigs sår började läka efter förra besöket, men några veckor efter det kom hon in akut med feber 39,1 °C och tilltagande värk i benet. Såret hade växt. Man behandlade en infektion med *Stafylococcus aureus*, men efter det har det gått trögt med läkningen. Såret är djupare och större. Det gör ont vid omläggning och Solveig börjar tappa modet. Hon kan inte gå ut och promenera och såret påverkar hennes livskvalitet.

Hon är optimalt lindad och vid undersökning finns det inga tecken på infektion.