

Diabetesfoten

Diabetesfoten – indelning i 4 risknivåer:

Riskgrupp 1a

Frisk fot. Inga tecken på perifer neuropati, arteriell insufficiens, fotödem eller deformiteter.

Riskgrupp 1b

Frisk fot, men torr hud, förhårdnader, eller andra mindre avvikelser.

Riskgrupp 2

Neuropati – nedsatt känsel enligt mikrofilament eller stämgaffel eller Ipswich touch test eller Angiopati – ankel/arm-index <0.9, frånvaro av palpabla pulsar, anamnes på claudicatio eller annan kärlundersökning med patologiska värden.

Riskgrupp 3

Neuropati och/eller Angiopati och tidigare allvarligt sår/amputationer.

Riskgrupp 4

Pågående allvarlig infektion. Kritisk ischemi. Osteoartropati/Charcotfot.

Innehåll på sidan:

- [Vårdnivå och remiss](#)
- [Diagnostik och utredning](#)
- [Behandling](#)
- [Uppföljning](#)
- [Kvalitetsindikatorer](#)
- [Omvårdnad](#)

Vårdnivå och remiss

Fotterapeuten arbetar i diabetesteamet. Viktiga uppgifter är både förebyggande fotvård och aktiv behandling för dem med fotproblem.

Förebyggande fotvård på vårdcentral

Patienter som har sina kontroller för diabetessjukdomen på vårdcentralen bör också få förebyggande fotvård i vårdcentralens regi. Patient i riskgrupp 1a bör få råd om egenvård, riskgrupp 1b enstaka besök hos fotvårdare. Patient i riskgrupp 2-3 ska erbjudas regelbunden förebyggande fotvård på vårdcentral eller via fotvårdsterapeut som vårdcentralen har avtal med.

Förebyggande fotvård på diabetesmottagning på sjukhus

Patienter både typ1 och typ2 som gör alla sina kontroller för diabetessjukdomen på sjukhusets diabetesmottagning bör också få förebyggande fotvård där. Patient i riskgrupp 1a bör få råd om egenvård, riskgrupp 1b enstaka besök hos fotvårdare. Patient i riskgrupp 2-3 ska erbjudas regelbunden förebyggande fotvård.

Multiprofessionell diabetesfotmottagning på sjukhus

Diabetespatient med aktuell allvarlig fotsjukdom enligt riskgrupp 4 ska remitteras till diabetesfotmottagning på respektive sjukhus. Överväg även att remittera patient i riskgrupp 3 som återfått nytt sår.

Akutremittering

Patienter som uppvisar tecken på djupare infektion med feber ska remitteras akut. Ta kontakt med Infektionsjouren i länet eller den lokala Medicinjouren

utifrån vad som bäst gagnar patienten.

Diagnostik och utredning

Fotstatus ska utföras årligen på alla diabetespatienter och ligga till grund för riskgruppering.

Hudstatus: Notera torr hud, deformiteter, sår, svullnader, rodnad, ödem.

Nervstatus: Sensibilitet testas med monofilament och dokumenteras, exempelvis ”uppfattar 2/5 positioner vid monofilamenttestning”.

Vibrationssinnet kontrolleras på metatarsale 1 och vid mediala malleolen med stämgaflfel ”uppfattar/uppfattar inte stämgaflfelns vibrationer”. Ett förenklat test som har stark koppling till nedsatt känsel är Ipswich touch test, dvs känner patienten beröring på yttersta delen av tån? Testa 3 tår per fot.

Cirkulationsstatus: Palpera fotpulsar. Ankeltryck behöver inte mätas rutinmässigt, är främst av värde vid anamnes på claudicatio. Cirkulationen kan vara nedsatt trots normalt ankeltryck.

Behandling

Riskgrupp 1

Information om egenvård, lämpliga skor och rökstopp.

Riskgrupp 2

Förebyggande fotvård enligt individuell bedömning och regelbunden undersökning av hudstatus, cirkulation, nervfunktion och en riskbedömning. Ortopedtekniska hjälpmedel vid deformiteter. OBS rabatterade skor/inlägg mm gäller riskgrupp 2-4!

Patient med fotstatus enligt riskgrupp 3 & 4

- Var aktiv med behandling av till synes små sår!
- Fotodokumentera sår i Picsara.
- Sårodling och provtagning samt ev. revision.
- Antibiotika vid kliniska tecken till infektion.
- Omläggingsmaterial enligt klinikens egna rutiner.
- Optimerad glykemisk kontroll.
- God nutrition.
- Avlastning av såret med behandlingsskor, ortoser, kryckor, gips.
- Eventuellt kärlkirurgisk konsultation.

Uppföljning

Vid sår riskgrupp 3 och 4 följs patienten på diabetesfotmottagningen till såret läkts eller stabiliserats. Mellan besöken på diabetesfotmottagning sker omläggningar via ansvarig sjuksköterska inom primärvård eller kommunal hemsjukvård. Den ordinarie fotvården via ordinarie mottagning ska fortgå som vanligt även om patienten har pågående behandling och uppföljning på diabetesfotmottagning. Patienterna behöver fortsatt fotvård för att det inte ska uppstå nya sår eller problem på andra delar av fötterna.

Kopia av journalanteckning till ansvarig sjuksköterska enligt ovan samt ansvarig distriktsläkare efter avslutad vård.

Kvalitetsindikatorer

Inga amputationer eller, om detta är oundvikligt, patient i optimalt skick inför operation.

Omvårdnad

Förutom ett professionellt vårdande av sjukdomen behövs ett gott psykosocialt omhändertagande då behandlingen fortgår under lång tid – från några månader upp till ett år.

Fastställt: 2009-04-29

Reviderad: 2019-08-21

Giltigt till och med: 2021-08-21

Fastställt av: Medicinsk programgrupp medicin och primärvård

Ansvarig grupp: Endokrinologi

Granskat av grupp: Endokrinologi

Kontaktperson för innehåll:

Anders Tengblad, Distriktsläkare, Wetterhälsan, Privata vårdgivare

Uppdaterad: 2019-08-21

Åsa Pettersson, Bra Liv Hälsan 2 vårdcentral, Vårdcentralerna Bra Liv

fakta@rjl.se