

Avlastning av sårytan

- Behandlingsskor för utom- och inomhus bruk
- Fotbäddar
- Ortos eller gips
- Kryckor rullstol

När skall patienten remitteras?

Till akutmottagning

Vid avsaknad av perifera fotpulsar, vid tecken på grav ischemi och svår smärta:

AKUT KÄRLKIRURGISK BEDÖMNING.

- 1.Vid allmänpåverka
- 2.Djup infektion.
- 3.Vid hotande amputation

Till fotteam

- 1.När såren inte läker trots behandling. **Vänta inte för länge!**
- 2.Avancerade fotproblem
- 3.För att få råd och hjälp med avlastning.

Till medicinsk fotsjukvård

- 1.Neuro- och angiopati
- 2.Grava felställningar
- 3.Sår

Till ortopedteknisk avdelning

För utprovning av avlastande ortoser, behandlingsskor, avlastande fotbäddar samt bekvämskor för inom och utomhusbruk.

Alla patienter skall informeras om att söka akut vid hotande fotproblem och vid mindre brådsökande problem snarast söka sin diabetessköterska eller läkare.

Information till vårdpersonal

om fotvård till personer med diabetes

Alla patienter med diabetes skall vid sjukdomsdebut få kunskap om vikten av god fotvård muntligt och skriftligt.

- Följ upp informationen fortlöpande.
- Inspektera fötterna. Förändringar? Sår?
- Kontrollera känsel och cirkulation med monofilament, vibrationssinne samt palpera fotpulsar.

Preventiv fotvård tillhandahålls i kommunal och privat regi.

Alla patienter med diabetes och fotsår måste behandlas rätt från första dagen.

- Behandla infektion
- Optimera cirkulation
- Ödembehandla om möjligt
- Avlasta sårytan
- Lokal sårbehandling
- God blodsockerkontroll
- Kostråd
- Inspektera även friska foten
- Rökstopp
- Smärtlindring

Dokumentation är viktigt. Mät och beskriv hur såret ser ut.

De viktigaste orsakerna till uppkomst av fotsår hos personer med diabetes är neuropati och ödem i kombination med trånga skor. Följande faktorer bidrar till uppkomst av sår och/eller till att såren läker långsamt.

Neuropati förekommer hos cirka 50 procent av personer med diabetes.

Sensorisk neuropati medför nedsatt känsel och förmåga att känna temperaturskillnader.

Autonom neuropati leder till nedsatt svettning förmåga vilket gör att huden blir torr och hälsprickor lätt uppstår.

Motorisk neuropati leder till deformationer av foten vilket leder till förändrade tryckpunkter med ökad risk för trycksår på fotsulan.

Infektion kan förekomma med svagare tecken än för personer utan diabetes och kroppens förmåga att bekämpa infektionen kan vara nedsatt. Därför är det viktigt att få en tidig bedömning och ställningstagande till eventuell behandling. Antibiotikabehandling behöver oftast vara av bredare karaktär och under längre tid. Infektion kan leda till utebliven sårhäkning och ökad risk för amputation.

Lokal cirkulationsstörning= syrebrist. Kan bero på kallus (hyperkeratos), ödem, smärta och angiopati.

Högt blodsocker försämrar infektionsförsvaret och hudens mikrocirkulation (ger sämre syresättning).

Angiopati: Ateroskleros(åderförkalkning i intiman) ger ischemi (syrebrist).

Mediascleros (förkalkning i kärlets media) medför stela kärl med falskt höga ankeltryck.

Mikroangiopati (förändringar i kapillärer) leder till hyperpigmentering, ödem och sämre syre diffusion.

Smärta (svår): orsakas av djup infektion och/eller ischemi.

Förslag till behandling

Alla som haft sår längre än 2-6veckor bör komma till diabetesfotteam. Sårets karaktär avgör.

- Ta bort infekterad och nekrotisk vävnad (revision).
- Ta bort kallus (förhårdnad) runt sårkanter.
- Täta kontroller (halvera ordinarie oml.intervall).
- Mät och rita av sårytan var 14:e dag. Om den ej minskar, ifrågasätt varför! Infektion, dålig avlastning? (kontrollera skor) ischemi? eller malignitet?

Rekommenderade förband för sårbehandling av diabetiska fotsår finns läkemedelkommitténs häfte/hemsida.

- Palpera eller auskultera fotpuls.
- Tåtrycksmätning
- Tåtryck <45mmHg ökar risken för gangrän.
- Ankeltryck på diabetespatient är svårvärderat

Varning! - *Ocklusiva (tätslutande) förband används med stor försiktighet och absolut inte på sår nedom ankel nivå.*