

Gäller för: Endokrinologimottagning Uddevalla sjukhus, Endokrinologimottagning NÄL, Diabetesmottagning Uddevalla sjukhus, Diabetesmottagning NÄL
Innehållsansvar: Jenny Andersson, (jenan9), Överläkare
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-16

Giltig till: 2027-10-16

Personer med diabetes och fotproblematik inom slutenvården

Förändringar sedan föregående version

Justering av layout.

Allmänt

Ett tidigt och optimalt omhändertagande av fotsår, fotproblematik hos diabetespatient kan förhindra amputation!

- Akut inläggning med akut remiss – Om det föreligger progredierande infektion och/eller progredierande ischemi eller svullen smärtande fot, så bör patienten läggas in akut och akutremiss utfärdas till endokrinolog (alt medicinkonsult om ingen endokrinolog finns i tjänst).
- Värdera om infektion föreligger. Tecken på infektion är rodnad, värmeökning, svullnad och vätskande sår.
- Vid enklare infektionsfall – ta sårodling, CRP och eventuellt SR före insättande av antibiotika. Dominerande bakterier är Staph aureus och/eller betahemolyserande streptokocker, varför flucloxacillin i dos 750 mg (1-) 2 x 3 ska väljas som startbehandling.

Den höga dosen väljs för att dessa patienter ofta har en nedsatt arteriell cirkulation varvid högre dos krävs för att uppnå terapeutiska nivåer i vävnaden (eventuellt lägre dos vid mycket grav njurinsufficiens). Dessutom på grund av sårets lokalisering i närheten av skelett med en möjlig risk för osteit. Preparatval och dos måste kontinuerligt utvärderas utefter klinisk effekt, lab-prover, odlingssvar och eventuellt röntgenbild.

Patienter med diabetessjukdom som vårdas inom slutenvården, NU-sjukvården, och som uppvisar fotsår bör utredas/bedömas avseende detta.

Obs! En smärtande svullen eventuell rodnad fot utan sår kan vara orsakad av osteoartropati, vilket kräver akut avlastning för att förhindra Charcotutveckling. Ring ortopedkonsult för akut bedömning!

Remiss till endokrinkonsult vardagar för bedömning

Lokalstatus

Sårets storlek och lokalisation, djup, sekretion, förekomst av nekros, infektionstecken. **Dokumentera!**

Infektion

- Misstanke om plantarabscess kräver akut remiss till ortoped
- Vid osteitmisstanke, skrivs röntgenremiss

Om tecken på infektion överväg konsult till infektionskonsult för antibiotikabehandling samt till ortopedkonsult för sårrevision samt avlastning.

Cirkulationsstatus

Blodtryck, puls och fotpulsar. Ankeltryck behöver inte mätas rutinmässigt, är främst av värde vid anamnes på claudicatio, och kan vara falskt högt hos diabetiker. *Diabetiker med fotsår har kritisk ischemi tills motsatsen bevisats!*
Remiss till klinfys för perifer cirkulationsmätning och därefter remiss till kärlkirurg för bedömning.

Metabol kontroll

- Optimal metabol kontroll. HbA1c bör vara <57 mmol/mol (<6,5 %) eller så bra som möjligt.
- Insulinbehandling kan krävas
- God nutrition, därför krävs ibland näringstillskott

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Endokrinologimottagning Uddevalla sjukhus,
Endokrinologimottagning NÄL, Diabetesmottagning Uddevalla
sjukhus, Diabetesmottagning NÄL

Innehållsansvar: Jenny Andersson, (jenan9), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10039-1260372692-21

Version: 14.0

Giltig från: 2025-10-16

Giltig till: 2027-10-16