

## **Primärvårdsversion PSV Prevention bensår och kritisk benischemi**

Framtagen av: Processtöd för implementering i primärvården

Innehållsansvar: RPT Kritisk benischemi, RPT Diabetes med hög risk för fotsår, RPT Svårläkta sår

Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet 24-09-19 Giltig till: 27-12-31

*Använd webbläsaren Chrome för bästa funktionalitet.*

### **Syfte**

Primärvårdsversionen exemplifierar arbete i enlighet med PSV Kritisk benischemi, PSV Diabetes med hög risk för fotsår, PSV Venös sjukdom i benen och PSV Svårläkta sår ur ett primärvårdsperspektiv.

Dokumentet ger stöd till lokalt förbättringsarbete i samverkan med andra vårdgivare samt stöd i den kliniska vardagen.

### **Huvudpunkter personcentrerade arbetssätt**

På varje vårdenhhet tydliggörs ansvarsfördelning mellan involverade professioner för att patienter inte ska falla mellan stolarna

- Planering genomförs i dialog med patienten. Patienter som är involverade i att planera vård och rehabilitering följer i högre grad givna råd, mår bättre och är nöjdare
- En vårdplan utformas med hänsyn till patientens samlade diagnoser, symtombild, behov och preferens
- Vilka professioner som involveras anpassas till patientens individuella behov
- Alla involverade ansvarar för att journalföra samlad bedömning och rekommendation om insatser utifrån den egna professionens perspektiv på ett sådant sätt att andra kan förstå
- Samverkan mellan involverade professioner är centralt för samsyn och en sammanhållen planering
- Personkontinuitet eftersträvas för varje profession som involveras i vården
- Vid otillräcklig effekt av givna insatser fördjupas utredningen för att modifiera patientens vårdplan, alternativt tydliggörs om alla insatser är uttömda

### **Utbildning**

På Lärportalen, VGR finns utbildningar att ta del av:

[Årlig fotundersökning vid diabetes](#)

[Omvårdnad av foten vid diabetes](#)

### **På 1177 för vårdpersonal hittar du nationella PSV i sin helhet**

[PSV Kritisk benischemi](#)

[PSV Diabetes med hög risk för fotsår](#)

[PSV Venös sjukdom i benen – Varicer och venösa bensår](#)

[PSV Svårläkta sår](#)

## Prevention bensår och kritisk benischemi

### Återkommande kardiovaskulär riskscreening, screening av manifesta kärlkomplikationer och fotundersökning/riskfotsgradering

Patientens fasta läkare, tillsammans med fast sjuksköterska om aktuellt

#### Medicinsk riskbedömning

Fast läkare

- Screening av riskfaktorer för hjärt/kärlsjukdom: hög ålder, förekomst av etablerad hjärt/kärlsjukdom och/eller diabetes, perifer neuropati, ohälsosamma levnadsvanor, övervikt/bukfetma, hypertoni och hyperlipidemi
- Screening för manifesta kärlkomplikationer. Hjärta: allmäntillstånd inklusive pittingödem, hjärt/lung-auskultation, EKG vid behov. Njure: elstatus och S-albumin/kreatinin-kvot vid diabetes/behov. Perifer kärlsjukdom: perifera pulsar aa dorsalis pedis och tibialis posterior, ABI vid behov
- Screening för behov av ortopedtekniskt hjälpmedel för avlastning
- Förekomst av varicer, anamnes på venös insufficiens och/eller djup ventrombos





#### Årlig fotundersökning/riskfotsgradering vid diabetes

Fast läkare eller ansvarig sjuksköterska enligt överenskommelse

Stöd för riskfotsgradering, se länk Fotundersökning vid diabetes nedan

[Fotundersökning vid diabetes SKR](#)

[Patientinformation Fina fötter förebyggande fotvård](#)

-  **Nivå 1:** Frisk fot, inga tecken på neuropati eller perifer kärlsjukdom
-  **Nivå 2:** Det finns tecken på distal neuropati och/eller perifer kärlsjukdom
-  **Nivå 3:** Distal neuropati och/eller: kärlsjukdom, fotdeformitet, tidigare fotsår, tidigare amputation, hud/nagelpatologi
-  **Nivå 4:** Pågående fotsår, oavsett neuropati eller kärlsjukdom, alternativt grav osteoartropati eller smärtsyndrom

#### Strukturerad psykosocial kartläggning utifrån behov

Ansvarig sjuksköterska, patientens fasta läkare, arbetsterapeut

- Involvera om relevant och möjligt närstående
- Kartlägg patientens egna resurser
- Funktionspåverkan: konsekvenser av aktuella symtom på vardagsaktiviteter och arbete
- Psykologiska konsekvenser av långvarig sjukdom
- Sömn och dygnsrytm
- Patienten kan ansöka om hjälp att utföra egenvård via biståndshandläggare om detta dokumenterats av ansvarig vårdpersonal, se länk Dokumentation egenvårdsbeslut nedan

[Patientinformation Goda levnadsvanor gör skillnad](#)

[Patientinformation 1177 Hjälpmedel för förflyttning](#)

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

#### Information till patienten om syfte och mål med preventiv behandling och uppföljning

Patientens fasta läkare eller ansvarig sjuksköterska enligt överenskommelse

- Förklara vad utredning visat, sammanvägda bedömningen av risk för komplikationer, vad som påverkar risken och rekommendationer om fortsatt handläggning.
- Journalför år för diagnos (vid nyupptäckt), tidigare/nuvarande sjukdomar och levnadsvanor
- Informera om behandlingsalternativ för att förebygga sår och vikten av prevention
- Dialog utifrån skriftlig vårdöverenskommelse för prevention av sår

[Vårdöverenskommelse för att läka och förebygga bensår](#)

[Vårdöverenskommelser för personer med diabetes att beställa på marknadsplatsen](#)

## Kardiovaskulär riskprevention och sår förebyggande fotvård

Patientens fasta läkare ansvarar för att det tas fram en vårdplan i primärvården

### Förebyggande fotvård och anpassade skor/fotbäddar för patienter med diabetes utifrån riskfotsgradering

Fast läkare eller ansvarig sjuksköterska enligt överenskommelse

[Patientinformation Fina fötter förebyggande fotvård](#)

[RMR Remittering till medicinsk fotvård](#)

[Fotundersökning vid diabetes SKR](#)

#### Nivå 1 (risk)

Frisk fot, inga tecken på neuropati eller perifer kärlsjukdom

- Egenvård/självfinansierad fotvård, skor och fotbäddar
- Under första året efter diabetesdiagnos remiss för ett besök hos fotterapeut för fotbehandling samt profylaktisk kunskapsförmedling baserad på broschyren Fina fötter från Svenska Diabetesförbundet

#### Nivå 2 (hög risk)

Det finns tecken på distal neuropati och/eller perifer kärlsjukdom

- Kunskapsförmedling till patient om att ALLTID ta kontakt med sjukvården om det sker en förändring på fötterna
- Vid behov remiss till Ortopedteknisk avdelning för anpassade skor för att förebygga trycksador
- Samlad bedömning av behov av fotvård utifrån risk för sår och patientens förmåga till egenvård. Remiss förebyggande fotvård 2-4 gånger per år vid uttalade förhårdnader, sprickor, eller nagelpatologi med risk för sår. Egenvård/självfinansierad fotvård vid fina fötter.

#### Nivå 3 (mycket hög risk)

Distal neuropati, kärlsjukdom, fotdeformitet, tidigare fotsår, tidigare amputation, uttalad hud/nagelpatologi

- Kunskapsförmedling till patient om att ALLTID ta kontakt med sjukvården om det sker en förändring på fötterna
- Skydda fötterna från trycksador => förskrivning/anvisning till Ortopedteknisk avdelning (OTA) för anpassade skor och fotbäddar för både inomhus- och utomhusbruk.
- Remiss förebyggande fotvård 6 gånger per år.

#### Nivå 4 (pågående skada)

- Se Primärvårdsversion PSV Svårläkta sår OBS! ofta behov av kontakt med specialistsjukvård inom 2 veckor
- Kunskapsförmedling till patient om att ALLTID ta kontakt med sjukvården om det sker en förändring på fötterna.
- Remiss för behandling av sår och förebyggande fotsjukvård, ofta minst 12 gånger per år

[Primärvårdsversion PSV svårläkta sår och tecken på kritisk benischemi](#)

### Stöd till hälsosamma levnadsvanor och egenvård

Fast läkare och/eller ansvarig sjuksköterska med kontinuitet över tid

- Kartläggning av levnadsvanor. Hjälptill rökstopp, hälsosamma kostvanor och fysisk aktivitet, viktnedgång vid övervikt och låg alkoholkonsumtion högprioriterat
- Överväg samtalsstöd
- Överväg remiss till dietist eller stöd av fysioterapeut
- Överväg läkemedel för att underlätta förändrade levnadsvanor vid behov
- Förebyggande kompressionsbehandling vid venös insufficiens

[Socialstyrelsens indikatorfrågor](#)

[Hälsocoach Online](#)

[Sluta-röka-linjen](#)

[Alkoholhjälpen](#)

[REK-listan VGR avsnitt om alkoholberoende och nikotinberoende](#)

### Optimerad farmakologisk behandling för kardiovaskulär riskprevention

Fast läkare

- Optimering av läkemedelsbehandling vid diabetes typ 2 enligt VGR RMR Diabetes - Typ2 (vuxna) och avsnitt Diabetes i REK-listan VGR
- Behandling av lipidrubbingar, hypertoni och aterosklerotisk sjukdom enligt avsnitt Hjärta - kärl i REK-listan VGR, VGR RMR Lipidsänkande behandling vid kardiovaskulär prevention och VGR RMR Hypertoni
- Uppföljning enligt vårdplan av sjuksköterska och/eller läkare. Förekomst av samsjuklighet beaktas

[REK-listan VGR](#)

[VGR RMR Diabetes - Typ2 \(vuxna\)](#)

[VGR RMR Lipidsänkande behandling vid kardiovaskulär prevention](#)

[VGR RMR Hypertoni](#)

#### Stödja patientens delaktighet i vården (efter förmåga)

Fast läkare och ansvarig sjuksköterska

- Levnadsvanor
- Sekundärprevention
- Symtom som föranleder vårdkontakt
- Kontaktvägar till vården

[Vårdöverenskommelse för att läka och förebygga bensår](#)

[Vårdöverenskommelser för personer med diabetes att beställa på marknadsplatsen](#)

#### Kommunala insatser

Utförare utifrån biståndsbehov

- T. ex. hemtjänst, rehabiliterande insatser eller hemsjukvård
- Patienten kan ansöka om hjälp att utföra egenvård via biståndshandläggare om detta dokumenterats av ansvarig vårdpersonal, se länk Dokumentation egenvårdsbeslut nedan

[Dokumentation egenvårdsbeslut](#)

#### Rehabilitering och hjälpmedel

Arbetsterapeut, fysioterapeut

- Stöd till en fungerande vardag
- ADL-bedömning
- Fysioterapi
- Råd om egen träning -FaR
- Hjälpmedel för förflyttning
- Hjälpmedel i hemmet

### Plan för fortsatt uppföljning och avstämning mellan involverade professioner utifrån behov

- Involverade professioner följer upp sina insatser och dokumenterar/kommunicerar till fast läkare och övriga
- Fast läkare ansvarar för helhetsbedömningen
- Fortsatt plan för uppföljning? När, vem, varför, vad, hur?
- Behov/nytta av remiss till specialistsjukvården?

#### Remiss till specialistsjukvård på sjukhus vid behov

Patientens fasta läkare

- Remiss ortopedtekniska vid riskfot 2-4

[Checklista remiss](#)

#### Återremiss

Patientens fasta läkare

[Checklista återremiss](#)

## Vårdöverenskommelser för personer med diabetes att beställa på marknadsplatsen

Artnr.	Benämning
VGR18226 Diabetes	A4 Vårdöverenskommande, Förebyggande vård av fötterna, Regionalt Processteam
VGR18227 Diabetes	A4 Vårdöverenskommelse mellan vården och du som patient, Regionalt Processteam

Tillbaka

