

Minifall Hud och mjukdelar 2 a-c

2018-03-20, reviderat senast 2024-05-27, kollat 2026-03-20

Om ni har valt Minifall Hud och mjukdelar 2 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (2a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall Hud och mjukdelar 2 a:

Holger 45 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Böld

ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Tidigare frisk 45-årig man. Inga mediciner eller allergier. Aktiv brottare på fritiden. Arbetar som elektriker.

Aktuellt Sedan 2–3 dagar tilltagande svullnad och rodnad lokaliserad på bålen 15 cm nedanför höger axill. Värker. Negerar feber.

STATUS

Allmäntillstånd Gott. Temp 37,2°.

Lymfkörtlar Enstaka, risgrynsstore, oömma körtlar höger axill.

Hud Drygt 4 cm-stor böld enligt ovan. Rodnad, värmeökad. Ömmar påtagligt.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Abscess. Incideras i lokalanestesi. Rikligt med pus tömmer sig. Tamponad, omläggning hos dsk. T. Flukloxacillin 500mg 2x3 i 10 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE Kutan abscess, furunkel och karbunkel på bålen L022

Minifall Hud och mjukdelar 2 b:

Hilda 80 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök planerat
Kontaktorsak Recidiverande bensår

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria 80-årig kvinna med hypertoni, begynnande hjärtsvikt, måttlig KOL. Lindriga varicer och återkommande problem med bensvullnad bilat.

Aktuellt Sedan ett halvår tillbaka sår ovan lat. malleolen och det har tilltagit i storlek. Gått på omläggning hos distriktsköterska som nu odlat för två veckor sedan, med fynd av Pseudomonas, Staph. aureus och gramnegativ blandflora. Pat uppsatt för bedömning p.g.a. odlingsfynd samt ökad sekretion från såret. Oförändrad omläggningsrutin senaste månaden.

STATUS

Allmäntillstånd Gott, ingen andfåddhet i vila, övervikt
BT 140/90. Ankeltryck 128.
Underben Måttlig svullnad, distala pulsar u.a. Sår mätande 2x2 cm, viss sekretion och omgivande rodnad om knapp cm. Ingen värmeökning, måttlig ömhet. Lite grönt på kompressen

BEDÖMNING/ÅTGÄRD Får T. Flukloxacillin 500mg 2x3 i 14 dagar. Instruktion till sköterska med intensifierad omläggning inklusive tvätt med ättiksyrelösning p.g.a. pseudomonas. Utprovning av kompressionsstrumpor.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE Varicer i nedre extremiteterna med både bensår och inflammation I832

Minifall Hud och mjukdelar 2 c:

Hanna 3 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak Infekterat bett

ANAMNES

Hälso- och Sjukdomshistoria Tidigare frisk 3-årig flicka. Inga kända allergier men tendens till eksem på underbenen, utlösande agens är oklart. Kliar sig ofta enligt modern. Inga mediciner.

Aktuellt Sannolikt myggbiten (geting, broms, annan insekt?) på vänster fotrygg igår. Tilltagande svullnad och rodnad över fotryggen samt några blåsor varför man söker. Varit pigg för övrigt. Kliar sig över foten.

STATUS

Allmäntillstånd Opåverkad, temp 37,3°.
Lymfkörtlar U.a. vänster ljumske
Vänster fot Ordentligt svullen, värmeökad och rodnad fotrygg med två knappt cm-stora, vätskefyllda blåsor och en som brystit med lätt sekretion. En del rivmärken. Inget var. Inget tydligt bett. Kan belasta foten u.a.

LAB CRP 14

BEDÖMNING/
ÅTGÄRD Infektion efter insektsbett. Omlägges med alsollösning. Foten i högläge närmsta dygnet (så gott det går). Får recept Mixt. Cefadroxil 100 mg/ml 6 ml x1 för 10 dagar att hämta ut vid tilltagande rodnad under helgen. Tel. kontakt på måndag, d.v.s. om 3 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE Icke giftigt insektsbett, ospecificerat T140D

”Facit” till minifall Hud och mjukdelar 2 a-c

Minifall Hud och mjukdelar 2 a abscess – Holger 45 år

- Vid abscessbildning rekommenderas incision och spolning av abscessen **utan** tillägg av antibiotika. I svåra fall, det vill säga där incision inte haft effekt, eller där patienten är allmänpåverkad, har hög ålder, är immunsupprimerad eller har annan betydande samsjuklighet föreligger indikation för antibiotika. Således föreligger det inte någon indikation för antibiotika i Holgers fall.
- Glöm inte att odla! MRSA-utbrott har förekommit just bland brottare.
- I appen Strama Nationell föreslås diagnosen J029 *Kutan abscess, furunkel och karbunkel, ospecificerad*.

Minifall Hud och mjukdelar 2 b bensår – Hilda 80 år

- Odlingen uppvisar kolonisationsflora. Är odlingen rätt tagen? Den är för gammal för att använda sig av och i nuläget behövs inte någon ny odling.
- Rätt handläggning är i första hand tätare omläggningar, sårrengöring med ljummet vatten, mekanisk debridering och eventuellt antibakteriell lokalbehandling, t.ex. Prontosan. Vid fynd av pseudomonas krävs mycket sällan systemisk behandling, i stället brukar lokalbehandling med ättiksyrelösning vara effektivt. Iodosorb är ett annat alternativ.
- Utvärdera efter 14 dagar. Om det inte har blivit bättre: Överväg sårodling och peroral antibiotika. Flukloxacillin är rätt preparatval och vid svårläkta sår används 10 dagars behandlingstid.
- Om såret kraftigt försämras under de två veckorna med intensivare lokalbehandling, får man givetvis ta ställning till sårodling och antibiotika tidigare.
- Har såret en korrekt diagnos? Ankel/arm-index är >0,9 varför Hilda inte har arteriell insufficiens. Patienten behöver även genomgå en **Duplex** (utvidgad venös undersökning, görs på Klinisk fysiologi eller av kärlkirurg) för att utreda om det föreligger en djup och/eller ytlig venös insufficiens. Vid ytlig eller kombinerad ytlig och djup venös insufficiens är åderbråcksoperation indicerat. Om enbart djup insufficiens krävs livslång kompression.
- Kompressionsbindor är förstahandsval vid öppna bensår. Först när såret varit läkt 4–6 veckor utprovas kompressionsstrumpor som patienten bör ha fortsättningsvis för att undvika recidiv. Att kompressionsbehandlingen optimeras är av avgörande betydelse för sårhelingsprocessen.

Minifall Hud och mjukdelar 2 c insektsbett – Hanna 3 år

- Här föreligger en allergisk reaktion utan aktuell infektion. Antibiotika behövs inte i nuläget. CRP är av tveksamt värde.
- Om det inte förelegat någon klåda och rodnaden hade tilltagit hade det kunnat föreligga en sekundärinfektion. Cefadroxil är dock en onödigt bred behandling, flukloxacillin hade räckt.
- Patient och föräldrar borde ombetts att söka för ny bedömning vid försämring, inte recept i reserv att hämta ut. Kraftiga lokala reaktioner vid insektsbett är betydligt vanligare än sekundärinfektion men differentialdiagnostiken kan ibland vara svår och den bedömningen ska inte överlämnas till föräldrarna.
- Klådstillande behandling, exempelvis desloratadin oral lösning kan vara av nytta.