

# Nageltrång, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Mindre redaktionella förändringar

## Sammanfattning

Rutinen beskriver handläggning av barn och vuxna med nageltrång inklusive kriterier för remittering till kirurg.

## Bakgrund och syfte

Patienter med nageltrång remitteras i relativt hög utsträckning från primärvården till kirurgmottagning, vilket kan medföra längre väntetider både för patienter med nageltrång och för patienter med större behov av kirurgisk specialistvård.

## Förutsättningar

Nageltrång orsakas nästan alltid av för trånga skor eller felklippta naglar. Vävnaden vid nagelkanten blir svullen, röd och kraftigt ömmande. Ofta också vätskande, ibland med pus.

## Utförande

Nageltrång behandlas av distriktsläkare på vårdcentral. I mycket svåra fall remitteras patienten till sjukhus för kirurgisk bedömning. Innan patienten remitteras till kirurg SKA följande åtgärder provas under 6–12 veckor:

- Fotbad 2–3 gånger/vecka.

- Dränk in en linda i alsolsprit/alsolösning och linda runt tån varje natt tills förbättring uppnåtts.  
Trä en plastpåse över foten och tejpa fast så att lindan håller sig blöt hela natten och det inte blir blött i sängkläderna. Huden på tån ska vara vit och skrynklig, ”uppluckrad”, på morgonen när bandaget tas bort. Denna behandling kan pågå varje natt i 1–2 månader.
- Rymliga skor.
- Kompress – liten remsa läggs under nagel för att skapa avstånd mellan nagel och hud, till exempel Sorbact-kompress.
- Lapisering på den vulstiga granulationsvävnaden.
- Undantagsvis antibiotikakur; vid infektionstecken med rodnad upp mot fotryggen samt pre-op.
- Evulsio eller Königs operation i lokalbedövning. Lägg ledningsanalgesi vid tåbasen. Man kan blanda 8 ml lokalbedövningsmedel med 2 ml natriumbikarbonat så svider bedövningen mindre (”barnbedövning”).

## Indikation för operation på kirurgklinik

Remittering till kirurg vid utebliven förbättring:

- Om patienten trots rekommenderad behandling enligt ovan inte blivit bättre efter 6–12 veckors behandling.
- Barn med uttalad stickrädsla samt barn som man förväntar inte kan ligga still under operation i lokalbedövning.

## Remittering

Vid remittering för kirurgisk bedömning och eventuell åtgärd ska remissen innehålla följande uppgifter:

- Beskrivning av hur länge besvären har pågått samt vilken behandling som utförts och under hur lång tid.
- Sjukdomshistoria (diabetes?) (stickrädsla?)

## Operationsanmälan

- QDH10 – excision av nagelbädd. Königs operation. Anmäl på 90 dagar.
- Om infektion – antibiotika pre- och även några dagar postoperativt.

## Postoperativt

- Omläggning hos sjuksköterska i primärvården 1 vecka efter operation. Om genomblödning av bandaget sker, bör detta bytas tidigare hos sjuksköterska.
- Rekommendation att avstå från idrott 2- 4 veckor efter operation.
- Om sutur, tas denna 10 – 14 dagar postoperativt hos sjuksköterska i primärvården.
- Paracetamol och NSAID vid behov.

## Referensförteckning

- Nageltrång, unguis incarnatus. Claes Bothin. Internetmedicin [www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/kirurgi/nageltrang-unguis-incarnatus](http://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/kirurgi/nageltrang-unguis-incarnatus)
- I Bronsson Smärta-Svaga analgetika DSBUS Alfresco 2017  
Eekhof JAH, Interventions for ingrowing toenails. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 4. Art. No.: CD001541. DOI: 10.1002/14651858.CD001541.pub3 Obligatoriskt om källor använts.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Lena Karström, (lenka29), Överläkare

**Granskad av:** Lena Karström, (lenka29), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-570

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-05-20

**Giltig till:** 2028-05-20