

## Regional medicinsk riktlinje

# Diabetes med hög risk för fotsår - Handläggning av sår

## Bakgrund

Handläggning av sår vid diabetes med hög risk för fotsår är en regional tillämpning av det nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet "[Diabetes med hög risk för fotsår](#)".

## Huvudbudskap

- Den primärvårdsenhet eller mottagning som ansvarar för patientens diabetesuppföljning tillser skyndsam bedömning och utredning av diabetesfotsår.
- Vid utebliven sårhäkning eller försämring av fotsår trots adekvat insatt behandling skickas remiss till specialiserad vård inom 14 dagar. Snabb adekvat handläggning av fotsår vid diabetes påskyndar läkning och minskar risken för amputation vilket innebär ett minskat lidande för patienten och sparar sjukvårds- och samhällsinsatser.
- Huvudansvaret för patientens vård ligger fortsatt kvar på den mottagning där patienten följs för sin diabetes, men sker nu i samverkan med specialiserad vård.

## Vårdnivå och samverkan

### Primärvård eller den mottagning som ansvarar för patientens diabetesuppföljning

- Skyndsam basbedömning (framför allt med inriktning på perifer cirkulation och infektion) och diagnostik av fotsåret av läkare.

- Basbehandling (sårbehandling, smärta, infektion, avlastning, eventuellt kompression anpassat till aktuellt cirkulationsstatus).
- Vid välgrundad misstanke om kritisk benischemi, med sår, gangrän eller vilovärk skickas omedelbart remiss till kärlikirurgisk enhet, [RMR Kritisk benischemi](#).
- För att uppnå adekvat avlastning skickas remiss till ortopedteknisk avdelning (OTA) för ortopedteknisk bedömning och behandling.
- Se över och optimera metabol och kardiovaskulär risk.
- Klinisk uppföljning av insatta åtgärder.

Remiss till specialiserad vård vid utebliven läkning eller om såret inte förbättrats väsentligt inom 14 dagar trots adekvat insatt behandling. Fortsatt huvudansvar för patientens diabetesbehandling åligger den mottagning där patienten har sin diabetesuppföljning.

Remiss till akutmottagning vid snabb försämring av såret och alarmerande symtom eller fynd. Överväg parallell remiss till kärlikirurgi om perifer arteriell ischemi inte kan uteslutas.

Akutremiss till ortopedisk specialistvård vid misstänkt charcotfot (osteoartropati). Vid misstänkt charcotfot ska foten avlastas under transporten och i väntan på ortopedbedömning.

### **Specialiserad vård**

Utredning och behandling vid

- utebliven läkning av fotsåret efter 14 dagars behandling
- alarmerande fynd eller snabb försämring
- misstanke om charcotfot (osteoartropati).

[Frågeformulär till patient](#) före nybesök inom specialiserad vård.

Remiss skrivs tillbaka till den mottagning där patienten har sin diabetesuppföljning när såret är läkt eller är under god kontroll.

## **Remissrutiner**

I Västra Götalandsregionen föreligger skillnader i vårdstruktur som medför att remissrutiner behöver anpassas lokalt. Patienter med diabetes och fotsår tillhör respektive upptagningsområde:

SkaS (Skövde, Lidköping): Remiss till Fotsårsmottagningen, Hudkliniken Skas (multidisciplinär mottagning)

SÄS (Borås): Remiss till lokalt Diabetesfotteam på SÄS

NU sjukvården (Trollhättan/Uddevalla): Remiss till lokalt Diabetesfotteam på NÄL

Alingsås: Remiss till Diabetesmottagning Alingsås

Kungälv: Remiss till Diabetesmottagning Kungälv

Göteborg: Remiss skickas till respektive specialistdiabetesmottagning utifrån upptagningsområde (Diabetesmottagning på SU/Sahlgrenska, SU/Östra, SU/Mölndal, Capio Lundby Specialistsjukhus, Högsbo Närsjukhus, Angereds Närsjukhus).

Ortopedfotmottagningen SU/Mölndal tar emot remisser på patienter med sår med påverkan på skelett, senor och leder inklusive charcotfot (osteoartropati) från alla primärvårdsenheter och specialistdiabetesmottagningar i Göteborg

Ortopedmottagning finns på SkaS, Kungälv, Alingsås, NÄL (akut)/Uddevalla, Borås, SU/Mölndal

Kärlkirurg finns på SkaS, NÄL, Borås och på SU/Sahlgrenska

## Utredning

Tidig utredning och diagnos av ett fotsår vid diabetes kan förbättra prognosen avsevärt. Flera faktorer vid diabetes kan försvåra bedömningen av sårets svårighetsgrad och påverkan

- nedsatt eller avsaknad av känsel och smärta på grund av neuropati
- fötterna kan kännas varma trots arteriell insufficiens
- ankeltrycket kan vara falskt förhöjt på grund av stela kärl
- immunförsvaret kan vara försämrat på grund av neuropati, angiopati och hyperglykemi

Utredning sker genom en basbedömning av såret som utförs av läkare på den primärvårdsenhet eller mottagning som ansvarar för patientens diabetesuppföljning och innefattar:

### Anamnes

- Läkemedelsbehandling och eventuell immundämpande behandling
- Riskfaktorkontroll (HbA<sub>1c</sub>, blodtryck och lipider, tobaksvanor)
- Smärtanalys med VAS-skattning

- Såranamnes
  - uppkomst och duration
  - tidigare sår eller kärlkirurgisk behandling

## Status

- Allmänstatus och samsjuklighet
- Rörelseförmåga
- Fotdeformiteter
- Perifer nervfunktion
- Kärlstatus
  - palpation av perifera pulsar
  - ankeltryck
  - ankelbrakialindex (ABI). För utförande se [film](#) Sårwebben.
  - tåtrycksmätning (om lättillgängligt, får inte fördröja remiss till kärlkirurg)
  - Om ankeltryck > systoliskt blodtryck bör tåtryck alltid göras på patienter med diabetes och perifera sår men får ej fördröja remiss till kärlkirurg
- Förekomst av perifera ödem
- Sårstatus
  - sårstorlek och lokalisation
  - förekomst av sekretion, fibrin, nekros och granulationer
  - sårkanter
  - tecken på sårinfektion.

Fotodokumentera båda fötterna (översikts- och närbild, gärna med mätsticka) och mät sårets storlek.

## Alarmerande fynd

Vid alarmerande fynd skickas akut remiss, se rubrik remissrutiner för val av remissinstans. Överväg telefonkontakt med jourhavande specialist.

Alarmerande fynd är

- infekterat sår hos allmänpåverkad patient
- misstänkt abscess
- sen-, led- eller skelettengagemang
- akut gangränhot med:

- ischemisk vilosmärta (smärta kan saknas vid mångårig diabetes)
- ischemiskt sår med tåtryck <30–50 mmHg, ankeltryck <50–70 mmHg, ankelbrakialindex (ABI) <0,5 (eller > 1,3).
- misstänkt charcotfot (osteoartropati) med svullnad, värmeökning, nedsjunket fotvalv.

## Behandling

Initial basbehandling av såret utgörs av

- smärtbehandling
- sårbehandling (rengöring, debridering och omläggning)
- tryckavlastning av såret med remiss till ortopedteknisk avdelning för avlastande hjälpmedel
- vid benödem eventuellt kompression anpassat till aktuellt cirkulationsstatus
- sårodling och antibiotikabehandling vid behov.

Säkerställ dessutom att patienten har en optimal blodsockerkontroll och behandling av kardiovaskulära riskfaktorer (HbA1c, blodtryck och lipider).

Vid perifer arteriell ischemi görs utredning skyndsamt enligt [RMR Kritisk benischemi](#) och behandling med antitrombotiska läkemedel (ASA eller lågdos NOAK enligt indikation) inleds.

Främja hälsosamma [levnadsvanor](#) (exempelvis hjälp till rökfrihet, anpassad fysisk aktivitet utifrån fotstatus, minskad alkoholkonsumtion). Bedöm nutritionsstatus. Remiss till dietist vid behov.

Gör en vårdplan och upprätta en [vårdöverenskommelse](#) tillsammans med patienten. Vårdöverenskommelsen ska innefatta råd om egenvård eller [assisterad egenvård](#), vårdplan samt uppgifter om fast vårdkontakt.

Vid utebliven sårförbättring efter 14 dagar remittera patienten, se under rubriken Vårdnivå och samverkan. Huvudansvaret för patientens vård ligger kvar på den mottagning där patienten följs för sin diabetes, men sker nu i samverkan med specialiserad vård.

När såret är läkt förses patienten med ortopedteknisk avlastning för inom- och utomhusbruk. Patient med diabetes som haft ett svårläkt fotsår kategoriseras sedan i riskgrupp 3. Säkerställ att patienten får fortsatt preventiv medicinsk fotvård. Ge råd om fysisk aktivitet anpassad efter fotstatus. Remiss till fysioterapeut vid behov.

## Åtgärder inom specialiserad vård

Inom specialiserad vård sker behandling och utredning i samråd med patient och de professioner som ingår i behandlingsteamet och i samverkan med remitterande enhet. Utöver initial basbedömning och basbehandling av ansvarig läkare i primärvården, sker ny läkarbedömning inom specialiserad vård av

- perifer cirkulation och behov av cirkulationsutredning och ställningstagande till remittering till kärlkirurg
- behov av skelettröntgen (exempelvis vid osteitfrågeställning)
- behov av blodprov (exempelvis infektionsprover) och sårodling
- behov av remiss till ortoped när ortoped ej ingår i det multidisciplinära fotteamet (exempelvis vid behov av sårrevision)
- behov av remiss för utprovning och översyn av ortopedtekniska hjälpmedel
- behov av remiss till den mottagning eller primärvårdsenhet som ansvarar för patientens diabetesuppföljning för optimering av diabetesbehandling och riskfaktorkontroll.

Vårdplan och vårdöverenskommelse uppdateras avseende egenvårdsråd, uppgifter till kontaktpersoner och en tydlig planering för uppföljning.

När såret är läkt förses patienten med ortopedteknisk avlastning för inom- och utomhusbruk. Patient med diabetes som haft ett svårläkt fotsår kategoriseras sedan i riskgrupp 3. Säkerställ att patienten får fortsatt preventiv medicinsk fotvård enligt [RMR Remittering till medicinsk fotvård](#) på den primärvårdsenhet eller mottagning som ansvarar för patientens diabetesuppföljning, se [RMR Diabetes med hög risk för fotsår - preventiva insatser](#).

## Innehållsansvarig

Samordningsråd Internmedicin.

## Relaterad information

[Författare av denna RMR](#), Västra Götalandsregionen.

[Diabetes med hög risk för fotsår](#), vårdförlopp, Nationellt system för kunskapsstyrning.

[Diabetes, fotkomplikationer](#), 1177 för vårdpersonal.

[RMR Kritisk benis kemi](#), Västra Götalandsregionen.

[RMR Remittering till medicinsk fotvård](#), Västra Götalandsregionen.

[RMR Diabetes med hög risk för fotsår - preventiva insatser](#)

[Primärvårdsversioner av PSV](#), Vårdgivarwebben.

[Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor](#), Socialstyrelsen.

[Checklista remiss fotsår](#), PRIMP.

[Vårdöverenskommelse vid sår](#), Västra Götalandsregionen.

[Frågeformulär inför nybesök](#), Västra Götalandsregionen.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Christel Hero, (chrhe15), Överläkare

**Granskad av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-929

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-05-27

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