







## Identificering og behandling af diabetiske fodsår

Gældende for sygeplejerske ansat i Sygeplejen samt social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker ansat i Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringstilbud, Center Pleje og Omsorg.

<b>Formål</b>	<p>Diabetes kan medføre forandringer i kar og nerver, som betyder at borgere med diabetes er i særlig risiko for udvikling af diabetiske fodsår.</p> <p>Disse forandringer kan forsinke eller helt stoppe sårhelingen, og kan give komplekse sårforløb.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Op mod 280.000 danskere har fået konstateret diabetes.<ul style="list-style-type: none"><li>○ 252.000 med type 2-diabetes og 28.000 med type 1—diabetes.</li></ul></li><li>• Omkring 15% af alle borgere med diabetes vil udvikle et fodsår på et tidspunkt i deres liv, af disse vil 70% udvikle et nyt fodsår.</li></ul> <p>Målet er at forebygge hurtig forværring af sår ved borgere med diabetes. Hvis der er opstået sår, skal der hurtigt opstartes hjælp til sårbehandling.</p>
<b>Definition af diabetisk fodsår</b>	<p>”Et diabetisk fodsår kan defineres som en huddefekt under ankelniveau hos en person med diabetes, og sygdomsprocessen omfatter hyppigst neuropati og dernæst arteriel insufficiens, samt ofte fejlstillinger i foden. Der ses ofte nedsat ledbevægelighed og ændret gangfunktion” (Sundhedsstyrelsen, 2021)</p>
<b>Identificering og kompleksitet af diabetisk fodsår</b>	<p><b>Iskæmi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Opstår grundet nedsat eller manglende blodforsyning til cellerne.</li><li>• Nedsat cirkulation, grundet arteriosklerose (åreforkalkning)</li></ul> <p><b>Neuropati:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sensorisk neuropati:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Påvirket berøringssans, nedsat el. øget smertesans, manglende stillingssans (fodens placering), manglende vibrationssans og ændret kulde/varme oplevelse.</li></ul></li><li>• <b>Autonom neuropati:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Manglende svedsekretion</li></ul></li></ul> <p><b>Infektion:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan hurtigt opstå</li><li>• CRP stigning kan være forsinket</li></ul>
<b>Henvi sning</b>	<p><b>Hvornår skal borger med diabetisk fodsår henvises til evt. sårsgpl eller sygehus?</b></p> <p><b>Henvi sning til Steno Diabetisk Fodcenter:</b> <u>Ved Wagner grad 0-1</u> (se Wagners klassifikation nedenfor) bør der bedes om henvi sning til Diabetisk Fodcenter, via borgers praktiserende læge, når:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Såret ikke viser tegn til heling, eller markant forbedres i tilstand, efter 2-3 uger med behandling.</li></ul> <p><u>Ved Wagner grad 2-5</u> bør der bedes om henvi sning via. borgers praktiserende læge inden for førstkom mende hverdag.</p> <p>Da der ikke måles ABI (Ankel Brachial Indeks) på borger med diabetiske fodsår, skal der i samme henvi sning til praktiserende læge, bedes om henvi sning til distal blodtryksmåling, som foretages på Nuklearmedicinsk Afd.</p> <p><b>OBS! Ved påvirket almentilstand, tegn på kritisk iskæmi, vådt gangræn eller plantart abcess skal der henvises til akut udredning og behandling på nærmeste sygehus.</b></p>

<b>Wagners klassifikation</b>	Wagners klassifikation anvendes ved kategorisering af diabetiske fodsår:		
<b>Sårbehandling af diabetiske fodsår</b>	Sårbehandling ud fra gældende procedure jf. VAR (Se ”links og instrukser” i Nexus) VAR Healthcare > Procedurer > Hud og væv > Kroniske sår > <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetiske neuropatiske fodsår (ved neuropati)</li> <li>• Diabetiske neuroiskæmiske fodsår (ved nedsat arteriel cirkulation)</li> </ul>		
<b>Arbejdsgangsbeskrivelse</b>	<b>Sygeplejekoordinator:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modtager henvisning fra sygehus el. privatpraktiserende læge om borger med diabetisk fodsår</li> <li>• Opretter henvendelses-/henvisningsskema i Nexus.</li> <li>• Aktiverer tilstanden ”Problemer med diabetisk sår”, under SYMPTOMER/KENDETEGN angives sårets placering.</li> <li>• Eventuelle øvrige informationer dokumenteres hvor de hører til i Nexus.</li> <li>• Oprette indsats og planlægger opstartsbesøg i kalenderen til udekørende sygeplejerske</li> <li>• Evt. telefonisk kontakt til borger vedr. det kommende besøg.</li> </ul> <b>Sygeplejerske:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlægger første besøg ved at pakke relevante sårmaterialer til brug ved sårbehandling.</li> <li>• Evt. Telefonisk kontakt til borger mhp. Koordinering af besøget (Fx hvis borger forinden skal have smertestillende el. Bad)</li> </ul> <b>Sårsygeplejerske:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Får besked via advisfunktion „Sgpl. Sår” eller telefon om komplekse diabetiske fodsårs problematikker.</li> <li>• Kontaktes, hvis der ikke ses bedring af sårets tilstand inden for 14 dage efter opstart af sårbehandling.</li> <li>• Kontaktes hvis indsatsmålets dato er overskredet.</li> </ul> <b>VIGTIGT at advis indeholder: sårets oprindelsesdato og hvad ønskes der sparring eller tilsyn for.</b>		
	<b>Wagner grad 0</b>	Hård hud med risiko for udvikling af sår	
	<b>Wagner grad 1</b>	Overfladisk sår	
	<b>Wagner grad 1A</b>	Overfladisk sår med infektion	
	<b>Wagner grad 2</b>	Dybt sår (til led, knogle eller sene) uden infektion	
	<b>Wagner grad 3</b>	Dybt sår (til led, knogle eller sene) med infektion	
	<b>Wagner grad 4</b>	Nekrose, lokalt	
	<b>Wagner grad 5</b>	Nekrose, hele foden	

<b>Dokumentation</b>	<p><b>Ved første besøg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilstanden ”Problemer med diabetiske sår”, skal være aktiv og dokumentationen deri, skal være aktuel.</li><li>• STIMES-vurdering udfyldes.</li><li>• Noter i handlingsanvisningen i feltet ”Særlig opmærksomhed” hvilken ugedag i den sidste uge i hver måned, sårkassen i hjemmet skal afsprittes og grundig oprydning.</li><li>• Indsatsmål samt ugedag for dokumenteres nederst i feltet indsatsmål som er realistisk og tidbegrænset (fx. Sårheling inden d xx.xx.xx, som ofte er ca. 3 måneder fra opstart af sårbehandlingen). Der skal oprettes en opgave til den fremsatte forventede helingsdato.</li><li>• Der skal <b>altid</b> være oprettet en handlingsanvisning opstillet i punktform, som angiver „opskriften” på hvordan såret behandles og hvilke materialer der benyttes.</li></ul> <p><b>Ugentligt og hver 2. uge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Minimum</u> 1 x ugentligt skal der opdateres STIMES-vurdering i tilstanden under SYMPTOMER/KENDETEGN.</li><li>• <u>Minimum</u> 1 x ugentligt skal handlingsanvisning være gennemgået for ændringer og tilrettes.</li><li>• Mål for sårbehandlingen gennemgås hver 2. Uge – ved ingen heling eller stagnation af opheling af såret, skal der overvejes kontakt til -, sparring med – eller tilsyn af sårsygeplejerske.</li></ul> <p><b>Ved forværring:</b> STIMES-vurdering skal altid opdateres, hvis der sker forværring af sår</p>
<b>Varetagelse af sårbehandling</b>	Diabetiske fodsår <u>må ikke</u> overdrages til SSA. Her har sygeplejersken fortsat ansvaret og tilsyn af såret, grundet risikoen for komplikationer.
<b>Vurdering</b>	Sygeplejersken, der varetager besøget, har ansvaret for at opdaterer tilstanden ”Problemer med diabetiske sår” og handlingsanvisning, så den er aktuel.
<b>Referencer</b>	Sundhedsstyrelsen. (6. Juli 2021). <i>Udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår</i> . <a href="#">1_ National klinisk retningslinje om udredning og behandling af patienter med diabetiske fods_r 2021.pdf (sst.dk)</a>