

## **1. På Akuten**

### **ABSOLUTA INLÄGGNINGSINDIKATIONER**

- Systeminfektioner: (Feber, CRP-stegring, höga blodsocker)
- Djupa infektioner (misstanke om skelett, sen, led-engagemang eller abscess)
- Akut ischemi med gangränhot (svarta illaluktande nekroser)

### **ANAMNES**

- När och HUR uppkom såret?
- Behandling (avlastning, odlingar, antibiotika, omläggningar)
- Smärta, smärtlindring. Vad är provat - hur fungerar den
- Tidigare kärlutredd?
  
- Nutrition och vätskeintag.
- Blodsockerkontroll och behandling

### **STATUS**

- Storlek, lokalisation Infektionstecken: svullnad, rodnad, värme, sekretion, lukt, feber.
- Ytligt eller djupt (Leta djupa sårhålur och fistelgångar med sond, sax eller pincett). Om misstanke om djup abscess eller led eller senengagemang – ortopedremiss.
- Gangrän? Eventuellt ankeltryck och bedömning av perifer cirkulation.

### **ORDINATIONER**

- Sätt ut Metformin, ACE-hämmare, ARB, diuretika och blodtrycksbehandling vid intorkning, njursvikt och lågt blodtryck. OBS följ Krea och Kalium
- Iv Vätska vid behov (gärna glukos om patienten ätit dåligt)
- Insulin enligt PM ?
- Ev. Röntgenremiss (frågeställning osteit?)

### **ANTIBIOTIKA**

- Blod och Sårodla innan antibiotika.
- Perorala antibiotika: Dalacin (+ ev. Ciproxin), (Heracillin om staffar)
- Intravenösa antibiotika: Meronem (Ekvacillin om staffar)

## **2. På vårdavdelningen**

### **INFEKTION**

- Följ, feber och CRP. Bevaka odlings svar.

### **NUTRITION/VÄTSKA**

- Förbättra perifer cirkulation (släpp upp blodtryck om lågt?)
- Tillräckligt energi och vätskeintag
- P-Glukos (justera insulindoser dagligen)

### **SMÄRTBEHANDLING**

### **SÅRVÅRD/OMLÄGGNING**

- Fotografera
- Undersök dagligen såret med pincett, sond, leta fistelgångar
- Infekterade sår DAGLIGEN RENSAS MEKANISKT (var aggressiv med sax, skalpell, slev)
- Öppna alla dolda sårhål, tvätta och spola rent
- Värdera tecken på artrit, tenosynoviter, abscesser och osteit (frikostigt med ORTOPEDEMISS?)
- Viktigast är att ha omläggingsmaterial i HELA sårhålan och tamponera fistelgångar
- Skydda sårkanterna (Cavilon?). Svamp mellan tårna?
- Skär gärna bort torra hyperkeratoser i sårkanterna

### **AVLASTNING**

- Avlasta maximalt med sängläge och rullstol första dygnet, belasta så lite som möjligt
- Se över dag 1 vad patienten har för skor eller andra avlastningar. Om dom är funktionella och avlastar såret ska dom användas på avdelningen, annars kontakt med OTA
- Lågmolekylärt heparin vid immobilisering.

### **ÖDEM**

- Oftast tecken på infektion. Men benödem skall behandlas beroende på orsak (diuretika, kompression med linda eller pumpstöver?)

### **KÄRLKIRURGI?**

- Kontroll av ankeltryck och bedöm perifer cirkulation?
- Diskutera med kärlkirurg om dålig perifer cirkulation (telefon)

## **3. Inför hemgång**

### **AVLASTNING**

- OTA-bedömning (skor, inlägg, ortos)
- Sjukskrivning
- Kryckor, rullstol?

### **INFEKTION**

- Hur länge antibiotika, preparat och doser

### **SMÄRTBEHANDLING**

#### **OMLÄGGNINGAR och SÅRVÅRD (samråd med sjuk/undersköterska)**

- Hur ofta (glesa ut när såret är rensat)
- Hantering av sår fickor, fistelgångar, nekroser eller sårhål
- Omläggingsmaterial
- Hur sköta sårkanter (mascererade? hyperkeratoser? svamp?)
- Om vårdcentralen ska lägga om (ring vct och ordna tid)
- Om patienten inte kan ta sig till vct ska HSV lägga om. Kontakta ansvarig sköterska. Om patienten inte har HSV måste det aviseras i KLARA SVPL.
- SKRIFTLIG ordination (kopia på Sårjournalen) + foto

### **DIABETESBEHANDLING**

- Nyinsatt insulin? Vem ger insulinet.
- När mäta blodsocker? Vem mäter blodsockret
- Om patienten inte har hemsjukvård måste det aviseras i KLARA SVPL
- Vem följer upp doser (PAL)? När. Remiss?

### **ÅTERBESÖK SÅRKONTROLL**

- Remiss till diabetesfotmottagningen, vårdcentral och/eller rond på särskilt boende.