

DEN FAGLIGE VISITATIONS-
RETNINGSLINJE FOR
PERSONER MED
DIABETISKE FODSÅR

2013

Faglig visitationsretningslinje for personer med diabetiske fodsår

© Sundhedsstyrelsen, 2013. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Faglige visitationsretningslinjer, Diabetiske fodsår, Henviisning, Behandling

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 16.12.2013

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, december, 2013.

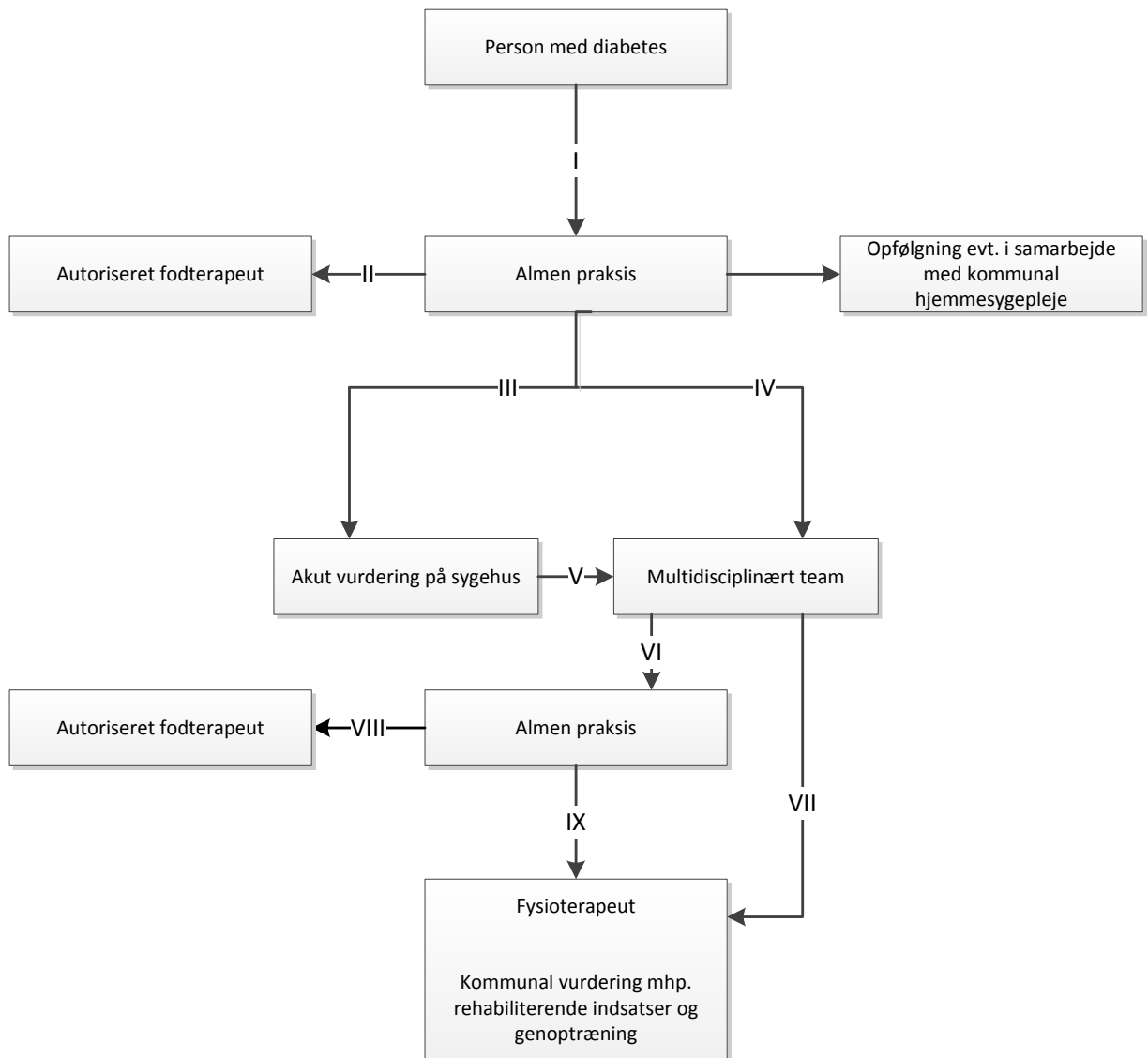
Elektronisk ISBN: 978-87-7104-587-1

Indhold

Flowchart	3	
1	Introduktion	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Litteraturhåndtering	4
1.3	Rets- og regelgrundlag	4
2	Diabetiske fodsår	5
2.1	Definition af diabetiske fodsår	5
2.2	Prævalens og incidens	5
2.3	Kommunikation og henvisningskanaler	5
2.4	Indledende vurdering og udredning	5
3	Kriterier for henvisning	6
Bilag 1	Ordliste	10

Flowchart

Visitationskriterier for personer med diabetiske fodsår



1 Introduktion

1.1 Baggrund

I Danske Regioner og regeringens økonomiaftale for 2012, er det aftalt, at der skal udarbejdes faglige visitationsretningslinjer¹ for flere områder fremadrettet. De faglige visitationsretningslinjer skal være med til at sikre, at de rigtige patienter får den rette behandling, og at utilsigtede skred i indikationer for behandling undgås.

De faglige visitationsretningslinjer har karakter af faglig rådgivning med henblik på nødvendig involvering af andre instanser i sundhedsvæsenet i forbindelse med udredning og behandling. Således at alle indsatser varetages fagligt kompetent under anvendelse af færrest mulige ressourcer (LEON-princippet).

Den faglige visitationsretningslinje for personer med diabetiske fodsår er udarbejdet på baggrund af den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår fra 2013². I nærværende visitationsretningslinje henvises der til den nationale kliniske retningslinje (NKR) således: *NKR afsnit 4.1, anbefaling 4-B*.

1.2 Litteraturhåndtering

Den faglige visitationsretningslinje for personer med diabetiske fodsår tager sit udgangspunkt i den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår, der er udarbejdet på baggrund af den foreliggende evidens på området¹. Der er således ikke foretaget en systematisk litteratursøgning ved udarbejdelsen af denne visitationsretningslinje.

1.3 Rets- og regelgrundlag

Sundhedsstyrelsens specialevejledninger for henholdsvis Ortopædisk kirurgi dateret 21. juni 2013, Karkirurgi dateret 28. maj 2013, Intern medicin: Endokrinologi dateret 16. november 2012 og Anæstesiologi herunder intensiv medicinsk terapi dateret 21. juni 2013.

Behandling er underlagt Sundhedslovens generelle bestemmelser om lægers pligt til at vise omhu og samvittighedsfuldhed samt at alle beslutninger forudsætter patientens informerede samtykke.

¹ Se Bilag 2 Ordliste

² National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår, Sundhedsstyrelsen 2013.

2 Diabetiske fodsår

2.1 Definition af diabetiske fodsår

Et diabetisk fodsår defineres som 'En huddefekt på foden hos en person med diabetes mellitus'. Huddefekter er fx sår, vabler eller revner (*NKR afsnit 2.1*).

2.2 Prævalens og incidens

Det skønnes at omkring 300.000 danskere har diabetes. Tallet forventes at stige i de kommende år. Samtidig falder dødeligheden således, at personer med diabetes lever længere med deres sygdom end tidligere. Dermed er diabetes et af de største sundhedsproblemer i Danmark.

Diabetes kan medføre forandringer i kar og nerver, der medfører, at en person med diabetes har særlig risiko for at udvikle fodsår. Forandringerne nedsætter samtidigt evnen til heling, når såret er opstået. Det skønnes, at 22.000 danskere har diabetiske fodsår, og dertil kommer hvert år ca. 3.000 personer med nye diabetiske fodsår. Diabetiske fodsår kan ved for sen, insufficient eller manglende behandling nødvendiggøre amputation. Det anslås, at omkring 4.000 personer i Danmark i dag lever med amputation som følge af diabetiske fodsår. Personer der er amputerede, har nedsat mobilitet og større behov for hjælp i hverdagen ligesom det kan give store sociale konsekvenser, fx mistet arbejde og øget mortalitet. Diabetiske fodsår er derfor belastende både for den enkelte og for samfundet. Mange amputationer kan forebygges, hvis personer med diabetiske fodsår behandles korrekt i tide og på niveauer med tilstrækkelig kompetence.

2.3 Kommunikation og henvisningskanaler

Den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår understreger i afsnit 5.5: "Det er afgørende for behandlingen af personer med diabetiske fodsår, at der sikres mulighed for dialog mellem patientens ansvarlige behandler og MDT³ [det multidisciplinære team] og en velfungerende kommunikation mellem sektorerne. Der bør lokalt sikres åbne kommunikationskanaler herunder eventuelt telemedicin. Disse bør både omfatte entydige henvisningskanaler samt muligheder for konference og rådgivning ved behov".

2.4 Indledende vurdering og udredning

Den indledende udredning af et diabetisk fodsår omfatter den del af udredningen, der kan foregå i primærsektoren, i et diabetesambulatorium eller en hospitalsafdeling, hvor personen med diabetes er indlagt af anden årsag, men hvor fodsåret opdages (*NKR afsnit 4.1*).

³ MDT: Multidisciplinære teams. Se Bilag 2 Ordliste

3 Kriterier for henvisning

Ia Kriterier for henvisning fra den kommunale sundhedstjeneste til almen praksis

Når ansatte i den kommunale sundhedstjeneste og hjemmepleje identificerer en person med diabetes og huddefekt på foden, tilskyndes personen altid til at tage kontakt til almen praksis med henblik på udredning og kontrol/opfølgning af et eventuelt diabetisk fodsår. Alternativt kan man forsøge at indhente patientens samtykke til at kontakte vedkommendes egen læge.

Ib Kriterier for henvisning fra ”anden sygehusafdeling/ambulatorium” eller speciallæge til almen praksis

Når en person med diabetes og huddefekt på foden identificeres, og den involverede instans ikke selv kan påtage sig primær udredning og behandling, henvises altid til almen praksis (evt. diabetesambulatorium) med henblik på udredning og kontrol/opfølgning af et eventuelt diabetisk fodsår.

Opgaver i almen praksis

Almen praksis bør altid vurdere personer med diabetes og huddefekt på huden ved at optage anamnese og foretage en klinisk objektiv undersøgelse.

Anamnesen bør afklare:

- Oplysninger om claudicatio (smerter i benene ved gang)
- Oplysninger om tidligere amputationer
- Sendiabetiske komplikationer fx hjerte-karsygdom, øjenforandringer eller nyrefunktionspåvirkning
- Varighed af diabetes

I den kliniske objektive undersøgelse vurderes:

- Patientens almentilstand
- Fødder og underben med hud- og negleforandringer, fravær af behåring, manglende fodpuls eller nedsat kapillærrespons
- Fejlstillinger af fodens knogler
- Diabetisk neuropati
- Patientens fysiske formåen og evne til egenomsorg

Et diabetisk fodsår bør altid mistænkes for at være inficeret.

(NKR afsnit 4.1, anbefaling 4-B.)

Hvis der ikke er tegn på diabetisk fodsår, fortsætter patienten med opfølgning og kontrol som tidligere eventuelt i samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje.

II Kriterier for henvisning fra almen praksis til autoriseret fodterapeut

Almen praksis tager beslutning om, hvilken behandling der skal igangsættes. Den indledende behandling, der kan foregå i primærsektoren består af sårbehandling, antibiotikaterapi, behandling af risikofaktorer samt vejledning i fodtøj mhp. aflastning af fødderne. Ved behov efter lægefaglig vurdering henvises umiddelbart til autoriseret fodterapeut til sårbehandling, vejledning og aflastning.

(NKR afsnit 5.1 & 5.2.1, anbefaling 5-L)

III Kriterier for henvisning fra almen praksis til akut vurdering

Almen praksis henviser en patient til akut vurdering på nærmeste akuthospital efter lokale aftaler, hvis der findes tegn på et af følgende:

- Påvirket almentilstand
- Tegn på kritisk iskæmi
- Vådt gangræn
- Plantar absces

(NKR afsnit 4.4.1, anbefaling 4-J)

IV Kriterier for henvisning fra almen praksis til multidisciplinært team (MDT)

a) Almen praksis henviser umiddelbart personer med et kompliceret diabetisk fodsår til et multidisciplinært team (MDT). MDT modtager patienten senest næstfølgende hverdag. Et kompliceret diabetisk fodsår betegnes som følgende:

- Mistanke om infektion eller inflammation
- Tidligere diabetisk(e) fodsår
- Hvor der er synlige sener eller knogle, eller hvor der kan opnås kontakt til disse ved sondering med probe
- Mistanke om angiopati/iskæmi
- Ødem af vævet omkring fodsåret
- Mistanke om foddeformiteter
- Et diabetisk fodsår, der klassificeres som Wagner grad 2 eller derover, dvs. dybt sår eller ved nekrose

- Mistanke om gangræn
- Mistanke om neuropati
- Betydende komorbiditet
- Compliance problemer

(NKR afsnit 4.4.2 anbefaling 4-K & 4-L)

- b) Almen praksis henviser endvidere personer med ukomplicerede diabetiske fodsår til MDT, hvis den indledende behandling af fodsåret ikke resulterer i væsentlig klinisk bedring af såret inden for 2-3 uger

(NKR afsnit 5.2 anbefaling 4-N)

V Kriterier for henvisning fra akut vurdering på sygehus til MDT

Ved akut indlæggelse af en person med diabetisk fodsår, indledes behandling af infektion, behandling ved ortopædkirurg, karkirurg eller endokrinolog mfl. som indiceret.

Så snart patientens tilstand er stabiliseret henvises til MDT.

Udredning i MDT fokuserer på sårbehandling, diagnostik og behandling af infektion, neuropati eller angiopati i den diabetiske fod samt intensiveret diabetesbehandling.

(NKR afsnit 4.6 & 5.3)

VI Kriterier for henvisning fra MDT til almen praksis

Når det diabetiske fodsår er i bedring, den glykæmiske kontrol er optimeret, og den videre behandling kan varetages i primærsektoren, henvises patienten hertil efter explicitte aftaler om indsatser og ansvarsfordeling i det videre forløb.

(NKR afsnit 5.4, anbefaling 5-N)

VII Kriterier for henvisning fra MDT til kommunal genoptræning, jf. bestemmelser i Sundhedsloven

Ved behov henvises patienten til kommunen til genoptræning med genoptræningsplan.

VIII Kriterier for henvisning fra almen praksis til autoriseret fodterapeut

Personer med tidligere diabetiske fodsår følges med henblik på forebyggelse af recidiv og bør tilbydes jævnlige forebyggende fodbehandlinger samt årskontrol hos autoriseret fodterapeut.

(NKR afsnit 6.1 og 6.2, anbefaling 6-A & 6-B)

IX Kriterier for henvisning fra almen praksis til fysioterapi og til kommunal vurdering med henblik på rehabiliterende indsatser

Ved behov kan henvises til fysioterapeutisk træning ved privatpraktiserende fysioterapeut. Endvidere kan der efter individuel vurdering henvises til kommunal vurdering med henblik på vedligeholdelsestræning og andre rehabiliterende indsatser (jf. Serviceloven).

(NKR afsnit 6.3, anbefaling 6-C)

Bilag 1 Ordliste

Diabetisk fodsår

En huddefekt på foden hos en person med diabetes mellitus. Fodsåret opstår typisk på en neuropatisk og/eller iskæmisk sårbar fod, ofte som et resultat af fejlbelastning.

Faglige visitationsretningslinjer

Faglige visitationsretningslinjer skal forstås som fagligt begrundede retningslinjer for henvisning til de eksisterende behandlingsmuligheder for en given sygdom.

Multidisciplinært team (MDT)

Et team af relevante lægelige specialer og andre sundhedsprofessionelle, der medvirker i bl.a. udredning og behandling, og indgår i et forpligtende, kontinuert samarbejde.

Nationale kliniske retningslinjer (NKR)

Definition af nationale kliniske retningslinjer, der udarbejdes og publiceres af Sundhedsstyrelsen:

Nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer, samt af patienter, som ønsker at få større indsigt i forløbet.

Nationale kliniske retningslinjer dækker udvalgte dele af et patientforløb og er som udgangspunkt tværfaglige og tværsektorielle. Emnet for den kliniske retningslinje vil være definerende herfor.

Nationale kliniske retningslinjer baserer sig på den bedste tilgængelige viden (evidens), som frembringes gennem en systematisk indsamling og vurdering af andre evidensbaserede kliniske retningslinjer, RCT'er, systematiske reviews o.l. eller i fravær af evidens på bedste kliniske praksis.

Kliniske retningslinjer kan fuldt eller delvist understøtte forløbsprogrammer.