

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR UDREDNING OG BEHANDLING AF DIABETISKE FODSÅR

Quick guide

| Udredning | |
|------------|---|
| | Det anbefales at anvende en systematisk klassifikationsmetode, fx Wagner klassifikationen, i vurderingen af et diabetisk fodsår (⊕⊕⊕⊕). |
| | Det anbefales, at alle personer med diabetes og et fodsår vurderes klinisk med henblik på om fodsåret er inficeret (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales altid at overveje muligheden for dyb infektion i bløddele (fx absces) eller knogleinfektion i inficerede diabetiske fodsår (⊕⊕⊕○). |
| | Det anbefales, at der udføres mikrobiologisk undersøgelse af alle diabetiske fodsår, hvor der er mistanke om infektion. Enten vha. sårbiopsi eller, hvis sårbiopsi ikke er mulig, ved en podning efter afvaskning med vand (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales ikke at basere diagnostik af tilstedeværelsen af infektion i et diabetisk fodsår alene på blodprøver (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales, at alle personer med et diabetisk fodsår udredes for neuropati ved monofilament undersøgelse eller ved biotesiometri (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales, at alle personer med et diabetisk fodsår vurderes for perifer arteriel insufficiens ved palpation af de perifere pulse (⊕⊕⊕○), (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales at anvende konventionel røntgenundersøgelse ved manglende klinisk bedring på trods af behandling, såfremt der er mistanke om knogleinfektion eller deformiteter eller for at udelukke de vigtigste differentialdiagnoser (⊕⊕⊕○), (⊕⊕○○). |
| | Det kan overvejes, at lave en MR-skanning, hvis der er mistanke om dyb infektion og sårbiopsi og røntgenundersøgelse er inkonklusive (⊕⊕○○), (⊕⊕⊕○). |
| Henvisning | |
| | Det anbefales, at patienter med påvirket almentilstand, tegn på kritisk iskæmi, vådt gangræn eller plantar absces henvises til akut vurdering og behandling på nærmeste akuthospital (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales, at alle personer med inficerede diabetiske fodsår, efter opstart af antibiotisk behandling, henvises til et multidisciplinært team (MDT) førstkommande hverdag (subakut) (⊕⊕⊕○), (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales, at alle personer med komplicerede diabetiske fodsår henvises til videre udredning og behandling i MDT først kommande hverdag (⊕⊕⊕○), (⊕⊕○○). |
| √ | Det anbefales, at billeddiagnostiske undersøgelser ikke forsinker henvisningen til MDT |
| √ | Det anbefales, at alle personer med ukomplicerede diabetiske fodsår henvises til et MDT med særlig erfaring i udredning og behandling af diabetiske fodsår, hvis den indledende behandling ikke resulterer i væsentlig klinisk bedring af fodsåret inden for 2-3 uger (⊕⊕○○). |

Behandling af diabetiske fodsår

| | |
|---|--|
| √ | Det anbefales, at alle personer med diabetiske fodsår tilbydes aktiv sårbehandling. |
| | Det anbefales, at den enkelte behandler bruger den metode til sårrevision, som vedkommende har størst erfaring med og som patienten kan medvirke til (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales, at den enkelte behandler anvender det sårbehandlingsprodukt som vedkommende har bedst erfaring med, som patienten tolererer og som har de laveste omkostninger (⊕⊕○○). |
| √ | Det anbefales at sårets udseende og størrelse løbende dokumenteres med fx måling og/eller foto efter sårrevision. |
| √ | Det anbefales, at personer med diabetiske fodsår med tegn på infektion påbegynder antibiotisk behandling jf. lokale retningslinjer umiddelbart efter sårbiopsi/podning uden at afvente svar på dyrkning og resistensbestemmelse (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales at antibiotika, administrationsvej og varighed vælges på baggrund af patientens nyre- og leverfunktion, alvorligheden af infektionen samt (indtil svar på dyrkning og resistensbestemmelse) ud fra viden om de hyppigst isolerede patogene bakterier (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales at antibiotikabehandlingen justeres efter svar på dyrkning og resistensbestemmelse (⊕⊕○○). |
| √ | Det anbefales ikke at lokalbehandle diabetiske fodsår med antibiotika (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales ikke at behandle med antibiotika, hvis der ikke er kliniske tegn på infektion eller klinisk betydende bakterievækst efter podning (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales, at der i dialog med mikrobiologer udvikles lokale retningslinjer for antibiotisk behandling af diabetiske fodsår (⊕⊕○○). |
| √ | Det anbefales, at den glykæmiske kontrol og kontrol af patientens øvrige risikofaktorer varetages sideløbende med kontrollen af patientens diabetiske fodsår og ved behov intensiveres. |
| | Det anbefales, at personer med diabetiske fodsår tilbydes ekstern aflastning på baggrund af lokal erfaring og kompetence, en individuel vurdering samt overvejelser om pris (⊕⊕⊕⊕), (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales at avancerede sårbehandlinger som Topical Negative Pressure (TNP) (⊕⊕○○), hyperbar iltbehandling (HBOT) (⊕⊕⊕⊕), brug af granulocyt stimulerende faktor (GsF) (⊕⊕⊕⊕) eller Platelet derived growth factor (PDGF) kun anvendes som led i protokollerede forsøg (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales at afslutning af behandling i MDT bør foregå efter eksplicit aftale med den ansvarlige behandler i primær sektor om evt. fortsat antibiotisk behandling, aflastning, sårpleje og ansvarsfordeling (⊕⊕○○). |

Efterbehandling

| | |
|--|--|
| | Det anbefales, at personer med tidligere diabetiske fodsår regelmæssigt kontrolleres for opståen af nye sår (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales, at der i kontrollen som minimum indgår patientuddannelse, fodundersøgelse af begge fødder samt vurdering af en evt. forværring af risikofaktorer (⊕⊕○○). |
| | Det anbefales, at patientens funktionsniveau, under og efter endt immobilisering vedligeholdes og styrkes efter en individuel vurdering og under hensyntagen til evt. behov for aflastning (⊕⊕○○). |

Patient- og pårørendeinddragelse

| | |
|---|---|
| √ | Det anbefales at personer med diabetiske fodsår bør indgå i et individuelt tilpasset uddannelsesforløb med fokus på forebyggelse og egenomsorg. |
| √ | Det anbefales at de pårørende - efter aftale med patienten - inddrages i behandling og forebyggelse. |

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Evidensstyrken, der ligger bag anbefalingerne, er angivet i parentes efter hver anbefaling i indledningen af hvert kapitel som: høj, moderat eller lav. Evidensstyrken er vurderet af arbejdsgruppen og fagkonsulenten og er inddelt i høj, moderat og lav evidens. Såfremt arbejdsgruppen har haft konsensus om en anbefaling, for hvilken der ikke foreligger evidens, er dette markeret med et (√).

Anbefalinger, som arbejdsgruppen vægter stærkt, er formuleret som: ”Det anbefales at...” eller ” Det anbefales ikke, at ...”, mens anbefalinger, som arbejdsgruppen har vægtet svagere, er formuleret som: ”Det kan overvejes, at...” eller ”Det kan ikke anbefales at anvende... rutinemæssigt...”.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

- ↑↑ = en stærk anbefaling for
- ↓↓ = en stærk anbefaling imod
- ↑ = en svag/betinget anbefaling for
- ↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

- (⊕⊕⊕⊕) = høj
- (⊕⊕⊕○) = moderat
- (⊕⊕○○) = lav
- (⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger om god praksis.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sst.dk/nkr kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 47 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.
