

Fotproblem vid diabetes

Dokumentet är framtaget från [Nationellt vårdprogram för prevention av fotkomplikationer vid diabetes](#) (Sveriges Kommuner och Landsting, 2018).

Det gäller för alla typer av diabetes i alla åldrar.

Basal fotundersökning

En undersökning ska alltid leda till en bedömning och riskkategorisering enligt NDR:s riskkategori 1-4 och registrering i NDR minst en gång per år.

1. Inspektion:

- Inspektion av huden i hela foten även mellan tårna: tryckskada, sår, sprickor, avsaknad av hår
- Inspektion av patientens skor och strumpor
- Inspektion av naglarna
- Felställningar: hammartå, klotå, hallux valgus, Charcotfot (se Regionsövergripande rutin för handläggande av patienter med misstänkt diabetesartropati ([Charcotfot](#)))
- Torr hud, hudtemperatur, svullnader
- Muskelatrofier, missfärgning

2. Perifer cirkulation

Pulsar i a dorsalis pedis (ADP) och a tibialis posterior(ATP) samt dopplerundersökning om pulsarna inte känns eller är svaga.

3. Sensibilitet

Monofilament och stämgaffel.

Bedömning av risknivå

Till alla risknivåer:

- Årlig bedömning av fotstatus, rapportering till NDR
- Kunskapsförmedling med muntlig och skriftlig information om egenvård av foten och fotkomplikationer inklusive Charcotfot. ([Egenvård av fötterna vid diabetes](#)) innehållande information om Charcotfot) till patienten och råd att ta kontakt med sjukvården om det sker en förändring på fötterna.

Riskenivå 1: Diabetes utan fotkomplikation

- Egenvård/självfinansierad fotvård och skor.

Riskenivå 2: Neuropati och/eller angiopati

- Medicinsk fotvård för förebyggande fotsjukvård.
- Remiss till ortopediskteknisk avdelning (OTA) för att skydda fötterna från tryckskador.

Riskenivå 3: Tidigare diabetessår, fotdeformiteter, förhårdnader, amputation

- Fortsatt uppföljning efter läkt sår eller amputation hos PAL.
- Fortsatt uppföljning hos medicinsk fotterapeut.
- Remiss till Ortopediska tekniska avdelningen.

Riskenivå 4: Pågående allvarlig fotsjukdom som sår, kritisk ischemi, infektion, Charcotfot.

Remiss till fotteamet om såret inte visar tecken till läkning inom 10-14 dagar. Vidare handläggning i samråd med dem. Uppföljning PAL på hemorten.

- **Vid akut fotsjukdom** som allvarlig infektion med feber eller allmänpåverkan, akut ischemi, Charcotfot och/eller smärta som inte kan hanteras i öppenvården, utfärdas remiss till akutmottagning vid närmaste sjukhus.
- Vid misstanke om **Charcotfot**, se Regionsövergripande rutin för handläggning av diabetesosteoartropati ([Charcotfot](#))
- **Vid misstanke om ischemisk genes** till smärtor eller sår som inte är av urakut karaktär remiss **direkt till kärlkirurg** och inte till fotteamet. OBS: ankeltryck hos diabetiker kan vara falskt förhöjda varför den kliniska bilden måste bedömas.

Vid **Sunderby sjukhus** finns ett multidisciplinärt fotteam där fotterapeuter, diabetesläkare, ortopedläkare, ortopedskomakare och vid behov infektionsläkare ingår. Teamet har fotronder cirka var fjärde vecka och tar på remiss emot patienter från hela länet. Ibland får patienten komma på bedömning till en av teamets fotterapeuter först.

Telefonnummer till fotterapeut för eventuell råd: 0920-28 34 07 eller 0920- 28 34 08

Remisskod i VAS: **lbfotm**

Ortopedteknisk verkstad på Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus

Remisskod i VAS: **lbortota**