

Behandling av diabetesfotsår i Helse Nord

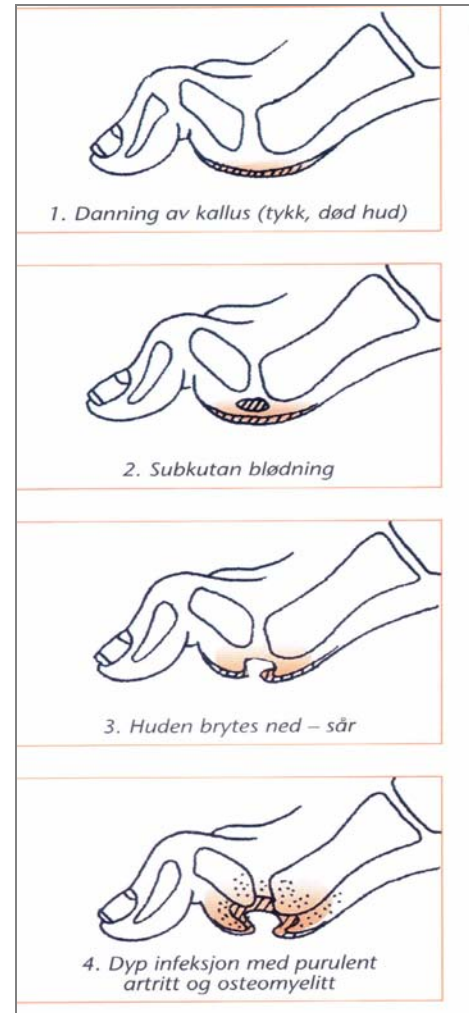
Tor Claudi, Nordlandssykehuset





MEKANISMEN BAK SÅR

- Trykket fra kallus virker på vevet under, og skadet vev med blødninger og sårdannelser oppstår som følge av dette. Dersom pasienten fortsetter å belaste vil dette forhindre at såret gror (sensomotorisk årsak – 70 % av alle diabetesfotsår)



Amputasjoner

	Diabetes	ikke-diabetes
Gj.snittsalder 1. amputasjon	76 år	77 år
amputasjoner /100 000/år	550	17
major amput. /100 000/år	350	17
daglig røykere	26 %	35 %
dødelighet etter 30 dager	11%	24 %
dødelighet etter ett år	32 %	51 %

Hovedanbefalinger: den diabetiske fot

- Kontroll årlig (A)
 - inspeksjon, puls og monofilament (B)
- Gradere(C)
 - lav risiko
 - økt risiko
 - høy risiko
- Opplæring fotvern (A)
- Optimalisere glykemisk kontroll ved nevropati (A)
- Røyking frarådes (B)
- Karkirurgi vurderes ved perifer karsykdon (B)
- Beh. ved diabetes fotklinikk kan redusere amputasjonsfrekvens med 40-60% (B)

Blir anbefalingene fulgt?

- 42 % av pasientene med type 1-diabetes får undersøkt føttene årlig
- 25 % av pasientene med type 2-diabetes får undersøkt føttene årlig
- Ingen økning av frekvensen av undersøkelser med økende alder
- **Dette er neppe godt nok**

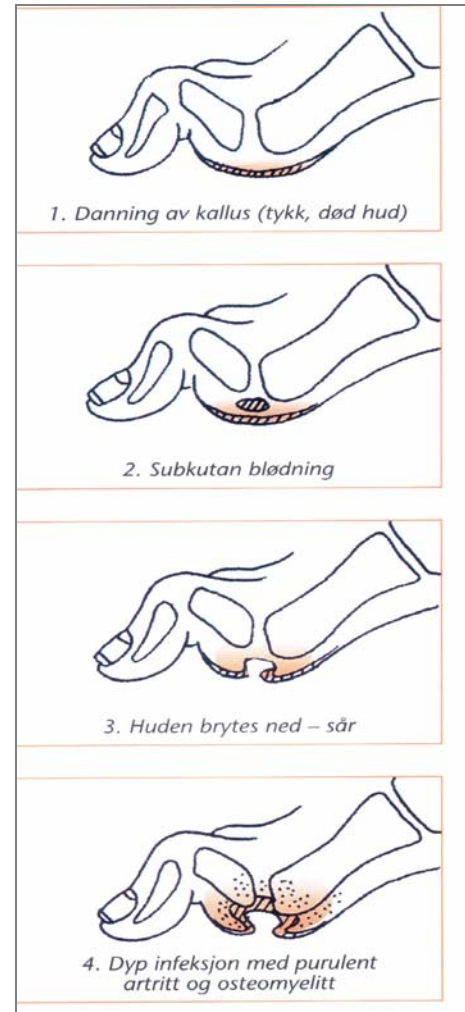
Den diabetiske fot

- **Risikofaktorer/-pasienter:**
 - perifer nevropati
 - arteriell insuffisiens
 - tidligere fotsår
 - fotdeformiteter
 - nedsatt syn
 - sigarettøyking
 - eldre, enslige, nedsatt alm.tilstand, mentalt reduserte, artrose, arthritt.....



MEKANISMEN BAK SÅR

- Trykket fra kallus virker på vevet under, og skadet vev med blødninger og sårdannelser oppstår som følge av dette. Dersom pasienten fortsetter å belaste vil dette forhindre at såret gror (sensomotorisk årsak – 70 % av alle diabetesfotsår)



Infeksjon

- alle åpne sår blir kolonialisert
- bakteriologi er ikke alltid pålitelig
- kliniske tegn: minst 2 av følgende tegn
 - rubor, varme, ømhet, smerte, hevelse
- feber, CRP-stigning og leukocytose mangler ofte

Infeksjon

- hva skjuler seg i dypet? Osteomyelitt?
- underminering
- fistler
- lukt
- deformiteter (Charcot-fot)

Hva kan vi tilby i Bodø?

- Flinke sykepleiere med lang erfaring, skalpeller og tålmodighet
- Samarbeid med karkirurg(?)
- Samarbeid med ortoped (?)
- Samarbeid med ortopediingeniør
- Samarbeid med foterapeut

Lokal sårbehandling

Trykkavlastning

- immobilisering
- spesialsko /såler
- ortose
- gips

Gå aldri i de samme skoene som kan ha forårsaket såret!

Compliance?

Lokal sårbehandling

- Hyppig debridering –x 1/uke m/skalpell
- Hyppig (daglig) inspeksjon
- Absorberende, ikke adhererende, ikke okkluderende sårbandasjer
- Vask/skyll med NaCl 0,9% kroppstemperert
 - Fotbad er kontraindisert
- Hyperbar O₂ behandling
- Biologisk fremstilt vev
- Vekstfaktorer

Optimalisere den metabolske kontrollen

- God blodsukkerkontroll
 - Insulin?
- Pas bør ikke være katabole

Ved diabetes og langvarige
(uker) sår under ankelnivå, ta
kontakt med oss!

Takk for oppmerksomheten



Bakteriologi

- penselprøve
- kurette/skalpell
- aspirere
- biopsi

(nevropati kan være en "fordel")

Vanligste bakterier

- Gram pos kokker (S. aureus)
- Betahemolytiske streptokokker (gruppe B)
- Koagulasenegative stafylokokker

Ved kroniske sår sees ofte blandingsinfeksjoner

Valg av antibiotika

Valg før resultat av bakteriologi

- dikloksacillin (Diclocil) 500 -1000 mg x 3-4

Osteomyelitt

- Kloksacillin (Ekvacillin)/dikloxacillin (Diclocil)
1,5-2g x 4 i.v
- Klindamycin (Dalacin) 600 mg x4 i.v.

Varighet av antibiotikabehandling

- Milde infeksjoner 7 – 10 dager
- Moderate /alvorlige infeksjoner i bløtdeler 2- 3 uker
- Osteomyelitt (kirurgisk reseksjon) parenteral behandling i 4-(6) uker, deretter peroral behandling i 8-9 uker

Målet for antibiotikabehandlingen er å sanere infeksjonen, ikke helbrede såret.

Langvarig behandling øker sannsynligheten for bivirkninger/toksisk effekt av medikamentet og for resistensutvikling.

Kriterier for ideell sårbandasje

- Skape og opprettholde fuktig miljø i såret
- Ta hånd om overflødig sårsekresjon
- Tillate gassutveksling
- Skape og opprettholde jevn temperatur i såret
- Være ugjennomtrengelig for bakterier
- Være fri for irriterende og giftige komponenter
- Kunne skiftes uten å skade såroverflaten



