(Nationalt 2015 og Sår-i-Syd November 2016)

**Ordforklaring om sår, akut indlæggelse og subakut henvisning (nationalt og Sår-i- Syd).**

**Nationalt:**

**\*Akut sår: (nationalt):**

Påvirket almen tilstand, kritisk iskæmi, vådt gangræn eller mistanke om plantar absces, dybere sår, mistanke

om svær infektion.

**\*Subakut sår: (nationalt):**

Dybe sår, mistanke om infektion, nekrose, mistanke om iskæmi som væsentligt element, recidiverende

fodsår, væsentlig fejlstilling/deformitet, betydende komorbiditet, complianceproblemer

**\* ”Normalt” sår: Se \*ukompliceret sår**

**\*Ukomplicerede sår: (nationalt):**

Overfladiske sår uden neuropatisk eller iskæmisk baggrund kan forsøges behandlet i

primærsektoren, medmindre der er tale om recidivsår. Er der ikke heling eller tegn på samme

inden for 14 dage, skal patienten henvises til det nærmeste multidisciplinære fodsårsteam –

diabetiske fodsårscenter.

Hos Sår-i-Syd er det sår-amb., Sønderborg Sygehus.

**Visitationsretningslinje for diabetisk fodsår (nationalt):**

**Nykonstateret fodsår stratificeres ud fra følgende/Vurderes anamnestisk (Nationalt):**

· Claudicatio og symptomer på polyneuropati, tidligere amputationer og fejlstillinger samt

diabetesstatus: diabetesvarighed, komplikationer, glykæmisk kontrol og objektivt: almen

tilstand, sårdybde, infektionstegn og blodforsyning, fejlstillinger, ødem, neuropati

(monofilament, biothesiometri) samt funktionsniveau og egenomsorgsevne.

Det anbefales, at såret vurderes efter f.eks Wagner klassifikationen.

**Komplicerede diabetisk fodsår defineres som: (nationalt):**

· Mistanke om infektion eller inflammation (Wagner 1A eller 3)

· Tidligere diabetiske fodsår

· Synlige sener eller knogler, eller der kan opnås kontakt til disse ved sondering

med probe (Wagner 2)

· 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 med nekrose

· Mistanke om gangræn (Wagner grad 4 eller 5)

· Mistanke om neuropati

· Tilstedeværelse af risikofaktorer (nedsat syn, diabetisk nyresygdom, adipositas,

ødem af underekstremiteter, skader påført af tobaksforbrug, psykosociale forhold)

· Manglende heling af et ellers ukompliceret diabetisk fodsår på trods af 2-3 ugers

relevant behandling.

· Compliance-problemer

**\*Akut indlæggelse foranstaltes ved (nationalt):**

Påvirket almen tilstand, kritisk iskæmi, vådt

gangræn eller mistanke om plantar absces. Lokale forhold er afgørende for, om

indlæggelsen skal foregå i kirurgisk eller medicinsk regi; det vigtigste er, at patienten

vurderes både medicinsk og kirurgisk. Hvis iskæmi er det dominerende element,

konfereres om indlæggelse i karkirurgisk regi.

**\*Subakut henvisning til vurdering førstkommende hverdag i multidisciplinært team (nationalt):**

· \*Alle komplicerede sår: Dybe sår, mistanke om infektion, nekrose, mistanke om iskæmi

som væsentligt element, recidiverende fodsår, væsentlig fejlstilling/deformitet,

betydende komorbiditet, complianceproblemer.

· Hvis et sår ikke kan aflastes umiddelbart eller sufficient, og benet bør immobiliseres

· Primært ukomplicerede sår, som ikke udviser helingstendens indenfor 2-3 uger

Lokalt kan man vælge at inddrage de multidisciplinære teams tidligere i forløbet.

Varetages behandlingen af ukomplicerede sår i Almen Praksis, bør den bestå i aflastning

(efter behov henvises umiddelbart til autoriseret fodterapeut) og sårbehandling efter

gængse principper.

Henvender en person med diabetes sig i skadestue, eller opdages fodsåret i andet

hospitals-ambulatorium, vurderes såret af vagtholdet tilknyttet et multidisciplinært team,

vagthavende ortopædkirurg eller medicinsk læge med ansvar for diabetesbehandlingen

lokalt.

**Sår-i- Syd:**

Kronisk sår: efter 6 uger, eller efter konkret vurdering(Sår-i- Syd)

\*Diabetisk fodsår: (Sår-i- Syd) hvis der ikke ses heling efter 2 uger tages telemedicinsk

kontakt.

**Henvisning (Sår-i- Syd):**

· Akut diabetisk sår: sår amb Sønderborg (sårsygepl samt læge)

· Akut art scl sår/iskæmi: Kolding sygehus, kar kir afd. (sårsygepl samt læge)

· Charcot deformitet: sår amb Sønderborg (sårsygepl samt læge)

· Charcot deformitet med fodkirurgi: OUH eller Kolding. Egen læge kan henvise direkte.

· Tryksår hos paraplegikere: henvises direkte til OUH, plastik-kir- afd. Z via egen læge.