Medicinsk fotvård

Vårdnivå och remiss

Målgrupp

- Diabetes, Se särskilt Faktadokument Diabetes, fotkomplikationer (endokrina sjukdomar)
- Svåra hudsjukdomar
- Svår reumatoid artrit och annan reumatisk sjukdom
- Sjukdomar med svår arteriell insufficinens i benen
- Sjukdomar med svår neuropati i benen.

Egenvård

En viktig del i den preventiva strategin är att patienterna är välinformerade om sin sjukdom och har kunskap om värdet av god egenvård av fötter. Informations- och utbildningsansvar innefattar flera yrkeskategorier kring patienten. Informationen måste vara återkommande och kan, beroende på graden av fotproblem, vara olika. Informationen skall omfatta undervisning om hygien, inspektion av fötterna och betydelsen av att använda bra skor både inom- och utomhus. Samtliga patienter har ett eget ansvar för att låta tillgodose basal fotvård. Patienter i riskgrupp 1 hänvisas enbart till egenvård.

Förebyggande fotvård på vårdcentral

Patient i riskgrupp 1 - 2 ska få råd om egenvård.

Samtliga riskpatienter enligt ovan nämnda målgrupper som tillhör minst riskgrupp 2 till och med 3 A ska erbjudas förebyggande fotvård på vårdcentral eller via fotvårdsterapeut som vårdcentralen har avtal med.

Kriterier för att remittera patienten till specialistsjukvården:

Remiss utfärdas av läkare i primärvården. För remiss krävs att patienten tillhör målgrupperna ovan, samt tillhör riskgrupp 3 B eller 4.

Remittering sker till specialistsjukvården i särskild ordning och utifrån enskild patients sjukdomsbild. Se Faktadokument Bensår.

En remiss kan innebära en tillfällig konsultation eller ett övertagande för längre tids behandling och uppföljning. Grupp 4 sköts i normalfallet helt av specialistsjukvården.

Fotvård för hudpatienter

Patienter med hudbesvär till exempel psoriasis remitteras till hudkliniken som har egen fotterapeut.

Prioritering av patienter vid hudmottagningens fotvård

- Psoriasis och fotbesvär p.g.a. detta med nagelengagemang där patienten har svårt att sköta det själv.
- Hand- och fotpsoriasis där patienten har hyperkeratotiska förändringar i fotsulor samt nagelengagemang med förtjockade onycholytiska naglar.
- Pustulosis palmoplantaris med nagelförändringar.
- Keratodermier.
- Övriga dermatoser med grava förändringar i fotsulor och naglar.

Patienter som inte uppfyller kriterierna enligt ovanstående hänvisas till privat fotvård.

Akutremittering

Patienter som uppvisar tecken på djupare infektion med feber ska remitteras akut. Ta kontakt med Infektionsjouren i länet eller den lokala medicinjouren utifrån vad som bäst gagnar patienten.

Diagnostik och utredning

Riskgrupper, indelning

- Riskgrupp 1: Frisk fot. Inga tecken på perifer neuropati, arteriell insufficiens, fotödem, deformiteter eller hudsjukdom.
- Riskgrupp 2: Riskstatus i form av förhårdnader, hallux valgus, hammartå, torr hud och sprickor.
- Riskgrupp 3 A: Riskstatus i form av perifer neuropati och/eller arteriell insufficiens. Större förhårdnader och/eller deformiteter.
- Riskgrupp 3 B: Som 3 A, samt tidigare anamnes på fotsår, amputation.
- Riskgrupp 4: Aktuellt sår. Pågående allvarlig infektion, kritisk ischemi, osteoartropati.

Handläggning

- Fotstatus - ska utföras årligen för riskgrupp 2 - 4 och ligga till grund för riskgruppering.
- Anamnes - röker patienten?
- Hudstatus
- Nervstatus
- Cirkulationsstatus - blodtryck, puls och fotpulsar. Ankeltryck behöver inte mätas rutinmässigt, är främst av värde vid anamnes på claudiocatio.

Omvårdnad

Förutom ett professionellt vårdande av sjukdomen behövs ett gott psykosocialt omhändertagande då behandlingen fortgår under lång tid – från några månader upp till år. Överväg hjälp från kurator, hemtjänst, distriktssköterska och sociala myndigheter.

- Notera hudförändringar, deformiteter, sår, nagelstatus.

- Sensibilitet testas med monofilament på följande lokaler; stortå, under metatarsale 1 och 5, samt vid fotleden.
- Vibrationssinnet kontrolleras på stortå och vid mediala malleolen med stämgaffel.

Vid sårinfektion: se Faktadokument Svårläkta sår.