

Perifer kärlsjukdom

Diabetiker har 10-15 % högre risk att drabbas av amputation jämfört med icke-diabetiker. Genom kontroll av cirkulationen och adekvata åtgärder kan god livskvalité längre upprätthållas och risken för amputation minskas (se även fotvårdsavsnittet).

Till uppkomsten av sår samverkar diabetisk neuropati, angiopati, osteopati och infektion. Vid de årliga diabeteskontrollerna och för övrigt vid behov ska förekomst av dessa värderas, dokumenteras i journal och årligen rapporteras till NDR.

Handläggning

- Vid nedsatt cirkulation ska behandling med lipidsänkare och ASA övervägas samt riskfaktorer bekämpas
- Vid sår ska sårvård ordinerar, odling tas och antibiotikabehandling övervägas samt glukosmetabolism optimeras (ev insulinbehandlas)
- Vid behov av kärlkirurgisk bedömning ska remiss utfärdas till kärlkirurgen/allmänskirurgi Sunderby sjukhus
- Vid **halvakuta besvär** (tecken på kritisk ischemi) tas direkt kontakt med kärlkirurgen Sunderby sjukhus via växeln eller och mottagningstid hos kärlkirurgteamet kan i allmänhet erbjudas inom 1-2 veckor
- Vid **akuta tillstånd** uppsöks närmaste akutmottagning varifrån man tar kontakt med kärlkirurgen Sunderby sjukhus eller på jourtid kirurg intermediejour via 0920-282376 eller via sökare 85201.

Indikation för remiss

- Vid problem av nedsatt perifer cirkulation
- Om ett sår ej läker inom rimlig tid
- Vid invalidiserande claudicatio

Remissinnehåll

- Anamnes inklusive hjärt-kärlsjukdom och riskfaktorer
- Patientens funktionsnivå, gångsträcka, vilosmärter, sår eller gangrän samt tobaksvanor
- Armbloodtryck och eventuella palpabla pulsar i lumskar, knäveck och på fötter samt om möjligt ankeltrycksmätning
- Uppdaterad läkemedelslista (gärna i LM)

Vill du läsa mer?

[Handläggningsrutiner för perifer kärlsjukdom](#) -ny länk till VIS-dokument upprättat av Allmänskirurgi länsklänik Region Norrbotten