**Nationale anbefalinger:**

**Det mulitidiciplinære team: (MDT)**

**Det multidisciplinære team (MDT) eller fodcenter er et formaliseret samarbejde mellem**

**ortopædkirurger, karkirurger, endokrinologer, sårsygeplejersker og fodterapeuter. Lokale forhold**

**bestemmer, hvilken afdeling der visiterer og modtager henvisninger, samt i hvilket regi evt.**

**indlæggelse foregår.**

**Nationale anbefalinger (2014)**

**Henvisning til MDT:**

**Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres enstrenget visitation til de multidisciplinære teams.**

**Er der tale om dybere sår, mistanke om svær infektion eller betydende iskæmi, skal det**

**nærmeste fodsårscenter kontaktes straks telefonisk. For hvert fodsårscenter skal der derfor sikres et set up, så opkald til de multidisciplinære teams kan besvares af relevant fagperson også uden for normal dagtid – fx henvisning til vagthavende ortopædkirurg og/eller karkirurg.**

**Arbejdsgruppen vurderer ikke, at det er en forudsætning, at hele organisationen er ansat på samme matrikel. Det kan foregå som en satellitfunktion, men der skal være indgået samarbejdsaftaler, således at alle fodsårscentre kan sikre alle funktioner.**

**Arbejdsgruppen anbefaler dog, at de nødvendige kompetencer er placeret i fysisk nærhed af hinanden for at leve op til kravene om, at patienterne skal kunne ses af et multidisciplinært team førstkommende hverdag.**

**Kompetencer i MDT (nationalt):**

* **Retningslinjen fastslår, at der skal indgå en aut. fodterapeut i det multidisciplinære team.**

**(Arbejdsgruppen understreger, at dette er helt centralt. Der er pt. stor forskel på**

**adgangen til fodterapi i regionen.)**

* **Teamets sårsygeplejerske skal fremadrettet have efteruddannelse i sårpleje på**

**minimum diplomniveau.**

* **Der skal være adgang til endokrinologisk vurdering på specialistniveau**
* **Retningslinjen definerer ikke, hvilket kirurgisk speciale der skal indgå i teamet.**

**Dog gerne både karkirurger og ortopædkirurger.**

**Adgang til ydelser og specialistvurderinger:**

* **Billeddiagnostik: Det er centralt, at alle sårcentre har adgang til CT-scanner og MR-scanner udover konventionelle røntgenundersøgelser.**

**Komplicerede sår 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**
* **Den nationale kliniske retningslinje anbefaler, at personer med et kompliceret fodsår tilses af et multidisciplinært team (MDT) med særlig erfaring i diagnostik og behandling af diabetiske fodsår.**
* **Retningslinjen anbefaler, at personer med et kompliceret og/eller inficeret fodsår, efter opstart af antibiotisk behandling, henvises til udredning og behandling i MDT førstkommende hverdag. Alle patienter med diabetiske fodsår i Region Syddanmark vil kunne ses af en specialist samme dag, men ikke nødvendigvis af det samlede multidisciplinære team inden for denne tidsfrist.**
* **Almen praksis benytter i dag ikke Wagner-klassifikationen, men følger egen**

**instruks vedrørende diabetiske fodsår. Kriterierne i retningslinjerne medfører, at flere end hidtil skal henvises fra praksis til udredning i MDT. Kun patienter, hvis sår forventeligt heler inden for 2 uger, kan behandles i praksis. Er såret ikke helet som forventet efter 2 uger, skal patienten viderehenvises til MDT. Ved absces eller oplagt dybere infektion henvises patienten akut.**

* **Alle sårcentre står til rådighed for sundhedspersonale ved behov for sparring og gode råd vedrørende håndtering af den diabetiske fod. MDT bør fremover have ét kontaktnummer, som gøres tilgængeligt for praktiserende læger samt sygeplejersker og fodterapeuter i primærsektor.**
* **Alle diabetespatienter med og uden fodsår bør tilbydes undervisning i patientskoler for diabetikere. Undervisningens indhold (diabetesfødder, senkomplikationer, daglig pleje, fodtøj, hjælpemidler, forebyggelse, behandling af sår mm.) bør målrettes specifikt til målgruppen, hhv. diabetespatienter uden fodsår og diabetespatienter med fodsår. Det anbefales endvidere, at underviseren er fodterapeut med særlig erfaring i forebyggelse og behandling af diabetiske fodsår.**
* **Af den nationale kliniske retningslinje fremgår det, at hvor det er**

**relevant, skal der laves en genoptræningsplan. For personer med betydende**

**neuropati skal genoptræningsplanen udarbejdes således, at der tages hensyn til, at træningen ikke må være friktions- og trykbelastende**

**Arbejdsgruppen vurderer, at det kan være relevant at inddrage fysioterapeuter**

**fx ved neuropati, immobilisering, aircasts, Charcot fødder og nedsat mobilitet.**

**Wagners sårklassifikation:**

**Klassifikation/Klinisk fund:**

**Wagner grad 0: Hård hud med risiko for udvikling af sår**

**Wagner grad 1: Overfladisk sår**

**Wagner grad 1A:Overfladisk sår med infektion**

**Wagner grad 2: Dybt sår (til led, knogle eller sene) uden infektion**

**Wagner grad 3: Dybt sår med infektion**

**Wagner grad 4: Nekrose, lokalt**

**Wagner grad 5: Nekrose, hele foden**

**Ukomplicerede sår:**

**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.**

**Visitationsretningslinje for diabetisk fodsår.**

**Nykonstateret fodsår stratificeres ud fra følgende/Vurderes anamnestisk:**

* **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.**

**Dokumentation** findes i: EPJ (Almen Praksis), EOJ (Sgh), sygeplejens dokumentations system, klinikbookingssystem, Pleje.net.,

**og Anno 2016 skal der stadig dobbeltregistreres**

**(** i Pleje.net og i eget dokumentations-system)