

## Stöd vid remiss till kärlkirurgisk enhet vid benartärsjukdom

Vem ska remitteras?

1. Välgrundad misstanke om kritisk benischemi (*högprioriterad remiss; bifoga gärna nedanstående underlag*):
  - a. sår eller gangrän på fot (vanligtvis tår, framfot, häl, (mer ovanligt) distala underbenet)  
*och/eller*
  - b. vilovärk i foten (ofta värst nattetid).
2. Invalidiserande claudicatio intermittens med symptom i minst 6 månader (trots gångträning och medicinsk behandling enligt nedan) och där patienten själv önskar bedömning med sikte på en eventuell invasiv åtgärd (*relativ remissindikation*)
3. Vid akut insättande symptom på arteriell cirkulationsnedsättning eller påtaglig och akut försämring av känd benartärsjukdom ska patienten inremitteras akut. Vid tveksamhet ring kärlkonsult för diskussion!

Vid snabb progress av sår, särskilt vid samtidig infektion eller hos diabetiker:

Ring kärlkonsult (nås via SU:s växel 031-342 10 00) för diskussion. Vid osäkerhet angående övriga fall är man också alltid välkommen att kontakta oss för diskussion.

I väntan på tid till Kärlmottagningen är det viktigt att se över patientens kardiovaskulära riskprofil.

- Initiera rökstopp/rökavvänjning.
- Uppmuntra patienter med claudicatio intermittens till gångträning.
- Utred och tag ställning till medicinering av hypertoni och ev. diabetes .
- Initiera (i frånvaro av kontraindikationer) alltid sekundärpreventiv behandling med trombocythämmande preparat samt lipidsänkande behandling vid konstaterad benartärsjukdom. Följ upp statinbehandlingen så patienten når rekommenderade målvärden för S-LDL (<1.8 mmol/l); vid otillräcklig effekt av statin bör dosjustering ske och/eller alternativa lipidsänkande preparat utnyttjas för att nå målvärdet.

Remissdatum \_\_\_\_\_

Remittent \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Enhet \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Tfn \_\_\_\_\_

Patientdata

Namn \_\_\_\_\_

Prnr \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Tfn \_\_\_\_\_

Smärta i vila?

Höger

Vänster

Smärta vid gång?

Höger

Vänster

Sår? (bifoga gärna bild)

Höger

Vänster

Sårlokalisering \_\_\_\_\_

Hur länge har patienten haft sår? \_\_\_\_\_

Progress/successivt försämrat sårstatus?

Stationär sårstatus/ utebliven läkning?

Tecken till infektion? \_\_\_\_\_

Gangrän/nekrotisk vävnad? \_\_\_\_\_

Anamnes

Rökning

Diabetes

Demens/kognitiv nedsättning

Övriga sjukdomar av betydelse \_\_\_\_\_

Gångfunktion utan hjälpmedel

med hjälpmedel

ej gångare

Specificera ev. gånghjälpmedel \_\_\_\_\_

Status

Palpabel puls a dors ped (fotrygg)

Höger

Ja

Nej

Vänster

Ja

Nej

Palpabel puls a tib post (med malleol)

Höger

Ja

Nej

Vänster

Ja

Nej

Ankeltryck (högsta uppmätta)

Höger \_\_\_\_\_

Vänster \_\_\_\_\_

ABI\*

Höger \_\_\_\_\_

Vänster \_\_\_\_\_

\*ABI=ankel brachial index=högsta ankeltrycket/systoliskt armbloodtryck i hö arm

Har patienten gjort någon annan kärlundersökning med anledning av det aktuella tillståndet?  
(tåtryck/duplexultraljud/röntgen/MR)

Kompletterande information