

Sammanfattning Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp kritisk benischemi (PSV KI)

Vårdförloppet omfattar

- utredning, behandling och uppföljning vid misstänkt eller påvisad kritisk ischemi (KI)
- och avslutas vid 1 årskontroll eller vid amputation.

Vid nya tecken till KI i behandlat ben eller kontralaterala benet inkluderas patienten på nytt.

Kategorier för patienter med kritisk ischemi som handläggs inom PSV KI:

Färg	Beskrivning av symtom	Ledtider
RÖD	a. Uttalad KI och tecken till akut djup fotinfektion, snabbt fortskridande gangrän b. Uttalad KI och infektion med omfattande hud eller mjukdelsengagemang med eller utan systempåverkan	Beslut inom ½ - 3 dagar Behandling inom 3 dagar från beslut (a. ½ dag, b. <3 dagar)
ORANGE	a. KI utan akut djup fotinfektion men med sår eller gangrän proximalt om tå b. KI med fortskridande sår eller gangrän på tå	Beslut inom 7 dagar Behandling inom 7 dagar från beslut
GUL	a. KI med enbart vilovärk som bedöms kräva snar revaskularisering i smärtlindrande syfte b. stabilt sår begränsat till tå	Beslut inom 14 dagar Behandling – ledtid ej angiven

KATEGORITABELL PSV KI

Direktkontakt med kärlkirurg för ställningstagande till akut eller subakut bedömning:

- Patienter med KI och snabb progress av sår eller gangrän
- Patienter med KI och tillkomst av lokal infektion
- Patienter med KI och akutisering med motorisk eller sensorisk påverkan

Övriga patienter med misstanke om KI remitteras skyndsamt för bedömning enligt PSV KI:

- Patienter med vilovärk och/eller sår som uppfyller kriterier för kritisk ischemi

REMISSINNEHÅLL som skall efterfrågas i remisser inom PSV KI

Remiss bör vara skriven enligt SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt och Rekommendation)

Situation	Frågeställning; Vårdförlopp inom kritisk ischemi? Kort beskrivning av problemet (sidoangivelse)	
Bakgrund	Anamnes <ul style="list-style-type: none"> • Riskfaktorer (Hereditet, Rökning, etc) • Ohälsosamma levnadsvanor • Nutritionsstatus (S-Albumin, CRP) • Komorbiditet (DM, hjärtsjukdom, KOL) 	
Aktuellt	Beskrivning av aktuellt problem och tidsförlopp Aktuell medicinering Fysisk aktivitet och funktionsnivå (bruk av benet) Njurfunktion (S-Kreatinin) Smärtsituation Kärlstatus -Pulspalpation -Ankeltryck och/eller tåtryck Sårstatus (Beskrivning samt fotodokumentation i journal)	
Rekommendation	Åtgärd som gjorts och som föreslås vidare, tex handläggning inom Vårdförlopp KI RÖD/ORANGE/GUL kategori	

Sammanfattande riktlinjer för specialitenheter inom kärlkirurgi för handläggning inom
Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp för patienter med kritisk benischemi

REMISSBEDÖMNING Specialistvård PSV KI

Finns tillräcklig grund för att inkludera patient i PSV KI?		
JA	Bedöm vilken av kategorierna RÖD, ORANGE och GUL som patienten skall handläggas enligt (se tabell sid 1 eller bedöm enl. WIFI), skriv i bedömningsfältet. Om WIFI , ange ingående parametrar (tex; WIFI 2-3-2)	R/O/G
	Ange även i bedömningsfältet inom vilken tid patienten skall bedömas på mottagningen.	
	Om EJ bilddiagnostik föreligger (duplex eller CTA) se till att patienten remitteras för detta inom angiven ledtid för kategorin.	
	Använd ONE-STOP tider (duplex) för ökad patientcentrering.	
	Efterfråga tåtryck när ankeltryck bedöms otillförlitligt.	
	Skriv TC-meddelande till sekreterare och koordinator för patienter som skall handläggas skyndsamt (tex patienter inom RÖD kategori).	
NEJ	Beskriv kort varför patient (med KI) ej skall handläggas inom PSV KI. (tex akut ischemi, patienter som ej använder extremiteten, kontraktur, patientvilja, övrigt)	

NYBESÖK SPECIALISTVÅRD PATIENTER INOM PSV KI

I tillägg till *PM Riktlinjer handläggning av pat med benartärsjukdom* GÄLLER FÖLJANDE

Följ dikteringsmall nybesök för journalanteckning.		
Ange om patienten skall handläggas inom PSV KI .		
Ange vilken kategori patienten skall handläggas inom. (För beslut om kategori använd schablonskalan för kategorier inom PSV KI på sid 1 eller WIFI -skalan)		R/O/R
Ange ledtider som skall gälla för patienten enl. överenskommelse med patienten <ul style="list-style-type: none"> • Från REMISS till BESLUT • Från BESLUT till BEHANDLING 		Dagar - -
Se till att adekvat bilddiagnostik föreligger för korrekt behandlingsbeslut <ul style="list-style-type: none"> • Kompletterad vid behov inom korrekt tid • Vid svåra fall diskutera med kollegor 		
Ange aktuell WIFI poäng <i>tre siffror med bindestreck mellan</i> ; (tex 3-3-3)		
Efterfråga tåtryck när ankeltryck bedöms otillförlitligt.		
Sår : tillse adekvat behandling och bilddokumentation.		
Bedömning smärtsituation och -behandling.		
Information om fast vårdkontakt (direktnummer till mottagningen).		
Sammanhållen vårdplan (samtala med patienten om eget och vårdens ansvar).		

OPERATIV BEHANDLING AV PATIENTER INOM PSV KI

I anteckning för preoperativ bedömning ange om patienten ingår i PSV KI samt inom vilken kategori patienten handläggs.		R/O/G
Ange aktuellt WIFI enligt de ingående parametrarna (tex 3-3-3).		
Adekvat medicinering ? APT, DAPT, DOAK, LMWH, statin, BT med, AB?		
Planering med återbesök inom 1, 2, eller 4 v enl adekvat behov. (Tex infekterade sår tidigare än 4 v.)		
Planering med uppföljning med duplex eller CTA för kontroll. Ange tid utefter adekvat behov.		
Mätning av postop tåtryck vid behov		

ÅTERBESÖK SPECIALISTVÅRD FÖR PATIENTER PSV KI**Sker 1 månad samt ett år efter åtgärd eller tidigare och oftare vb**I tillägg till *PM Riktlinjer handläggning av pat med benartärsjukdom* GÄLLER FÖLJANDE

Ange vilken kategori patienten handläggs inom.	R/O/G
Ange när nybesök skedde och/eller beslut om behandling fattades.	
Ange om förbättring eller försämring skett sedan behandling via klinisk bedömning. Använd WIFI -poäng (tex 3-3-3) och jämför med tidigare WIFI.	
Vid försämring eller utebliven förbättring kan patienten vara aktuell för förnyad handläggning enligt PSV KI.	
Bedöm kontralaterala benet.	
Ange om patienten är aktuell för avslut från PSV KI.	

REMISS TILL ORTOPEDE FÖR EVENTUELL AMPUTATION SKALL INNEHÅLLA

Smärtsituation, komorbiditet, rökstatus, aktuella läkemedel, genomgången kärlkirurgisk behandling, sårstatus med fotodokumentation, infektionsstatus.	
Angelägenhetsgrad (prio 1 < 24 h, prio 2 < 48 h, prio 3 < 7 dagar).	

INDIKATORER FÖR UPPFÖLJNING AV PSV KI*Indikatorer för bedömning av resultat för regioner, primärvård och specialistcentra*

Andel patienter med <i>diagnos KI</i> som inkluderas i PSV KI	90 %	
Medicinsk terapi (trombocythämmare och lipidsänkare)	80 %	
Ledtider REMISS – BEHANDLINGSBESLUT	90 %	
Ledtider BEHANDLINGSBESLUT – REVASKULARISERING	90 %	
Förbättrat WIFI 1 månad postop	>80 %	
Bibehållen extremitet utan amputation efter 1 år	>60 %	
Andel amputationer utförda inom uppsatt tidsgräns	>90 %	
Förbättrad livskvalitet 30 dagar och 1 år (VASCUQOL-6)	>70 %	
Minskad smärta (fråga 6 VASCUQOL-6)	>70 %	
Ökad aktivitet (fråga 2 & 3 VASCUQOL-6)	>70 %	
Andel patienter med upprättad vårdplan	>70 %	
Andel patienter som tilldelats fast vårdkontakt	>70 %	
Patienter som upplever sig delaktiga i vården	>90 %	

TELEFONNUMMER

KLINISK FYSIOLOGI
PLATSKOORDINATOR
ANGIOKOORDINATOR
OPERATIONSKOORDINATOR
MOTTAGNING
RÖNTGEN
EGNA ANTECKNINGAR

KATEGORI INOM VÅRDFÖRLOPPET KAN BESLUTAS BASERAT PÅ **KATEGORITABELLEN SID 1**.
NEDAN STÖD SKALL ANVÄNDAS NÄR DETTA EJ LÅTER SIG GÖRAS SAMT FÖR ATT BESTÄMMA WIFI
POÄNG VILKA SKALL ANGES VID REMISSBEDÖMNING*, NYBESÖK, BEHANDLING SAMT ÅTERBESÖK.

(*om möjligt)

STÖD FÖR WIFI POÄNGSÄTTNING

Komponent	Poäng	Beskrivning		
W (WOUND / SÅR)	0	Inga sår (ischemisk vilovärk)		
	1	Mindre ytligt sår distalt underben eller fot utan gangrän		
	2	Djupare sår (ben exponerat), ± gangrän begränsat till tårna		
	3	Omfattande djupt sår, hälsår ± calcaneus ± omfattande gangrän		
I (ISCHEMI)		ABI	Ankeltryck	Tåtryck
	0	≥0.80	>100	≥60
	1	0.60-0.79	70-100	40-59
	2	0.40-0.59	50-70	30-39
	3	<0.40	<50	<30
FI (FOT INFEKTION)	0	Inga tecken till eller symtom av infektion		
	1	Lokal infektion involverande endast hud och subkutan vävnad		
	2	Lokal infektion som är djupare än enbart hud och subkutan vävnad		
	3	Systemisk infektion		

ANVÄNDS SOM STÖD FÖR WIFI KATEGORI RÖD/ORANGE/GUL/GRÖN

RISK FÖR AMPUTATION INOM ETT ÅR																
	Ischemi - 0				Ischemi - 1				Ischemi - 2				Ischemi - 3			
W-0	VL	VL	L	M	VL	L	M	H	L	L	M	H	L	M	M	H
W-1	VL	VL	L	M	VL	L	M	H	L	M	H	H	M	M	H	H
W-2	L	L	M	H	M	M	H	H	M	H	H	H	H	H	H	H
W-3	M	M	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3

ANVÄNDS FÖR ATT ESTIMERA VINST/NYTTA MED REVASKULARISERING

ESTIMERAD VINST AV REVASKULARISERING (förutsatt att infektionen kan behandlas)																
	Ischemi - 0				Ischemi - 1				Ischemi - 2				Ischemi - 3			
W-0	VL	VL	VL	VL	VL	L	L	M	L	L	M	M	M	H	H	H
W-1	VL	VL	VL	VL	L	M	M	M	M	H	H	H	H	H	H	H
W-2	VL	VL	VL	VL	M	M	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
W-3	VL	VL	VL	VL	M	M	M	H	H	H	H	H	H	H	H	H
	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3

Sammanfattande riktlinjer för specialitenheter inom kärlkirurgi för handläggning inom
Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp för patienter med kritisk benischemi