



Autoamputation

Nina Kristiansson

Sårspecialist, Dipl. medicinsk foterapeut, Undersköterska
Diabetes-Endokrinmottagningen, Lasarettet i Landskrona.
katharina.kristiansson@skane.se

Av olika anledningar är det ibland inte lämpligt att utföra kirurgisk amputation hos diabetiker. Då kan alternativet vara autoamputation. Processen kan ta flera månader och vara en obekvämlig fas för patienten, men brukar ge ett bra slutresultat.

Vad är autoamputation?

Autoamputation innebär att icke-livsduglig vävnad avlägsnas från livskraftig vävnad.

Hos en diabetespatient kan en kombination av djupa abscesser, upprepade infektioner, mikroangiopati, neuropati, sårbildning och långvarig metabolisk störning leda till torr kallbrand. Risken för torr kallbrand som slutar med självamputation hos en diabetespatient är mycket hög.

Torr kallbrand, vad är det?

Torrt gangrän är ett tillstånd som innebär vävnadsdöd och gör den aktuella kroppsdelens torr, mörk och mumifierad på grund av arteriell ocklusion. Det föregås av tydliga avgränsningslinjer. Tillståndet är vanligt hos personer som lider av åderförkalkning, högt kolesterol och diabetes samt rökare. Det utvecklas långsamt och sker gradvis, och påverkar kroppens nedre extremiteter, tår och fötter.

Anledningen är otillräcklig blodtillförsel till vävnaderna.

BILD 1: Man med diabetes typ 2 sedan tio år tillbaka. Dålig metabolisk kontroll. KOL. Nedsatt cirkulation i benen. Sår distalt på dig 1 upptäcks vid standardbesök på endokrinmottagningen. Traumasår. Omläggning tre gånger i veckan i ca två veckor med klar förbättring. Sedan snabbt förlopp med försämring. Inläggning på sjukhus, intravenös antibiotika och blir kärlåtgärdad. Beslut tas av läkare om autoamputation. I dagsläget besöker patienten diabetesfotmottagningen två gånger i veckan för sårbehandling, främst då över fottryggen.

Om torr kallbrand lämnas obehandlad eller om behandlingen försenas kan den utvecklas till att orsaka infektioner och komplicera tillståndet. Man väljer oftast autoamputation till personer som av någon anledning inte är lämpliga kandidater för kirurgi.

Hantering av torr kallbrand

Innan man påbörjar behandling är det viktigt att diagnostisera typen och omfattningen av kallbranden. Diagnos av kallbrand börjar med:

- Dokumentation av patientens historia
- Fysisk undersökning
- Blodprover
- Sårodling, för att verifiera bakterierna som är ansvariga för infektionen
- Röntgen, MR, DT, för att bekräfta spridning av kallbranden samt omfattningen av övriga vävnadsskador och eventuella blockeringar i blodkärlen.

Torr kallbrand kan lätt utvecklas till våt kallbrand och orsaka sår och relaterade komplikationer. Det är därför av yttersta vikt att ha en bra handlingsplan och ha täta kontroller och sårbehandlingstillfällen. ◆◆

REFERENS

National Library of Medicine 2018

BILD 2: Debridering med pincett och sax, över fotryggen, sker vid varje sårbehandlingstillfälle. Torr Sorbact läggs i randzonen. Mumifierad tå. Över fotryggen läggs Mepilex Ag. Det är 14 dagar mellan bilderna och en klar förbättring kan ses. Patienten är under antibiotikabehandling.

