

## Minifall Hud och mjukdelar 2 a-c

2018-03-20

Om ni har valt Minifall Hud och mjukdelar 2 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (2a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall Hud och mjukdelar 2 a:

### Holger 45 år

#### ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Böld

ANAMNES Tidigare frisk 45-årig man. Inga mediciner eller allergier. Aktiv  
Hälso- och brottare på fritiden, arbetar som elektriker.

Sjukdomshistoria

Aktuellt Sedan 2-3 dagar tilltagande svullnad och rodnad lokaliserad på  
bålen 15 cm nedanför höger axill. Värker. Negerar feber.

#### STATUS

Allmäntillstånd Gott. Temp 37.2

Lymfkörtlar Enstaka, risgrynsstora, oömma körtlar höger axill.

Hud Drygt 4 cm-stor, ömmande böld enligt ovan. Rodnad, värmeökad.  
Ömmar påtagligt.

#### BEDÖMNING/

ÅTGÄRD Abscess. Incideras i lokalanestesi. Rikligt med pus tömmer sig.  
Tamponad, omläggning hos dsk. T. Flukloxacillin 500mg 2x3 i 10  
dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE Kutan abscess, furunkel och karbunkel på bålen L02.2

Minifall Hud och mjukdelar 2 b:

## Hilda 80 år

### ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök planerat  
Kontaktorsak Recidiverande bensår

### ANAMNES

Hälso- och

sjukdomshistoria 80-årig kvinna med tablettbehandlad hypertoni, begynnande hjärtsvikt, måttlig KOL. Smärre varicer och återkommande problem med bensvullnad bilat.

Aktuellt Sedan ett halvår tilltagande sår ovan lat. malleolen. Gått på omläggning hos distriktsköterska som nu odlat för två veckor sedan, med fynd av Pseudomonas, Staph. aureus och gramnegativ blandflora. Pat uppsatt för bedömning pga odlingsfynd samt ökad sekretion från såret. Oförändrad omläggningsrutin senaste månaden.

### STATUS

Allmäntillstånd Gott, ingen andfåddhet i vila, övervikt

BT 140/90. Ankeltryck 128.

Underben Måttlig svullnad, distala pulsar ua. Sår mätande 2x2 cm, viss sekretion och omgivande rodnad om knapp cm. Ingen värmeökning, måttlig ömhet. Lite grönt på kompressen

BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD Får T. Flukloxacillin 500mg 2x3 i 14 dagar, två uttag att använda vid utebliven effekt. Instruktion till sköterska med intensifierad omläggning inklusive tvätt med ättiksyrelösning pga pseudomonas. Utprovning av kompressionsstrumpor.

### DIAGNOS ENL ICD-10- SE

Varicer i nedre extremiteterna med både bensår och inflammation I83.2

Minifall Hud och mjukdelar 2 c:

## Hanna 3 år

### ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktsak Infekterat bett

ANAMNES Tidigare frisk 3-årig flicka. Inga kända allergier men tendens till eksem på underbenen, utlösande agens är oklart. Kliar sig ofta Häls- och sjukdomshistoria enligt modern. Inga mediciner.

Aktuellt Sannolikt myggbiten (geting, broms annan insekt?) på vänster fotrygg igår. Tilltagande svullnad och rodnad över fotryggen samt några blåsor varför man söker. Varit pigg för övrigt. Kliar sig över foten.

### STATUS

Allmäntillstånd Opåverkad, temp 37,3

Lymfkörtlar U.a. vänster ljumske

Vänster fot Ordentligt svullen, värmeökad och rodnad fotrygg med två knappt cm-stora, vätskefyllda blåsor och en som brustit med lätt sekretion. En del rivmärken. Inget var. Inget tydligt bett. Kan belasta foten u.a.

LAB CRP 14

BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD Infektion efter insektsbett. Omlägges med alsollösning. Foten i högläge närmsta dygnet (så gott det går). Får recept Mixt. Cefadroxil 100 mg/ml 6 ml x1 för 10 dagar att hämta ut vid tilltagande rodnad under helgen. Tel. kontakt på måndag, d.v.s. om 3 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10- Icke giftigt insektsbett, ospecificerat T14.0D

SE

## Facit” till minifall Hud och mjukdelar 2 a-c

### Minifall Hud och mjukdelar 2 a abscess – Holger 45 år

- Incision av bölden är den avgörande behandlingen. Antibiotika har inte någon tilläggs effekt och är endast indicerad vid feber, allmänpåverkan eller omfattande infiltrat.
- Glöm inte att odla! MRSA-utbrott har förekommit just bland brottare

### Minifall Hud och mjukdelar 2 b bensår – Hilda 80 år

- Odlingen uppvisar kolonisationsflora. Är odlingen rätt tagen? Den är för gammal för att använda sig av och i nuläget behövs inte någon ny odling.
- Rätt handläggning är i första hand tätare omläggningar, sårrengöring med ljummet vatten, mekanisk debridering och eventuellt antibakteriell lokalbehandling, t.ex. Prontosan. Vid fynd av pseudomonas krävs mycket sällan systemisk behandling, istället brukar lokalbehandling med ättiksyrelösning vara effektivt.
- Utvärdera efter 14 dagar. Om det inte har blivit bättre: Överväg sårodling och peroral antibiotika. Flukloxacillin är rätt preparatval men det räcker med 7 dagars behandlingstid.
- Om såret kraftigt försämras under de två veckorna med intensivare lokalbehandling, får man givetvis ta ställning till sårodling och antibiotika tidigare.
- Har såret en korrekt diagnos? Ankel/arm-index är  $> 0,9$  varför Hilda inte har arteriell insufficiens. Patienten behöver även genomgå venös doppler på vårdcentralen för att utreda om det föreligger en djup och/eller ytlig venös insufficiens. Har patienten en ytlig venös insufficiens kan åderbråcksoperation vara indicerad. Om enbart djup insufficiens krävs livslång kompression. Kombinerad ytlig och djup insufficiens kan motivera operation av åderbräck om såren inte läker eller recidiverar.
- Kompressionsbindor är förstahandsval vid öppna bensår. Först när såret varit läkt 4-6 veckor utprovas kompressionsstrumpor som patienten bör ha fortsättningsvis för att undvika recidiv. Att kompressionsbehandlingen optimeras är av avgörande betydelse för sårhelingsprocessen.

### Minifall Hud och mjukdelar 2 c insektsbett – Hanna 3 år

- Här föreligger en allergisk reaktion utan aktuell infektion. Antibiotika behövs inte i nuläget. CRP är av tveksamt värde.
- Om det inte förelegat någon klåda och rodnaden hade tilltagit hade det kunnat föreligga en sekundärinfektion. Cefadroxil är dock en onödigt bred behandling, flukloxacillin hade räckt.
- Patient och föräldrar borde ombetts att söka för ny bedömning vid försämring, inte recept i reserv att hämta ut. Kraftiga lokala infektioner vid insektsbett är betydligt vanligare än sekundärinfektion men differentialdiagnostiken kan ibland vara svår och den bedömningen ska inte överlämnas till föräldrarna.