

Fokus på Sårpleje

1/99

Maj 1999

"Fokus på Sårpleje" er udgivet af Coloplast Danmark A/S med det formål at skabe en øget debat mellem primær- og sekundærsektor omkring forskellige aspekter inden for sår og sårpleje. Avisens artikler er skrevet af eksperter, der hver dag har problemstillinger inden for de forskellige områder tæt inde på livet.

Leder



Det er glædeligt, at vi igen kan præsentere "Fokus på Sårpleje" i en ny udformning. Det er vores ønske i Coloplast Danmark at bidrage til forskellige faggrupperes uddannelse, hvorfor "Fokus på Sårpleje" er et fagligt blad med aktuelle emner indenfor sårplejen.

Dette nummer af "Fokus på Sårpleje" omhandler bla. kroniske sår generelt, diagnostik og behandling. Det er utrolig vigtigt at få diagnosticeret sårene rettidigt for at kunne iværksætte den optimale behandling. Hvad er så den optimale behandling? Der er mange væsentlige faktorer, der har indflydelse på tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet. Marselisborg Hudklinik i Århus beskriver bl.a. hvordan de plejer kroniske sår.

Sårjournalen er et emne, der både i primær- og sekundærsektor i stigende grad fokuseres på som et redskab til bedre at kunne kvalitetssikre sårplejen. Derfor bringer vi en artikel fra Svendborg Sygehus, hvor man har erfaringer med udarbejdelsen og brugen af en sårjournal.

"Fokus på Sårpleje" er under løbende udvikling, og vi vil derfor meget gerne høre fra dig, hvis du har aktuelle emner, kommentarer til artikler i bladet eller andre forslag, der kan være med til at gøre "Fokus på Sårpleje" endnu mere spændende og relevant. Du kan evt. udfylde kuponen midt i bladet.

Med venlig hilsen

Mette Iversen
Produktspecialist

Coloplast er en 100% danskejet virksomhed med produktion i Nordsjælland og Thisted. Coloplast udvikler og markedsfører sygeplejeartikler til mennesker hvis livskvalitet afhænger af disse hjælpemidler. Det drejer sig bla. om stomiartikler, kontinensprodukter, sår- og hudpleje-produkter og brystproteser.



Kroniske og langsomt helende bensår – diagnostik og behandling

Af Karsten Fogh, Afdelingslæge, dr. med.,
Sårcentret, Dermatologisk Afdeling,
Marselisborg Hospital/
Århus Universitetshospital.

Antallet af personer i Danmark med kroniske bensår skønnes til omkring 20.000 om året. Behandlingen af patienterne er multidisciplinær, tværsektoriel og som følge af det store antal patienter bekostelig for sundhedsvæsenet både hvad angår behandlingsmidler og aflønning af personale. Korrekt diagnostik og målrettet behandling er af afgørende betydning for indsatsen overfor disse patienter, idet dette vil resultere i hurtigere ophelelse og forebyggelse af recidiv sår. Ulcus cruris er den latinske betegnelse for skinnebenssår. Betegnelsen dækker begrebet kroniske og langsomt helende bensår og dækker dermed flere forskellige tilstande: ulcus cruris varicosum, ulcus cruris arterioscleroticum, vasculitis, pyoderma gangraenosum, necrobiosis lipoidica, tumorer og andre mere sjældne sår sygdomme som for eksempel ulcus malum perforans ved diabetes.

Diagnostik og behandling af patienter med kroniske bensår

At stille diagnosen ulcus cruris volder sjældent de store vanskeligheder. Ud fra anamnese og klinik stiller man diagnosen. Men har man stillet den rigtige (ætiologiske) diagnose? Da ulcus cruris kan være betegnelse for flere sygdomme med sår som fællessymptom, er det vigtigt, at man foretager en grundig udredning for at påvise den til grundliggende årsag til sygdommen. Anamnesen og den kliniske undersøgelse skal rette sig mod både de lokale faktorer og mod mulige komplicerede systemiske faktorer (f.eks. almentilstand, ernæringsstilstand, diabetes og kardiovaskulær



Coloplast

status). Lokalt skal man klinisk vurdere patientens perifere arterielle og venøse status. Har patienten ødem og/eller eksem?, hvordan er de perifere pulsforhold?, hvordan er behåringen?, klipper patienten negle?, lettes patientens smerter, ved at benet hænger nedad? Disse undersøgelser - som let kan gennemføres på kort tid, og som ikke kræver specialudstyr - vil i mange tilfælde være fuldt tilstrækkelige til at skelne mellem mulig arteriel og venøs insufficiens. Er patienten nu tilstrækkeligt udredt? Ja, i de tilfælde hvor der er tale om ukompliceret vaskulær insufficiens.

Imidlertid kræves ofte yderligere udredning, enten fordi der ved den primære undersøgelse er fundet tegn til mulige komplicerende faktorer, eller fordi det hidtidige sårforløb har været præget af manglende heling. Denne udredning bør foregå på en specialafdeling (dermatologi, ortopædkirurgi, karkirurgi, plastikkirurgi) eller på et af landets sårcentre, idet udredningen vil kræve adgang til specielt udstyr og stille krav

“ Behandlingen af ulcus cruris bør rette sig ikke blot mod selve såret og dets omgivelser, men også om muligt tage sigte mod at behandle årsagen til sår sygdommen. Generelt bør fugtig sårheling tilstræbes. ”

på specialistniveau i tolkning af undersøgelsesresultaterne. I Danmark findes der imidlertid ikke lægelige specialer, der udelukkende arbejder med sår. Udredningen kan være biopsitagning til histologisk undersøgelse, måling af specifikke perifere blodtryk (f.eks. tåtryk), farve-Dopplerundersøgelse, flebografi og arteriografi. Derudover bør der undersøges for eventuel systemisk årsag til sår sygdommen. Her tænkes på vaskulit sygdom, kollagenose (bindevævssygdom), diabetes mellitus (necrobiosis lipidica eller ulcus malum perforans), pyoderma gangraenosum og tumorer (melanom og non-melanom hudcancer). Den specialiserede diagnostik bør foregå på specialafdeling med interesse for

diagnostik og behandling af patienter med sår.

Behandlingen af ulcus cruris bør rette sig ikke blot mod selve såret og dets omgivelser, men også om muligt tage sigte mod at behandle årsagen til sår sygdommen. Generelt bør fugtig sårheling tilstræbes. Årsagen til sårets opståen bør efter grundig diagnostisering og udredning behandles. Venøs insufficiens bør altid behandles med kompression, og hvor det er muligt kirurgisk. Arteriel insufficiens bør ligeledes om muligt behandles kirurgisk. Er der tale om system sygdom (inflammatorisk/immunologisk) med sår som ledsagesymptom, må behandlingen rette sig imod denne i form af immunmodulerende medicamina.

Organisering af sårbehandling

Behandling af patienter med kroniske og langsomt helende bensår er både tværfaglig/multidisciplinær og tværsektoriel, og derfor er organisation af behandlingen af stor betydning. Størstedelen af behandlingen af ulcus cruris foregår i primærsektoren i et samarbejde mellem praktiserende læge og hjemmesygeplejerskerne. Dette bør den fortsat gøre, men det bør sikres, at behandlerne i primærsektoren besidder den nødvendige viden og erfaring til sikring af optimal diagnostik og behandling.

I mange tilfælde påbegyndes behandlingen af hjemmesygeplejerskerne, uden at der i forvejen er foretaget en lægelig vurdering af patienten. Heler såret ikke indenfor 3-4 uger, bør det vurderes af den praktiserende læge. Alle patienter med sår bør primært vurderes af den praktiserende læge, som ordinerer behandlingen ud fra en klinisk vurdering dels af sårtype, dels af patienten som helhed. Den praktiserende læge kan enten selv ordinere relevant behandling eller henvise til en relevant afdeling med henblik på nærmere diagnostik. Såfremt praktiserende læge iværksætter behandlingen, bør der indenfor ganske kort tid (mindre end 3 måneder) ske en ophealing af såret. Sker dette ikke, bør patienten henvises til vurdering i hospitalssektoren. I hospitalssektoren er der stor forskel på, hvorledes sårbehandlingen er organiseret, men tværfaglighed er nødvendig til sikring af optimal diagnostik og behandling. ●

Ulcus

*Inge Yde, afdelingssygeplejerske
Dermatologisk afd.
Marselisborg Hospital*

Jeg bliver ofte af kollegaer spurgt: “Hvad er det bedste til sårpleje i dag - hvad bruger man”? Jeg må altid skuffe spørgeren med, at jeg ikke kan anviser et bestemt produkt. Derimod appellerer jeg til deres sunde fornuft og deres udmærkede vurderingsevne. Det handler nemlig først og fremmest om at vide, hvad den slags sårtype man har med at gøre, og hvor man er i sårhelingsprocessen. Ligeledes handler det om at kende patientens styrke og svage sider. Når det er afklaret, kan man opstille mål for behandlingen. Denne behandling skulle helst have til formål at skabe optimale betingelser for sårhelingen. Det gøres ved at eliminere de komplicerende faktorer, der er til stede i den udstrækning, det kan lade sig gøre. Man



Ved valg af sårbehandlingsmidler bør produkterne være så lidt sensibiliserende som muligt.

cruris

- en sygeplejeopgave, der kræver viden, erfaring, interesse, tid og tålmodighed

starter med at diagnosticere patientens sår. Som hjemmesygeplejerske må man klare sig med en grov inddeling, som dog er rimelig god at arbejde ud fra:

Venøse sår er langt de hyppigste, og de opstår sædvanligvis ved klapfejl i perforanterne, som forbinder de overfladiske vener med de dybereliggende vener.

Lokalisation: Sidder hyppigst på indersiden af den nederste 1/3 af crus.

Udseende: Uregelmæssigt, ofte med voldformede infiltrerede rande og rødme, ødem og eksem i omgivelserne. Der er god perifer puls, og patienten har det bedst med benet eleveret.

Arteriosclerotiske sår opstår på grund af manglende eller nedsat blodtilførsel til huden.

Lokalisation: Hyppigst på tæer,

fodrygge og ankelregioner.

Udseende: Ofte flere små og velafgrænsede med fastsiddende nekroser. Den omliggende hud er atrofisk. Crus er oftest slankt og køligt, og der er ingen følelig puls. Sårene er meget smertefulde, og patienten har det bedst med benet lodret. Hos ældre mennesker kan man se en kombination af de to sårtyper.

Diabetiske sår opstår som følge af neuropati.

Lokalisation: Tæer, trædepuderne på forfødder og hæle.

Udseende: Små, dybe nekrotiske sår med rødme og ødem i omgivelserne. På grund af neuropatien har patienterne ikke nævneværdige smerter.

Vasculit sår opstår på baggrund af en allergisk reaktion eller på baggrund af autoimmune sygdomme.

De skyldes forandringer i arterioler, venoler og kapillærer.

Lokalisation: Som de arteriosclerotiske.

Udseende: Som de arteriosclerotiske. Sårene er meget smertefulde. Der er som regel følelig puls, og patienterne har det bedst med benet vandret.

Komplicerende faktorer

Når de tilgrundliggende årsager er klarlagt, må man desuden være opmærksom på de komplicerende faktorer, der har indflydelse på sårhelingen. Det kan være:

- Anæmi
- Diabetes mellitus
- Dårlig almentilstand
- Dårlig ernæringstilstand
- Infektion
- Morbus cordis (hjertesygdomme)
- Nyreinsufficiens



- Overvægt
- Rygning
- Immunosuppressiv behandling
- Smertes, som hindrer mobilisation
- Manglende samarbejde med patienten.

Inden man planlægger sin lokalbehandling, må man inspicere såret og såromgivelserne.

De grundlæggende principper i behandlingen af venøse skinnedesår er:

- Fjernelse af ødem
- Fjernelse af nekroser
- Forebyggelse / bekæmpelse af infektion
- Beskyttelse af sårrandene
- Behandling af staseeksem

Ad 1. Fjernelse af ødem

Da ødem medfører nedsat vitalitet af vævet, er det alfa og omega først og fremmest at eliminere dette. Det er især her samarbejdet med patienten er vigtig, for hvis vi som sygeplejersker ikke kan give patienten den rette viden og forståelse af problemet, bliver det vanskeligt at give den optimale behandling. Den vigtigste behandling af ødem er kompressionsbandage. Det bind, man anvender, skal være enten kortstræksbind, middelstræksbind eller langstræksbind.

Ad 2. Fjernelse af nekroser

Nekroser er dødt væv, og det bliver aldrig levende igen. De hindrer opheling og er god grobund for mikroorganismer - og derfor skal de fjernes. Fastsiddende nekroser fjernes bedst med en lille saks og pincet evt. forudgået af opblødning med et enzympræparat (Varidase), sæbevandsbad eller **Purilon** Gel ved mindre fastsiddende nekroser.

Ad 3. Forebyggelse / bekæmpelse af infektion

Så godt som alle sår er kontaminerede. En del sår er koloniserede (apatogene bakterier). Få sår er inficerede (patogene bakterier). Ovenfor er omtalt fjernelse af nekroser. Dette er med til at eliminere bakterievæksten i et sår. Pus og fibrinbelægninger kan fjernes mekanisk evt. forudgået af enzympræparat. Man kan også give sæbebad eller desinficerende bade. I hjemmeplejen er det ikke almindeligt at pøde fra sår, og det er som regel heller ikke nødvendigt. En god observation af sårbund og såromgivelser (ændring i udseende) skulle kunne lede én på

sporet. Det kan måske være indiceret med en kortvarig systemisk antibiotikabehandling. Lokal antibiotikabehandling bør kun være kortvarig af fare for udvikling af resistens og allergi. Den alvorligste infektion ved ulcus cruris er erysipelas (rosen) forårsaget af hæmolytiske streptokokker. Infektionen viser sig først som et rødt afgrænset område på infektionsstedet, hvorfra den breder sig med rødme og infiltration og der kan opstå blæredannelse. Patienten er alment påvirket med høj feber, hovedpine, kvalme og opkastning. Behandlingen er penicillin.

Ad 4. Beskyttelse af sårrandene
Sårkanterne pilles forsigtigt fri for løse skorper og smøres med et tyndt lag zinkpasta. Pastaen beskytter mod maceration af sårsekret. Man kan også bruge et siliconepræparat, men man skal helst ikke bruge en for fed salve, da den kan occludere for meget og få huden til at 'koge op'. Zinkpasta har den fordel, at den lader huden 'ånde', og den kan samtidig smøres/dupes på en let væskende hud og derved 'tætne' den. Pastaen skal ikke renses af dagligt, da man blot irriterer den sarte hud unødigt.

Ad 5. Behandling af staseeksem
Staseeksem opstår som følge af ødem, så kompressionsbandage er den vigtigste behandling. Eksemforandringerne kan imidlertid være så udtalte, at lokalbehandling er indiceret. Hvis eksemet er væskende, kan man give kaliumpermanganatbade, som tørrer og desinficerer. Derefter kan man behandle med en svag eller mellemstærk steroidcreme. Man skal passe på ikke at smøre steroidcreme i sårets umiddelbare omgivelser, da det virker hæmmende på sårhelingen.

Behandling af arteriosclerotiske sår

Når man ser bort fra kompressionsbehandlingen, er selve principperne for sårheling de samme som ovenfor beskrevet. Udsigterne til at få sårene heledet er dog ringe for en del patienter. Da smerterne er meget udtalte, må behandlingen ligeså meget tage sigte på at eliminere disse. Ofte er en kombination af perifert og centraltvirkende analgetica en god løsning. Det er vigtigt at opretholde en god gangfunktion, da der ved ihærdig gangtræning kan udvikles nye kollateraler. Hvis pa-

tienten ryger må han / hun motivere sig til at ophøre med dette.

Behandling af diabetes sår

Den vigtigste behandling er regulering af sukkersygen. Derudover må man aflaste trykstederne. (*Red: Emnet „Diabetiske sår“ uddybes i et kommende nr. af „Fokus på Sårpleje“*).

Behandling af vasculitsår

Her retter behandlingen sig også primært mod den tilgrundsiggende sygdom. Det betyder, at man her har brug for kontakt til en specialafd. (enten indlæggelse eller amb. konsultation).

Ernæring

Patienter med store sår har ofte lavt se-protein, da de mister protein gennem sårene. Det er derfor vigtigt, at de får en sufficient kost, ligesom de bør have daglig vitamin- og mineraltilskud. En del patienter med bensår er overvægtige, og jeg synes, man må motivere dem til at tabe sig. Det kan være svært at ændre på folks kostvaner, men det er en vigtig sygeplejeopgave at give patienterne de relevante oplysninger m.h.t. kost og motion, så de på den måde kan tage et medansvar for et positivt sygdomsforløb.

Valg af behandlingsmidler

Da patienter med skinnedesår igennem lang tid udsættes for behandlingsmidler direkte i sår og på sarte såromgivelser, bør man ved valg af præparat tilstræbe at anvende så lidt sensibilerende midler som muligt. Ved sår i oprensingsfasen bør man vælge præparater til hyppige skift, da man ofte har behov for at observere såret og brug for mekanisk rensning. Er såret i granulationsfasen, kan man vælge præparater til sjældnere skift.

Ved arteriosclerotiske sår er det velegnet med forbindinger, der kan ligge længe, da selve skiftningerne her er forbundet med mange smerter. I dag findes der et rigt udbud af forskellige udmærkede sårprodukter. Det kan være svært at vælge. Hvis man følger principperne i sårbehandlingen og evt. vælger nogle få produkter ud fra, hvad man har erfaring med, og hvad patienten føler sig godt tilpas med, mener jeg, det er muligt at give sårpatienter en optimal behandling og pleje. ●

Sårhelingsprocessen

Af Karsten Fogh,
Afdelingslæge, dr. med.,
Sårcentret, Dermatologisk
Afdeling, Marselisborg Hospital/
Århus Universitetshospital.

Et sår kan opstå på flere måder. Efter et traume fremkommer der vævsbeskadigelse fra en simpel overfladisk hudafskrabning til store åbne sår efter svære kvæstelser (traumesår). Sår dannes i forbindelse med kirurgiske operationer (operationssår), i forbindelse med forandringer i blodforsyningen (bensår) og i forbindelse med særlige sygdomme (omtalt andet steds i dette nummer af "Fokus på Sårpleje").

Reparationsprocessen (sårhelingsprocessen) starter i alle tilfælde i samme sekund skaden sker og resulterer under normale omstændigheder i dannelsen af et ar på det sted, hvor skaden sker. Sårhelingsprocessen gennemløber under normale omstændigheder tre forskellige faser inden dannelsen af det endelige ar (inflammationsfasen, proliferationsfasen og modningsfasen).

Inflammationsfasen

Inflammation betyder betændelse, som kan forme sig på to principielt forskellige måder. Mikroorganismer (bakterier, virus, svampe) forårsager en infektion, og organismens svar på dette er en inflammatorisk reaktion, som har til formål at bekæmpe infektionen og genoprette normale tilstande i det inficerede væv. En inflammation kan også være steril, d.v.s. uden udefrakommende mikroorganismer. En sådan inflammatorisk reaktion kan forekomme som led i en inflammatorisk sygdom (hudsygdomme som f.eks. psoriasis, leddegigt, inflammatoriske tarmsygdomme som colitis ulcerosa og Morbus Chron) og som en del af sårhelingsprocessen.

Inflammationsfasen indledes med at der på "skadestedet" indenfor få minutter dannes et koagel med det formål at standse blødningen. Blødningen standses ved at blodkarrene kontraherer sig, og blodpladerne (thrombocytterne) klumper sammen, samtidig med at koagulationen (en kemisk proces) sættes i



Et sår i inflammationsfasen. Der ses granulationsvæv og fibrinbelægninger.



Et sår i proliferationsfasen.

gang. Koagelet danner herefter basis for de efterfølgende komplicerede helingsprocesser som reguleres via signalmolekyler (inflammationsmediatorer og vækstfaktorer) og betændelsesceller (leukocytter) som på grund af vævsskaden tiltrækkes via blodbanen.

Polymorfkernede leukocytter har til formål at bekæmpe eventuel infektion. Disse celler erstattes af monocytter/makrofager og lymfocytter, som via produktion og frigørelse af vækstfaktorer starter genopbygningsprocessen. Makrofagen er den vigtigste celle i processen, idet den fjerner (fagocytter) vævsrester,

bakterier og eventuelle fremmedlegemer samtidig med produktionen af vækstfaktorer. Koagelet er også sæde for dannelsen af nye blodkar, som er nødvendige for blodforsyning til det nye væv. Sideløbende deltager andre celler i processerne. Her spiller fibroblasten en vigtig rolle for dannelsen af kollagen og grundsubstans. Kollagen er et proteinstof som danner et netværk af fibre som sikrer styrken af det nye væv og netværket fyldes ud af yderligere en kemisk (elastisk) substans – grundsubstansen. Disse to komponenter udgør sammen med cellerne et granulationsvæv, i hvilket helingsprocessen fortsætter. Granulation-

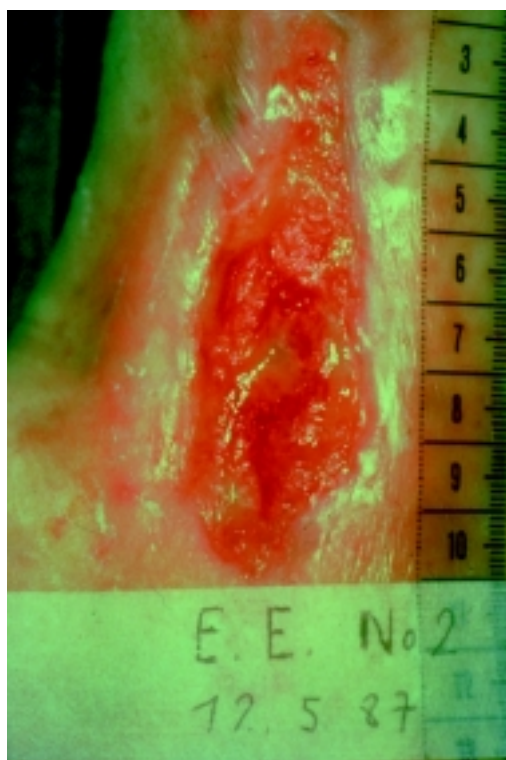


Sår i overgangen fra proliferationsfasen til modningsfasen. Der ses væv dækket af epithel, som en hvid glinsende hinde på såret og begyndende ardannelse.

svævet ses makroskopisk som et rødt og blødt dække henover stedet, hvor vævsskaden er sket.

Proliferationsfasen

Proliferation betyder formering, d.v.s. der dannes flere celler, som igen producerer kemiske substanser som sikrer den videre helingsproces. Proliferationsfasen er en fortsættelse af inflammationsfasen, men er karakteriseret ved, at der sker en yderligere bindevævsdannelse. Den dominerende celle i denne fase er fibroblasten som udbygger mængden af kollagen og grundsubstans. I proliferationsfasen begynder epithelialiseringen, d.v.s. der dannes nyt epithel som vokser ud fra kanterne af det helende sår. Epithel (epidermis) spiller en vigtig rolle bl.a. i form af barriere til mindskning af vandtab til omgivelserne og til beskyttelse mod indtrængende mikroorganismer. Samtidig sker der dannelse af nye hårsække og nye svedkirtler, således at området efter endt helingsproces genopretter vævets normale funktion.



Modningsfasen

Modningsfasen er karakteriseret ved den endelige modellering af det helede sår. Antallet af celler i arvævet reduceres og der sker en omorganisering af kollagenstrukturen, således at arret bliver blødere samtidig med, at arvævet tiltager i styrke. Modningsfasen kan vare i op til et år – måske længere.

Faktorer som påvirker sårhelingen

Normal sårheling betegner helingsprocessen, når den forløber som forventet under hensyntagen til årsag, areal, dybde og lokalisation af

Makroskopisk nekrose som komplicerer og forsinker sårheling.

såret. Hvis såret mod forventning ikke heler, bør behandleren søge efter mulig forklaring/årsag til at såret ikke heler. Forsinket eller manglende sårheling kan skyldes lokale og/eller systemiske faktorer. Lokale faktorer som f.eks. infektion, nedsat blodforsyning, ødem og fremmedlegemer kan føre til forsinket/manglende sårheling. Mange systemiske faktorer kan have betydning for sårhelingen. Faktorer som ernærings-tilstand, almentilstand, hæmodynamiske tilstand, tobaks- og alkoholforbrug, medicinforbrug og andre sygdomme (f.eks. diabetes) har betydning for sårhelingsforløbet.

Hvordan påvises forsinket/manglende sårheling

Behandleren bør under helingsprocessen observere såret og dets omgivelser, og notere sig om såret følger et forventet helingsforløb, når sårets årsag og patientens tilstand tages i betragtning. Det helende sår skal observeres i forbindelse med hvert bandageskift, hvor der skal iagttages tegn til eventuel infektion (rødme, hævelse, varme, smerte), areal af såret, sårets overflade (dannes der granulationsvæv eller dækkes såret af fibrin/nekrose, sekretion, lugt, stramninger af suturer) og endelig sårets omgivelse med hensyn til temperatur, farve, ødem og blodforsyning.

Systemiske faktorer skal ligeledes afklares til klarlæggelse af, om patientens tilstand kan have indflydelse på et sårhelingsforløb som afviger fra det forventede. Behandleren bør observere ændringer i sårpatientens generelle tilstand: holder patienten sin vægt, virker patienten anæmisk, virker patienten træt, ændringer i medicin, er der specifikke symptomer på eventuelle sygdomme? Objektivt bør der foretages måling af blodtryk, blodsukker, organfunktioner (nyre, lever, stofskifte etc.). Disse faktorer har til formål at sikre et optimalt sårhelingsforløb, således at helingen sker på en måde som er hensigtsmæssig i forhold til den individuelle patient. ●

Sårjournaler

Sygeplejerske Aase Rauff
Ortopædkirurgisk afdeling.
Sygehus Fyn, Svendborg

Rundt omkring i kommunerne og på mange sygehuse sidder der mange sygeplejersker, som brænder for arbejdet med mennesker med sår.

Når man taler med sygeplejersker, der beskæftiger sig med mennesker med sår, er der mange gennemgående frustrationer og ønsker.

- 1) Vi vil gerne have en bedre diagnosticering af sårene.
- 2) Vi vil gerne have en mere ensartet behandling.
- 3) Vi vil gerne reducere vores produktudvalg.
- 4) Det er svært at få overblik over sårets udvikling ud fra sygeplejekardex og hjemmeplejebøger.
- 5) Vi vil gerne have/lave en sårjournal.

På Sygehus Fyn, Svendborg var disse frustrationer også årsag til et større udviklingsarbejde. I 1993 og 1994 gennemgik, afprøvede og udvalgte en arbejdsgruppe en række hud- og sårplejeprodukter og udfærdigede en produktmappe for hud og sårplejemidler.

I 1995 nedsattes en projektgruppe til:

- Udfærdigelse af en sårjournal indeholdende en anamnese, ætiologi, behandlingsmetoder, mål for behandlingen, løbende beskrivelse af sårets tilstand og udvikling, samt udarbejdelse af en standard for lokal sårbehandling ud fra de 4 sårphaser.
- Implementering af sårjournalen på Sygehus Fyn, Svendborg (pilotprojekt).

I 1996 nedsattes en ny projektgruppe til:

- Videreførelse af implementering på sygehuset.
- Introduktion og begyndende implementering af sårjournalen i de 4 hjemmesygeplejerskeområder i Svendborg kommune, som et middel til kommunikation, dokumentation og kvalitetssikring i samarbejdet med primær sektor (vandrejournal).
- Udfærdigelse af kvalitetsstandard i forhold til plejen af patienter med sår, der er mere end 2

måneder gamle. Som projekt-sygeplejerske på ovenstående projekter har jeg nu arbejdet med sårjournalen siden 1995 og kan, ud fra de erfaringer jeg har opnået, komme med følgende overvejelser i forhold til udarbejdelse og implementering af en sårjournal:

Funktion:

Det er vigtigt at gøre sig klart hvilken funktion sårjournalen skal have f.eks.: Skal den bruges til dokumentation af udført pleje? Skal den indeholde en plan for udredning af årsagen til sårets opståen? Skal den bruges som fælles kommunikation mellem primær/sekundær sektor? Skal den bruges i forskningsøjemed?

Indhold:

Ud fra funktionen opbygges indholdet i journalen. F.eks.: en lægefaglig del (til udredning, diagnosticering og behandlingsplan). En behandlingsstandard der sikrer sygeplejersken ret til at skifte produkt i forhold til sårphaseskift.

Indsamling af oplysninger vedrørende sårets udseende, sårfase, tilvækst (mål), sårangivelser og smerter og evt. andet.

Opbygning:

Det er vigtigt, at sårjournalen er overskuelig, at man hurtigt får et indtryk af udviklingen af såret, og at den er nem at udfylde. Og her er det min oplevelse, at jo flere rubrikker til afkrydsning jo bedre, idet det er mindre tidskrævende. Hvis spørgsmålene er meget konkrete og terminologien fælles, sikrer man sig en mere ensartet vurdering af såret. Dette stiller store krav til udformningen af spørgsmål, og jeg kan se, at det er noget af det, vi skal arbejde videre med i vores sårjournal.

Vedligehold:

Sårjournalen skal være under konstant udvikling for at sikre patienterne den bedste og mest tidssvarende behandling. Derfor er det vigtigt at fastlægge kriterier for, hvordan den vedligeholdelse skal effektueres.

Organisering:

Når man ønsker at udforme en sårjournal, er det meget vigtigt, at der



På Sygehus Fyn i Svendborg har man på ortopædkirurgisk afdeling arbejdet med sårjournaler siden 1995.

er givet samtykke til arbejdet fra samtlige afdelingsledelser i de afdelinger (såvel primær som sekundær sektor), hvor sårjournalen skal indføres. I den gruppe der skal arbejde med udformningen af sårjournalen, er det vigtigt, at alle brugergrupper er repræsenteret, idet man således får belyst flere facetter i forhold til indholdet/funktionen af sårjournalen, og implementeringen vil være betydeligt lettere, når man har projektmedlemmer repræsenteret i alle brugergrupper. Når man indfører en sårjournal, er det meget vigtigt:

- 1) at der indledes med undervisning i sårheling, sårbehandling og brug af sårjournalen, således at terminologien ensrettes.
- 2) Implementeringen skal foregå over lang tid. I denne tid er det vigtigt, at der er en person til at vejlede og opildne kollegaerne til brug af sårjournalen.

Efterskrift:

Efter at have brugt vores sårjournal i 3 år må jeg subjektivt konkludere: Her i afdelingen oprettes der en sårjournal for samtlige patienter med sår, der er mere end 2 måneder gamle - men ikke alle bliver oprettet senest 2. døgn efter indlæggelsen, som egentlig er kvalitetskravet.

Oftentimes har sygeplejerskerne udfyldt deres del af journalen 1-2 dage før lægen. Det er meget forskelligt hvor gode sygeplejerskerne er til at få udfyldt journalen (min. en gang om ugen). Har vi meget travlt - glemmer vi det ofte (d.v.s. det nedprioriteres). Terminologien er for forskellig i sårbeskrivelserne. Måltagningen af sårene foregår ikke systematisk.

Eksempel på en sårjournal:

Sygehus Fyn, Svendborg har udarbejdet en sårjournal, som du kan rekvirere hos Coloplast Danmark A/S på tlf.: 4911 1202.

Sårjournalen indeholder en lægefaglig del, en sygeplejefaglig del samt et problemark. Endvidere vil de "Retningslinier" som Sygehus Fyn, Svendborg har valgt at arbejde ud efter, være vedlagt. ●

Nyheder fra Coloplast

Af Jane Prip Kruse,
produktchef

Opheling af kroniske sår kan være en langsommelig og kompliceret proces. Nogle gange kan det være svært at se, om der overhovedet er gang i ophelingen. Især for patienten kan det være svært at væbne sig med tålmodighed, når man ikke føler, at der sker noget under den igangværende behandling.

For at følge udviklingen i sårhelingen og dermed undgå at skifte behandling i utide kan det være en god ide at aftegne såret med jævne mellemrum - f.eks. en gang om ugen.

Aftegning af såret kan også bruges som en dokumentation for den be-



Comfeel Sårskabelon giver mulighed for at følge udviklingen i såret.

handling, som man har valgt, og bør derfor vedlægges sårjournalen eller patientjournalen.

Coloplast kan nu præsentere en aftegningsfolie, som gør det nemt at følge sårets udvikling. Folien er i 2 lag, således at det bageste lag, som lægges mod såret kan smides ud efter aftegning. Den øverste folie, som man har tegnet på, påføres dato og gemmes i journalen, således at man løbende kan følge udviklingen i såret. Der kan tegnes på

folien med flere forskellige typer af penne.

Udover at følge udviklingen i sårets størrelse, giver folien også mulighed for at aftegne nekrotiske og fibrinbelagte områder i såret, så man kan sikre, at også disse områder i såret reduceres.

Comfeel Sårskabelon har varenummer 3052 og kan købes der, hvor du normalt køber dine **Comfeel Sårplejeprodukter**. ●

Comfeel Sårguide

Step 1-2-3

Af Jane Prip Kruse,
produktchef

Der findes i dag utrolig mange forskellige, gode produkter til behandling af kroniske sår. Det kan være meget uoverskueligt at finde rundt i, og desværre er det jo også sådan, at selv de bedste produkter ikke kan hjælpe, hvis de bruges på forkert indikation.

Coloplast har i dag et meget bredt sortiment af sårplejeprodukter. Produkterne kan pga. mange ens indholdsstoffer kombineres eller bruges hver for sig. Vi har derfor følt det nødvendigt at give vores anbefaling af, hvornår og på hvilken indikation man skal bruge de forskellige produkter.

Resultatet er blevet til **Comfeel Sårguide - Step 1-2-3**

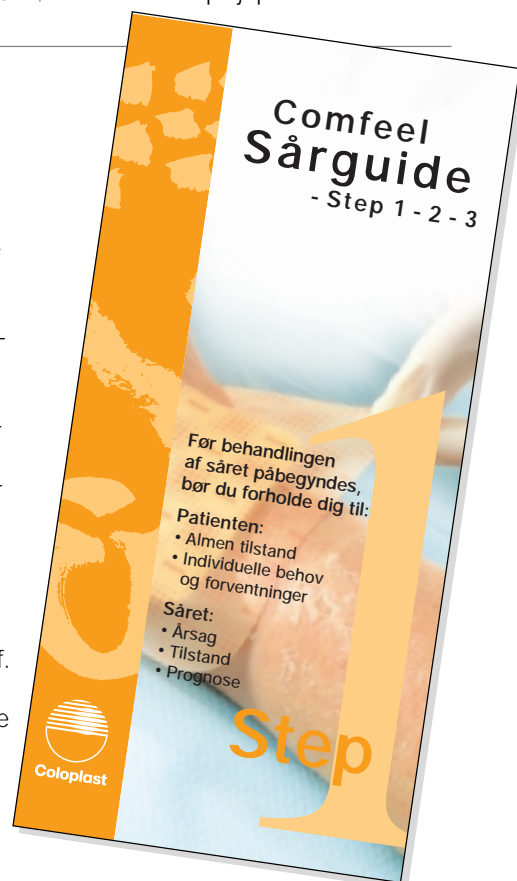
Step 1 beskriver de forhold, som man bør tage stilling til, inden man går i gang med behandling af såret.

Step 2 er vurderingen og den primære behandling af såret. Er der f.eks. nekroser og fibrinbelægning-

er? Hvad gør man ved inficerede sår og kaviteter? Kan lugtgener mindskes, og hvordan beskyttes den omkringliggende hud ved meget væskende sår?

Step 3 er den egentlige bandagering af såret. Her vises i et overskueligt skema, hvornår det anbefales at bruge de forskellige **Comfeel sårplejeprodukter**.

Comfeel Sårguide - Step 1-2-3 kan fås enten ved henvendelse til produktspecialist Mette Iversen, tlf. 49 11 12 02 eller ved afkrydsning og indsendelse af den vedhæftede kupon. ●



Næste nummer af "Fokus på Sårpleje"

- kommer til at omhandle venøse bensår - hvorfor opstår de venøse sår, undersøgelser, kliniske observationer, kompressionsbehandling m.m.

Hvis du har nogle spørgsmål til dette tema, er du meget velkommen til at skrive det ned på kuponen midt i bladet, og vi vil så få spørgsmålet besvaret af en ekspert inden for emnet.