

Sårcenter Viborg

– udkant? Snarere centrum!

Jens Fønnesbech

Sårsygeplejerskerne – fire i tal – er krumtappen i planlægning og behandling af sårpatienter



SÅR er taget på visit på sårcentret i Viborg. Alt er aftalt, jeg har fået billeder tilsendt, og læger og sygeplejersker er meget imødekommende – de vil hellere end gerne fortælle om arbejdspladsen.

Men der er travlhed, som på alle sårcentre, så der går lidt tid før jeg kommer til. Sårsygeplejerske Else Vestergaard taler med salgskonsulenter fra Mölnlycke, og overlæge Eskild Henneberg tilser patienter og skriver journal. Men så vinker Else mig frem. Vi går ind på et af undersøgelsesrummene til Gerda Nielsen.

Ellen Gerda Nielsen (78 år) fra Hammerum sidder i stolen og behandles af fodterapeut Inge Laustsen. Ellen er en typisk patient på sårcentret – en af dem der kommer stadig flere af, og hun får behandling for en typisk diabetesfod: en lavtryksfod hvor kredsløbet er forbedret ved karkirurgi, og hvor der nu skal rettes op på de skader med sår og løsnede negle, som førte til karoperationen. Fodterapeuten har ordnet foden med fjernelse af hård hud ved såret og lavet en silikone orthose til aflastning af tryksåret mellem tæerne. Nu er det tid til at Else Vestergaard bandagerer foden.

VI HAR SÆRLIGE KOMPETENCER

Når vi får en ambulans patient ind til vurdering lægger vi en plan for patienten – og så kommunikerer vi med hjemmeplejen via telemedicin. Det kan begrænse antallet af tilsyn og besøg på ambulatoriet, fortæller Else Vestergaard.

Drejer det sig om besøg på afdelingerne, så er der forskel på om pa-



Teamsamarbejde med fodterapeut og sårsygeplejersken i centrum.

tienten skal udredes. I så fald tager sårsygeplejersken en læge med. Men drejer det sig kun om valg af bandage eller om at tage stilling til evt. kompression, så klarer sårsygeplejerskerne selv valget. Det kan afdelingerne bestille uden det store bureaukrati.

Tæt på sårambulatoriet ligger hospitalets akut-afdeling. Herfra sendes også bud efter sårsygeplejerskerne. Det drejer sig ikke kun om at få lagt en plan, men også om at tage stilling til indlæggelse eller udskrivning. I disse ofte vanskelige situationer byder sårcentret ind med hele den tværfaglige ekspertise, så alle facetter i diagnostik og behandling håndteres.

– Vi har som sårsygeplejersker nogle beføjelser, som andre sygeple-

jersker ikke har. Vi kan f.eks. sige, at vi vil pøde, eller bestille en distal blodtryksmåling. I forbindelse med antibiotisk behandling kan vi afgøre om behandlingen skal fortsætte efter podesvar. Det gælder også opstart af steroidbehandlinger med cremer og opstart af kompressionsbehandling. De kompetencer er nedskrevet, og adskiller sig fra andre sygeplejerskers kompetencer.

Når planen er lagt, er det sårsygeplejerskerne, der følger op på planen. Lægerne er ikke altid inde over, men de er til rådighed, forklarer Else Vestergaard.

UNDERVISNING KLÆDER HJÆLPERNE PÅ

Det gælder både internt på sygehuset, hvor alle afdelinger kan rette henvendelse og bede om undervisning på et bestemt område. Men undervisning går i lige så høj grad ud af huset – rettet mod hjemme- og konsultationssygeplejersker. Her arrangerer sårsygeplejerskerne temadage, hvor man kommer rundt om alle problematikker.

– Vi underviser i, hvordan de skal se på såret, forstå sårets ætiologi – derfor er både læge, fodterapeut og sygeplejersker med den dag. I forhold til telemedicin siger vi, at det ikke er nok, at vi sender et billede af et sår frem og tilbage, hvis ikke man i kommunerne har kompetencen til at udføre opgaven. Derfor er det vigtigt at hjemmesygeplejerskerne bliver uddannet.

Sårsygeplejerskerne underviser også læger på turnus og studerende. ▶

De administrerer hjemmesiden under sarcenter.dk. Den rummer alt om sårcentret, kontakt, funktioner, kompetencer, behandlingsmetoder osv. Endelig repræsenterer Else Vestergaard hospitalet i en regional gruppe, som kommer med input til valg af utensilier – en opgave, som tager mere og mere tid. Fordi udbuddene med regionsdannelsen er blevet meget omfattende og derfor af stor betydning for firmaerne.

Sygeplejerskerne har mange hatte på, men de har også stor erfaring på området. 7, 12 og 13 år har de tre været ansat – den fjerde og sidste blev antaget i går.

– Vi sigter på, at det er den samme sygeplejerske, der ser samme patient afbryder Rikke Trangbæk, som forklarer, hvem den typiske patient er: Mænd med dårlig uddannelse, med ringe egenomsorg, med dårlige netværk. Det sidste lægger vi meget vægt på at dyrke, fordi fire ører hører bedre end to. Og så er hjemmesygeplejersken og måske også sagsbehandleren med, når behandlingsplanen skal lægges. Det er en styrke.

TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE

Det burde ikke være et problem at styre sin diabetes, hvis ellers patienterne magtede at kontrollere behandlingen. Men det er der en del diabetikere, som ikke gør, og det er absolut ikke usædvanligt at opleve det på sygehusene. Heldigvis er der også patientgrupper, man ikke ser så meget mere, nemlig patienter med venøse bensår. Den gruppe formår hjemmesygeplejen nu at forebygge, fortæller Else Vestergaard.

– Vi har hævet vidensniveauet blandt sygeplejersker og sundhedsassistenter, og i høj grad også blandt social- og sundhedsassistenterne. Derfor har det været muligt at halvere antallet af bensår. Hjælperne får nu præsenteret argumenterne for at kompressionsstrømpen er nødvendig. Så kan de forklare fru Hansen, hvorfor hun skal bruge strømperne, selv om de er bøvlende og ubehagelige.

Men de unge mænd på 40-50 år med diabetes vil vedblive at være hyppige gæster i ambulatoriet, fordi de ofte er alene og ikke har besøg af hjemmehjælp eller andre kontakter.



Tværsæktorielt samarbejde med repræsentant fra hjemmesygeplejen.

SÅRCENTRET REGIONSHOSPITALET VIBORG

... er startet i midten af 90'erne og var i begyndelsen centreret omkring ortopædkirurgisk og karkirurgisk afdeling. Centret er nu en selvstændig sektion med eget ambulatorium.

Eskild Henneberg er overlæge og med sig har han sårplejerskerne Else Godsk Vestergaard, Rikke Trangbæk og Jytte Lanis. En fjerde er netop antaget. Der henvises patienter både fra primærsektor og sekundærsektor som opfølgning på indlæggelser, hvor der har været sårproblemer eller

hvor der er brug for fodtøjsaflastning. Det primære optageområde er Viborg, Skive og Silkeborg kommuner. Men der kommer også en del patienter fra region Midtjylland. De seneste år har antallet af ambulante besøg ligget på 16-1800 patienter om året med en svag stigning.

– Det er tydeligt, at vi får flere patienter, som kræver en specialiseret funktion. Derudover er der en stigende bevidsthed om, at sår kræver speciel indsigt og viden. Sår, som tidligere ikke blev sendt til specialvurdering bliver nu sendt til os.

Efter regionsdannelsen ligger sårcentrets funktion i Viborg med en satellitfunktion i Skive. Uafhængigt deraf drives i Silkeborg en sårklinik i ortopædkirurgisk regi.

DET SATSER VI PÅ

Sådan Ser Eskild Hennebergs visioner for sårcentret ud:

– Viborg Sårcenter skal være hjørnesten i sårbehandlingen i vores lokalområde, som rummer halvdelen af region Midtjylland. Der vil vi være

Region Midt er den største region i Danmark med 1,2 mio. indbyggere, og de retningslinjer, som nu er til høring lægger sig helt op ad den måde, som Regionshospitalet Viborg praktiserer.

Sårcentrets arbejde er teambaseret og de forskellige faggruppers specialviden er knyttet sammen om den enkelte patient. Det betyder, at patienter med fodsår straks og i forbindelse med diagnostik og primær behandling kan udstyres med aflastende, specialtilrettet fodtøj fremstillet af en fodterapeut.

Det er afgørende for at patienten kan mobiliseres frem for at blive immobiliseret i kørestol. Det er en hovedhjørnesten i vores tilrettelæggelse af arbejdet med fodsår, siger Eskild Henneberg. Og det er i fuld overensstemmelse med de nye nationale, kliniske retningslinjer for behandling af diabetiske fodsår, som netop er udsendt af Sundhedsstyrelsen og kan hentes på www.sst.dk.



Fodterapeuten er straks inde over og sikrer patientens mobilisering.

en sygehusafdeling, som kan de ting, som er nødvendige i samarbejdet.

– Sårcentret skal have den ekspertfunktion, som foreskrives i de nationale retningslinjer vedr. behandling af diabetiske fodsår.

– Sårcentret skal være spydspids på uddannelsesområdet lokalt, så kendskabet til sår udbredes.

Sårcentret ligger under karkirurgisk afdeling og udover læge og sårsygeplejersker er der tilknyttet bandagister, fodterapeuter og håndskomager på konsulentbasis. Der er adgang til endokrinologer, og et formaliseret samarbejde med ortopædkirurg samt klinisk fysiologisk afdeling. Men som Eskild Henneberg formulerer det: På ingen andre af regionens sygehuse – det gælder for så vidt hele landet – har man den samlede palet af specialer. Men man har et formaliseret samarbejde omkring den enkelte patient i ambulatoiret med de specialer (endokrinologi, hudlæger, karkirurgi), som er nødvendige i den tværfaglige, teambaserede struktur, som nu anbefales i de nye retningslinjer. Det samarbejde er ikke altid på samme geografiske lokalisering.

SAMMEN MED ...

– Teamstrukturen, som vi har bygget op om behandlingen af de diabetiske fodsår, er hvad jeg vil kalde vores speciale: Vi har hele paletten på én gang, så vi kan se og undersøge om kredsløbet er i orden. Uden det er det ikke muligt at hele sårene. Vi tager os af alle sårtyper og laver alt fra smårevisioner til småamputationer, men drejer det sig om at flytte rundt på muskler og lave svinglapper, så samarbejder vi med vore plastikkirurgiske venner.

BEHOV FOR SÅRSENGE

– I karkirurgisk afdeling har vi opgjort, at vi hele tiden har omkring tre patienter indlagt med udelukkende sårproblemer – og med en gennemsnitlig liggetid på knap 20 dage. Vi skønner, at et lignende antal til staidighed er indlagt på ortopædkirurgisk afdeling, ligesom vi kan finde lignende patienter på andre afdelinger. De sårpatienter befinder sig både fagligt og mentalt set dårligt på en sengeafdeling, hvor de ikke må være, fordi vi kun tænker på at udskrive dem.

– Derfor ønsker vi dannet et særligt afsnit med i første omgang 4-6 sårsege. En start kunne være umiddelbar etablering af to sårsege i karkirurgisk afdeling. Jeg tror vi kommer igennem med det, og som det ser ud nu, tror jeg de første sårsege bliver tilknyttet karkirurgisk funktion. Det basale sygeplejearbejde med de tunge sårpatienter skal varetages af afdelingens sygeplejepersonale i samarbejde med de specialuddannede sygeplejersker i Sårcentret.

UDFORDRING: DE PRAKTISERENDE LÆGER

– Det er ærgerligt, at de praktiserende læger ikke er med i processen, fordi de kunne have nogle rigtig gode indspark til, hvorfor folk får sårene. Får vi ikke taget hånd om de tilgrundliggende årsager, så hjælper det ikke meget. Det er dobbelt ærgerligt, fordi der sker rigtig meget på området, ikke mindst på det telemedicinske område.

– Udfordringen består i at få de praktiserende læger ind i den multidisciplinære tilgang til sårene. De skal med ind med deres viden om årsagen til såret og det helhedsindtryk, de har af patienten. ►

SÅRSYGEPLEJERSKER = RESSOURCEPERSONER

Som sådan opfatter sårsygeplejerskerne deres faglighed. De nævner det, fordi det giver dem lejlighed til at fortælle om de mange ind- og udadvendte aktiviteter, sårcentrets sygeplejersker tager del i og starter op.



Ved den årlige forskningsdag demonstreres larveterapi, TNP-behandling, sensorlagener...

Sårsygeplejerskerne er med i det udvalg, som tager stilling til, hvilke produkter, der skal være i skabene rundt om på afdelingerne. Det kræver viden om de forskellige afdelingers behov. Sårklinikken har gennem årene oparbejdet et renommé som dem, der sætter standarden for, hvilke sårbehandlingsprodukter, der skal anvendes på afdelingen. De forskellige afdelinger har respekt for sårsygeplejerskernes vurderinger.

Sårsygeplejerskerne har overblikket: Måske er det ikke lige en anden bandage, som er løsningen, måske er det måden patienten flytter sig fra stol til madras...

FOKUS PÅ FOREBYGGELSE

Det er ikke kun et spørgsmål om at sidde med og bestemme indkøb af sårbehandlingsprodukter og aflastende hjælpemidler. Det handler i lige så høj grad om at få solgt det glade budskab om, at det hjælper at forebygge, ikke mindst tryksårene. Det er der kommet en langt større erkendelse af i de senere år, fortæller Rikke Trangbæk. Hun er en af nøglepersonerne på tryksårspakken i Hospitalsenheden Midt.

– Før i tiden gik vi tiggergang sidst på året for at få lidt penge til indkøb af trykaflastende madrasser. Vi fik opbygget en lille beholdning af trykaflastende madrasser dog med store begrænsninger i udleveringen.

Rengøringen var heller ikke noget at prale af, og systematisk udskiftning af gamle madrasser kendte man ikke til, for der var ikke tjek på deres alder. Og hvor længe kunne en madras holde?

Det område ser anderledes ud i dag. Standard på afdelingerne er nu visco-elastiske madrasser som minimum. Det er nødvendigt, hvis hospitalet skal halvere antallet af tryksår i løbet af første år. Opgaven har været at få systematiseret arbejdsgange, så der hele døgnet rundt er adgang til de rette madrasser.

NYT SCORINGSINSTRUMENT?

Det er nu besluttet at hospitalsenheden skal bruge ABV-modellen, som er udviklet af Anne Birgitte Vogelsang. Alle Problemer er dog ikke løst af den grund, for hvordan skal man sammenligne hospitaler, når man bruger forskellige scoringsinstrumenter? Det er en ny udfordring, og i den anledning forbereder Rikke Trangbæk undervisning i brug af metoden.

– Jeg ser det som en måde at holde gryden i kog – at bevare fokus på tryksårene. Det samme mål ligger bag de events, som afdelingen har lavet i forbindelse med Stop Tryksårsdagen. På dagen præsenterede sårklinikken hjælpemidler i hospitalets foyer med det mål at henlede sundhedspersonalets opmærksomhed på hjælpemidler, som de måske kunne bruge på deres afdeling, men som de ikke anede eksistensen af.

Ved denne lejlighed demonstrerede man også sensorlagner og deres evne til at påvise, hvor lidt der skal til for at ændre kroppens tryk på madrassen. Plejepersonalet lejrede hinanden på lagnet.

– Hold fast hvor er det et godt pædagogisk redskab, siger Rikke.

MEDINDDRAGELSE – OPLYSNING OG PÆDAGOGIK

Der blev lavet konkurrencer om, hvordan man bruger e-doc og scoringsredskabet, der var postere, og man kunne vinde en buket blomster. Det hele blev siden præsenteret i hospitalets netavis.

Ved den årlige forskningsdag præsenterede sårklinikken ligeledes i forhallen en række af de behandlinger, man praktiserer. Hele setup'et blev gentaget: larveterapi, TNP-behand-

Da Viborg lavede prævalensundersøgelsen i september 2012 viste den, at 4,5% af patienterne var i højrisiko, 23% var i middlrisiko og 12,3% var i lavrisiko for at udvikle trykskader.

Dvs. at lige under 40% af sygehusets patienter havde brug for en ekstra forebyggende indsats.

– Men undersøgelsen viste også, at læger og sygeplejersker var rigtig dårlige til at dokumentere. Mere end 80% var ikke dokumenteret i journalerne. Ikke specielt prangende, nærmere chokerende. Men vi måtte jo starte et sted.

ling, postere og sensorlagner. Fodterapeuten lavede ganganalyser og kiggede på fodstillinger, ligesom nytten af at kigge sine fødder efter blev demonstreret. Den er ikke mindst diabetikerne afhængig af. Det gav både sjov og god reklame.

Det hjælper dog alt sammen ikke noget, hvis du som sundhedsperson ikke har patienten med og han/hun ikke er i stand til at følge behandlingen. Derfor er det en tilbagevendende begivenhed med 'fætter-kusine fester', hvor alle omkring patienten inviteres med, således at man kommer helt ind på personen. Hvad hjælper det at råde patienten til at holde sig i ro, hvis isolationen gør hende eller ham skør i hovedet?

– Det gør vi til en dyd. Nogle gange er det hjemmesygeplejersken, andre gange ergoterapeuten og den

social- og sundhedshjælper, der kender patienten allerbedst, som er med inde. Der er det godt at have dem derhjemme med.

En sidste oplysning får Rikke Trangbæk med: Sårklinikken forsøger af al magt at påvirke AP-lægerne på tur-nus. Det er jo de alment praktiserende læger, som skriver henvisningerne til klinikkens fremtidige patienter. Jeg siger til dem, at 'næste gang du ringer, så spørger jeg om den der fodpuls. Det nytter ikke, at jeg får at vide, at din konsultationssygeplejerske synes, patienten skal henvises til os.'

Sådan får lægerne klar besked – det kan du bide spids på. ■

NU ER DEN HER!

Vi har lyttet til jeres feedback og lancerer nu **HeeLift Glide**

- Beklædt med glat stof, så foden ikke hænger i underlaget
- Ekstra velcrobånd på forfoden, som holder foden bedre fast



Bestil
HeeLift Glide
på telefon
4589 0225

Læs mere om
HeeLift Glide her:



AXEL MADSEN
HEALTH-CARE

Tlf.: +45 45 89 02 25
www.axel-madsen.dk