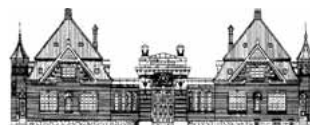


Murstensløst fællesskab



Sårcentret i Århus opruster. Centret er omdrejningspunkt for svært helende sår i Jylland. Vægten ligger på medicinske sår og kompressionsbehandling

Jens Fønnesbech, Journalist



Sårambulatoriet på Marselisborg Hospital fungerer med en stab af kompetente medarbejdere, et tværsektorielt samarbejde med andre afdelinger og med læger fra hele Jylland. Med spidskompetencer, undervisning og betjening af et stort flow af patienter. Bladet SÅR har været på besøg på sårcentret på Marselisborg Hospital, som udvider med nye faciliteter og behandlingsudstyr.

Sådan er sårcentret organiseret og bemanded:

Karsten Fogh er ansvarlig overlæge og under sig har han seks sår-sygeplejersker, hvoraf fire har en såruddannelse og endnu en går i gang til vinter.

Sårcentret ser omkring 2500 patienter på årsbasis, og i alt henvises omkring 770 nye patienter. Det sker i alle ugens fem dage fordelt med tre dage med lægekonsultationer og to dage med sygeplejekonsultationer og med behandling.

– Vi behandler 10-15 patienter om dagen – der er tryk på de små undersøgelsesstuer. Centret arbejder på omkring 65 kvm, og det sker ikke i optimale arbejdsstillinger, understreger Wilja Dam. Men der er håb forude, idet hospitalsledelsen har bevilget nye lokaler – sårcentret flytter til nyindrettede og nærliggende ca. 200 kvm om ikke så længe. Så får vi nyere udstyr, nye behandlingsstole og flere computere. De enkelte behandlingspladser indrettes, så vi har bedre betingelser for at yde en optimal behandling. Ligeledes bliver der mere plads til duplexscanneren.

Sygeplejegruppen varetager opgaver som undervisning internt som eksternt, herunder samarbejde med gadesygeplejerskerne i sundhedsklinikken, som betjener misbrugere med sår. Sygeplejersker underviser på efteruddannelser, ved Jysk Sårforum og ved temadage i primærsektoren.

Hvis sygehusafdelinger efterspørger det, tager man på besøg, ligesom afdelingen bidrager med materiale til www.saarbogen.dk. En sygeplejerske er aflønnet et antal timer som projektsygeplejerske. Udover sekundære funktioner i Hudklinikken er følgende opgaver fordelt på de 6 sår-sygeplejersker: Kontaktperson for medicinalindustrien, dokumentationsnøgleperson, klinisk vejleder, specialeansvarlig, daglig koordinator, smerteambassadør, ansvar for udvikling inden for hovedområderne kompression og sårbund, ansvar for behandlingssko og mødekoordinator. Desuden kommende fordeling af projekt Telemedicin og ambulante TNP behandling.



Månedlig sårkonference

– Sårcentret i Århus er omdrejningspunkt for svært helen-
de sår og problemsår, som henvises fra praktiserende læ-
ger, sygehuse og speciallæger fra hele Jylland. Den store
udvikling ligger i vore samarbejdsrelationer, understreger
overlæge Karsten Fogh og sårsygeplejerske Wilja Dam.

Centrum i dette tværsektorielle samarbejde er den
månedlige sårkonference, hvor forskellige lægegrupper
og sårsygeplejersker samles: Ortopædkirurger, karkirur-
ger, plastikkirurger og indimellem diabetolog fra *Center
for den diabetiske fod* fra Silkeborg, Randers/Grenå, Ring-
købing, Skejby, Århus Sygehus og Rolf Jelnes fra *Sår i Syd*
til en fælles patientkonference, hvor også skomager og
fodterapeut deltager. På konferencen drejer det sig om
udredning og diagnostik af komplekse problemstillinger
hos patienter med bl.a. ulcus cruris.

– Vi udveksler viden, bliver klogere på hinanden og
kommer med input vedrørende de 8-10 patienter, vi ser
på en formiddag her i sårcentret. Vi laver undersøgelses-
og behandlingsplaner. Det er den konference, som gør at
vi samarbejder så godt. Fysisk er vi ikke sammen – det er
det murstensløse sårcenter, siger Wilja Dam.

– Udredning og diagnostik sker via tætte relationer til
karkirurgisk afdeling og Nuklear medicinsk afdeling. Med
til ekspertisen hører også samarbejdet med ortopædkirur-
gisk afdeling – her kunne vi godt ønske et tættere samar-
bejde, siger Karsten Fogh og Wilja Dam samstemmende.
Men måske er der håb forude, for på Århus sygehus har
man oprettet et infektionsteam, der ønsker tættere kon-
takt med dermatologisk afdeling. Her lyttes og der skabes
hurtig kontakt. Der kommer hurtigt hul igennem.

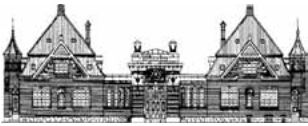
Altid plads til en til ...

Vi anlægger oftere en medicinsk end en kirurgisk syns-
vinkel på sårene. Det er den medicinske behandling af
de svære sårtyper, vi vægter. I forhold til tidligere har den
prioritering ikke ændret sig. Sårambulatoriet er tilknyt-
tet dermatologisk afdeling, hvor vi har et antal senge til
rådighed – ikke faste senge, men vi har aldrig problemer
med at få vore patienter ind, pointerer Karsten Fogh

– I denne uge har vi fire indlagt, og i gennemsnit har
vi en eller to patienter indlagt døgnet rundt, året rundt.
Oftest er det patienter med venøse bensår, andre gange
patienter med blandingssår og rigtig mange immunologi-
ske sår. De fylder meget, vasculitter og pyoderma gangra-
enosum, dem har vi flere af, fordi vi ligger under derma-
tologisk afdeling. Der kan være ventetid, men der er hele
tiden sårpatienter indlagt efter behov.

Sengeafsnittet løser specifikke opgaver som kirurgisk
oprensning af sår VAC- og TNP-behandling (vakuum be-
handling) og behandling af svære ødemtilstande med
IPC samt væskende sår og hud, som kræver behandling.
På sengeafsnittet er tilknyttet to sårsygeplejersker. ►

*Sårcentrets mandskab foran den sorte
barak, som snart byder på nyindrettede
behandlingsstuer.*



Venøse sår – en spidskompetence

Der er for lidt viden om de positive virkninger af kompressionsbehandling, siger overlæge Karsten Fogh.

Disse før-og-efter-billeder af en 82-årig patients sårheling viser et eksempel på succesrig behandling med kompression. Helingen stod på et halvt år.

Der er ingen tvivl om Sårcentrets speciale: Behandling af venøse bensår med kompressionsbehandling.

– Vi er rigtig gode til at være opmærksomme på behovet for kompressionsbehandlin, – både med almindelige bandager og de mere avancerede typer. IPC-behandling er en anden type kompressionsbehandling – udfordringen ligger i at tilpasse og justere kompressionsbehandlingen sådan, at patienten kan acceptere og gennemføre en kontinuerlig behandling, siger sårsygeplejerske og specialeansvarlig Wilja Dam.

– 90 pct. af behandlingen ligger i kompressionen – også i forbindelse med blandingssår og de arterielle sår. Der er for lidt viden herom, istemmer Karsten Fogh.

– For at bringe sårene videre tager vi patienten ind til et 2-3-ugers forløb med vakuumbehandling. Det har vi gode resultater med også hos patienter med vaskulitis. Enkelte gange kombineres behandlingen med delhudstransplantation på plastikkirurgisk afdeling. På dermatologisk afdeling laver vi ikke hudtransplantationer.

Kompression – imod dogmer

– Mange prioriterer ikke behandlingen med kompression eller kender ikke til mulighederne. Det gælder både på sygehusafdelingerne og hos de praktiserende læger. På sårcentret er vi gået i dybden med, hvornår man kan, og hvornår man ikke kan anvende kompressionsbehandling. Det er et dogme, at hvis patienten ikke har en bragende puls, må man ikke benytte kompressionsbehand-

ling. Det passer ikke! Vi har målt tåtrykket med og uden kortstræksbandage, og der har ikke været forskel selv på lavtryksben. Der er netop indsendt en artikel om resultaterne. Så kompression er vigtig for os. Det er et stort indsatsområde. Så klar er meldingen fra overlæge Karsten Fogh.

Det har været og er stadig et problem for patienterne at få bevilget IPC udstyr som et varigt hjælpemiddel, og det afholder selvfølgelig nogle fra at få behandlingen. Udstyret koster fra 5.000 -10.000 kr. afhængig af antallet af manchetter og trykkamre, og problemet ligger i de paragraffer man bevilger efter. Bevillingen af hjælpemidler er under konstant forandring, og egenbetaling vinder frem.

– Vi har ni pumper til udlån og flere under anskaffelse: Strategien er, at kan vi lægge kompressionen oveni, så kan vi bringe behandlingen et skridt videre. Enkelte har problemer med smerter i forbindelse med kompressionsbehandling. Så starter vi med en nænsom pumpebehandling, indtil hævelsen ikke er så svær. Derefter kan vi iværksætte kompressionsbehandling med det ideelle tryk.

Endelig kan vi bruge behandlingen på lymfødemer og de svært kroniske sår. Også der har vi gode resultater. Problemet er, at huden er så fibrøs, at cirkulationen er blevet dårlig. Så begynder vi at massere for at sætte gang i cirkulationen. Vi kunne bruge tre gange så mange pumper, siger Wilja Dam.



Patienten Margit Jensens lange heling

Et typisk eksempel på en succesrig behandling med kompression er Margit Jensens sårheling. Margit Jensen er 82 år, og helingen stod på et halvt år, fortæller Wilja Dam.

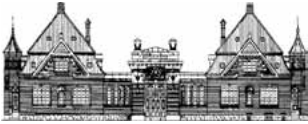
– Det var skidt i starten, hvor Margit Jensen ikke kunne have kompressionsforbinding på. Så begyndte vi med pumpen, hvorefter hun fik et smertepaster på – det gjorde hende bare helt konfus.

Margit Jensens anamnese strækker sig over flere år og lyder: Margit Jensen lider af venøs insufficiens med en meget væskende hud med staseeksem og varicer. Hendes ABPI er normal.

Problemstilling: Patienten har meget svært ved at gennemføre kompressionsbehandling pga. smerter helt op til 8-10 på VAS skala. Til hendes sygehistorie hører ligeledes gentagne tilfælde med infektion.

Hun indlægges på dermatologisk afdeling med henblik på at opstarte sufficient kompressionsbehandling ved hjælp af IPC (intermitterende pneumatisk kompression) samt smertebehandling. Forløbet afbrydes dog af medicinske problemstillinger. I det ambulante efterforløb, hvor tilstanden på ny forværres med smerter og infektion, iværksættes intensiv antibiotisk behandling med Profore bandage og IPC behandling i kombination. Denne behandling viser efter en til to uger markant fremgang, og efter fem uger ser benet ud som på billedet øverst til højre.

Forløbet viser hvor vigtigt det er at holde fast i sufficient kompressionsbehandling, selvom patienten har voldsomme smerter ved at gennemføre behandlingen. Udfordringen er at smertedække sufficient samt at graduere behandlingen med IPC ud fra, hvad patienten kan acceptere, fortæller Wilja Dam. ▶



Uden godt humør ville pladsen på Marselisborg hurtigt blive for trang. Wilja Dam og Karsten Fogh ser frem til nye lokaler med nyere udstyr, nye behandlingsstole og flere computere.



Patientinformation til sårpatienter

Sårcentret i Århus har fremstillet fire foldere med information til patienter med bensår, til patienter, der er overvægtige, som ryger og som har lille appetit. Det er foldere som går i dybden med råd om kost og drikke og kommer med forslag til menuer.

Og hvorfor er det nødvendigt at komme med så basale og detaljerede oplysninger f.eks. om mad og drikke og speciel kost til sårpatienter? Karsten Fogh og Marianne Christensen, som har lavet folderne, forklarer det fint i folderen om bensår: Fordi du taber protein, zink vitaminer og jern, som siver ud i forbindingerne i vævsvæsken. Fordi appetitten nedsættes, og fordi næringsstofferne er vigtige for helingen af sårene. Mangel på protein øger risikoen for infektioner.

Ideer til andre

I pjecen om overvægt får patienten en grundig forklaring på, hvorfor bensårene overhovedet er opstået. Karsten Fogh og Marianne Christensen skriver:

På grund af fedtet i maveregionen er der et øget tryk på venerne – de blodårer, der fører blodet fra benene tilbage til hjertet. Det øgede tryk presser væske ud i benenes væv, og blod og væske har svært ved at løbe tilbage mod hjertet. Der kommer hævelser – de såkaldte ødemer i benene.

Huden kan ikke klare presset af væsken, og der opstår revner og sår, som kan være vanskelige at hele.

Du kan risikere at sårene bliver kroniske, hvis ikke du taber dig. Og der er stor risiko for rosen. Du har desuden større risiko for blodpropper i benene på grund af overvægten og den nedsatte aktivitet.

Din overvægt vil også øge risikoen for sukkersyge, forhøjet kolesterol, hjerte- og hjerneblodpropper, forhøjet blodtryk, hjerteflimmer, slidgigt og cancer. Og for unge kvinder problemer med at blive gravid.

Herefter følger de simple råd:

Der er kun 3 måder at blive normalvægtig på:

- indtage færre kalorier end du forbruger (kostændring)*
- forbruge flere kalorier end du indtager (motion)*
- eller allerbedst begge dele*

Andre kan måske bruge nogle af rådene ...

Fremtiden er ambulat

... og fremtiden ligger om nogle år på et samlet hospital i Skejby. Til den tid er der mulighed for at sårafdelingerne i Århus kan blive samlet!

– Jeg forestiller mig ikke, at vi skal have en decideret sengeafdeling. Når vi skal have afdelingen dimensioneret, vil jeg måske foreslå, at vi skal have mulighed for at indlægge en patient en gang i mellem. Men ikke at vi skal have en sengeafdeling. Det giver nemlig en forventning om – et krav om, at vi altid har en patient i sengene. Som det er nu, bliver sengene fyldt op med dermatologiske patienter, og det giver en fleksibilitet. Sådan beskriver overlæge Karsten Fogh fremtiden for Sårcentret.

– Patienter er bedst tjent med at blive behandlet på de afdelinger, som er i stand til at behandle deres grundsygdom. Er det en patient med et vasculit sår skal det ske på en afdeling som kan håndtere såret, men også kan håndtere den medicinske behandling, som skal kobles på. Tilsvarende med en patient med en arteriel problematik, så er det en karkirurgisk afdeling. Måske er såret der stadigvæk, men er vi i nærheden, så kan det jo være de ringer og beder os om at sætte sårsygeplejersken på en cykel ...?

– Problemet er hvis de indlægges på en afdeling, hvor de ikke kan håndtere sårbehandlingen, afbryder Wilja Dam. Her har sårsygeplejerskerne på sygehusene deres funktion: De går ned og sætter behandlingen i gang – personalet kan vejledes og undervises, så de ved hvad der

skal gøres. Man må bruge den kirurgiske ekspertise som er til stede, men det er noget sårsygeplejersker kan.

Decentralisering og kvalitet

– Selvfølgelig kunne det være fedt at have en supereffektiv sårafdeling, men sårheling kan tage lang tid, og det er for dyrt at have patienterne indlagt over en lang periode, mens de heler. Vi kan kun sætte en oprensning i gang og så håbe på, at de holder fast i det ude på afdelingerne eller i hjemmeplejen og så kommer ind til ambulans kontrol.

Vinden vender nu, og i fremtiden satser Århus kommune på at få patienterne til at komme ind på klinikker. Det er man begyndt på med indretning af sundhedsklinikker i lokalområderne, fortæller Karsten Fogh og Wilja Dam. Det skaber kontinuitet, fordi det er et fast team, som bemander klinikkerne. Og kontinuitet er central. Det kræver kun, at patienterne kan komme derhen, hvor sårsygeplejerskerne er. Århus kommune melder 13 sygeplejersker til den længerevarende såruddannelse – det viser at kommunen vil noget.

– Vi får travlt med sår, når vi lander ude i Skejby. Der vil være mange patienter, som, mens de er indlagt, får et hudproblem i forbindelse med deres sygdom. Det skal vi være gearret til med et ud-af-huset-team, siger Karsten Fogh.

IT på sår

Sårcentret i Århus vil undersøge effekterne af telemedicin

I Sønderjylland og omkring Silkeborg udvikles den elektroniske patientjournal med sårcentret som ekstern konsulent. Også hjemmeplejens udvikling af elektroniske sårjournaler, hvor hjemmesygeplejersker fotograferer patientens bensår og lynhurtigt indhenter viden fra en sårspecialist, er sårcentret inde over som konsulenter. Foreløbig har man en forhåndsgodkendelse på et pænt beløb til at igangsætte et stort projekt inden for telemedicin med Århus Kommune som projektleder.

– Principperne i telemedicinen i forbindelse med sårbehandling er ikke nye, men som noget nyt skal vi nu måle gevinster og ulemper: Sparer det tid? Øger det kvaliteten? Heler sårene bedre? Det ved man ikke, og det skal vi nu undersøge. Kan man bruge sårjournalen til at holde fast i kontinuiteten? Kun med kontinuitet er der fremskridt, understreger Wilja Dam.

– Men nok så vigtigt: Patienter skal tilses af en læge, inden behandlingsforløbet iværksættes. Vi skal have en lægelig diagnosticering af sårene samt en vurdering af, om der er sukkersyge eller føleforstyrrelser, og hvordan er blodforsyningen?

– Vi har en lang tradition for samarbejde med hjemmesygeplejen i Århus kommune. Dette samarbejde styrkes via de kvartalsmøder sårafdelingerne fra sygehusene har med sårsygeplejerskerne fra lokalcentrene i kommunen. Her underviser vi hinanden og tager problemstillinger op omkring kompression, behandlingsprincipper, oprensning af sår, dopplermåling og diverse udviklings tiltag – for at det skal fungere bedst muligt i praksis. Det har vi gjort i mange år. Samarbejdet fungerer rigtig godt nu, fortæller Karsten Fogh og Wilja Dam. ■