

Forenklet behandling af venøse bensår

Med støtte fra 3M og publiceret i Wounds International, findes der nu et nyt konsensus dokument. Dette dokument er udarbejdet af en international ekspertgruppe om hvordan man kan fremme en mere omfattende anvendelse af kompressionsbehandling til venøse bensår.

Konsensus dokumentet er baseret på en enkel ABC-model med fokus på den aktive behandlingsfase.



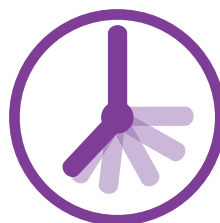
1 % af befolkningen i Vesteuropa
får på et tidspunkt venøse bensår



**Inden for 12 måneder rammes
69%** af tilbagefald

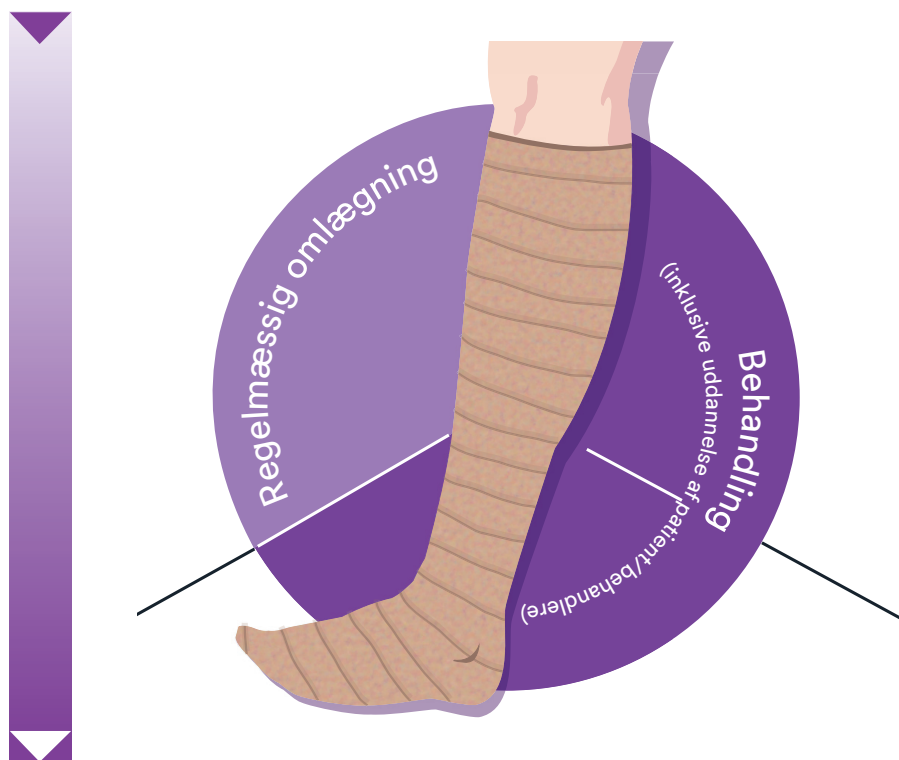


5.9
måneder er den gennemsnitlige
behandlingstid for
heling af venøse bensår



25 - 65% af arbejdstiden
anvender sygeplejersker til
sårbehandling

ABC model til behandling af venøse bensår



Optimeret kompressionsbehandling!

Assessment - vurdering og diagnose

- Udfør ABPI for at bedømme den artirielle cirkulation. Henvi til specialist hvis ABPI < 0,8 eller >1,3
- Kategoriser såret som et "enkelt" venøst bensår, et "komliceret" venøst bensår eller som et sår med blandingsetiologi
- Sæt mål for helingstiden. Afgør om såret er blevet mindre en <20-30% inden for 4-6 uger

Best practice - inden for hud og sårbehandling

- Rengør, tilfør fugt og beskyt huden omkring såret og på benet
- Forbinding - hvis der ikke er mistanke eller tegn på infektion, vælges forbinding og skiftefrekvens, som passer til skift af kompressionsbandage

Compression - kompressionsbehandling til aktiv behandling og for at modvirke tilbagevendende venøse bensår

- Vælg kompressionsbandage til aktiv behandling
- Visse patienter kan have brug for reduceret kompression
- Anvend ikke kompressionsbehandling på patienter med ABPI < 0,5

Optimeret kompressionsbehandling!

- Rigide, uelastiske flerlagssystemer er at foretrække
 - Jo mere rigide, desto bedre resultat for patienten
 - Vælg den rette kompressionsbehandling i forhold til ABPI
- Bibehold og opfordrer patienten til mobilitet
 - Mål resultaterne
 - Uddan og involver patienter, familier og plejepersonale



Kun 20%

af britiske

patienter med venøse

bensår i primærsektoren, fik

kompressionsbehandling

Guide til anvendelse af kompressionsbehandling ved "enkle" og "komplicerede" venøse bensår samt sår med blandingsetiologi

Kompressionsbehandling med en rigid og uelastisk kompressionsbehandling			
Kompressionsgrad	Standard*	Modificeret (f.eks. lavere hviletryk)**	Kommentarer
"Enkle" "venøse bensår, primær/kommunal sektor - ABPI 0,8 - 1,3			
Størrelse < 100 cm² og såret har været der i < 6 måneder	x		• Henvis til en specialist, hvis såres størrelse ikke er mindsket med 20-30% efter 4-6 uger på trods af kompressionsbehandling • Hvis patienten ikke er enig med behandlingen, begynd med en mindre kompressionsbehandling og øg gradvis
"Komplicerede" venøse bensår - specialist/sårklinik som håndterer venøse bensår +/- andre nødvendige tjenester			
Størrelse > 100 cm² og/eller såret har været der > 6 måneder (ingen andre sygdomstilfælde). Såret er ikke mindsket 20-30% efter 4-6 uger, på trods af optimal kompressionsbehandling	x		• Revurdér og bekræft venøs etiologi, overvej malignitet • Vurdér nuværende kompressionsbehandling • Vurdér sårbehandlingen • Bedøm overensstemmelse og forståelse • Hvis tidligere behandling har været optimal, overvej en avanceret behandling eller implementér kompressionsbehandling og vurdér udviklingen efter 4 uger
Lymfødem	x		• Specielle anlæggeseteknikker kan være krævet til forskellige former og størrelser af ben eller for at behandle hævede tæer • Henvis til en lymfødemterapeut, hvis nødvendige kompetence ikke er tilgængelig • Hudpleje har høj prioritet på grund af øget risiko for infektion
Hjertesvigt		x	• Sørg for at hjertesvigten er under kontrol inden kompressionsbehandling startes, pga. risikoen for overbelastning af hjertet, når ødemet begynder at reduceres • Overvåg nøje for tegn på forværring af hjertesvigt • Hvis du er usikker, kontakt en læge/kardiolog og begynd kompressionsbehandling på lavt niveau og øg, hvis tolerancen er god
Nuværende infektion og/eller tilbagevendende infektioner	x	(x)	• Nuværende infektion: giv den rette behandling og overvej at mindske graden af kompression, hvis det er svært at tolerere den. Øg skiftefrekvensen på forbindingerne for at overvåge infektionen. • Tilbagevendende infektion: sørg for at såret og huden undersøges jævnligt, evaluér og revurder eventuelle modificerbare faktorer, som kan være årsag til tilbagefald
Historie af uoverensstemmelse i behandlingen	x	x	• Revurdér og bekræft diagnosen af kronisk venøs insufficiens • Fastsæt årsagen til uoverensstemmelse og iværksæt eventuelle modificerbare årsager • Overvej at begynde med en mindre kompression og øg gradvis til et niveau, som patienten kan tolerere • Overvej kompressionsstrømper
Sår med blandingsetiologi - specialist +/- samarbejde med specialister, som håndterer bensår ABPI < 0,8 eller > 1,3			
ABPI > 1.3			• Henvis til specialist for yderligere undersøgelse og behandling
ABPI 0.5 - < 0.8		x	• Henvis til specialist for yderligere undersøgelse og behandling • Modificeret kompression med et rigidt system kan anlægges med jævnlig revurdering og overvågning af iskæmi og trykskader
ABPI < 0.5			• Henvis til karkirurg for eventuel re-vaskularisering • Overvej IPC-behandling hvis revaskularisering ikke er mulig

* Standard kompression: hviletryk fra 40 mmHg.

** Modificeret kompression: hviletryk 30 til max. 40 mmHg.

Hvis du vil læse hele konsensus dokumentet "Simplifying Venous Leg Ulcer Management", kontakt venligst din 3M produktspecialist.