

Enklere behandling av venøse leggsår

Et nytt konsensusdokument er nå tilgjengelig, basert på en international ekspertgruppes anbefalinger om økt bruk av kompresjonsbehandling på venøse leggsår.

Konsensusdokumentet er utgitt av Wounds International med støtte fra 3M, og er basert på en enkel ABC-metode med fokus på den aktive behandlingsfasen.



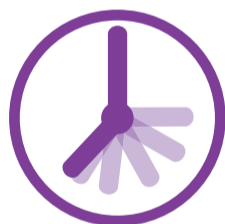
1 % av befolkningen i Vest-Europa
vil rammes av venøse leggsår i løpet av livet



Innen 12 måneder rammes 69% av tilbakefall

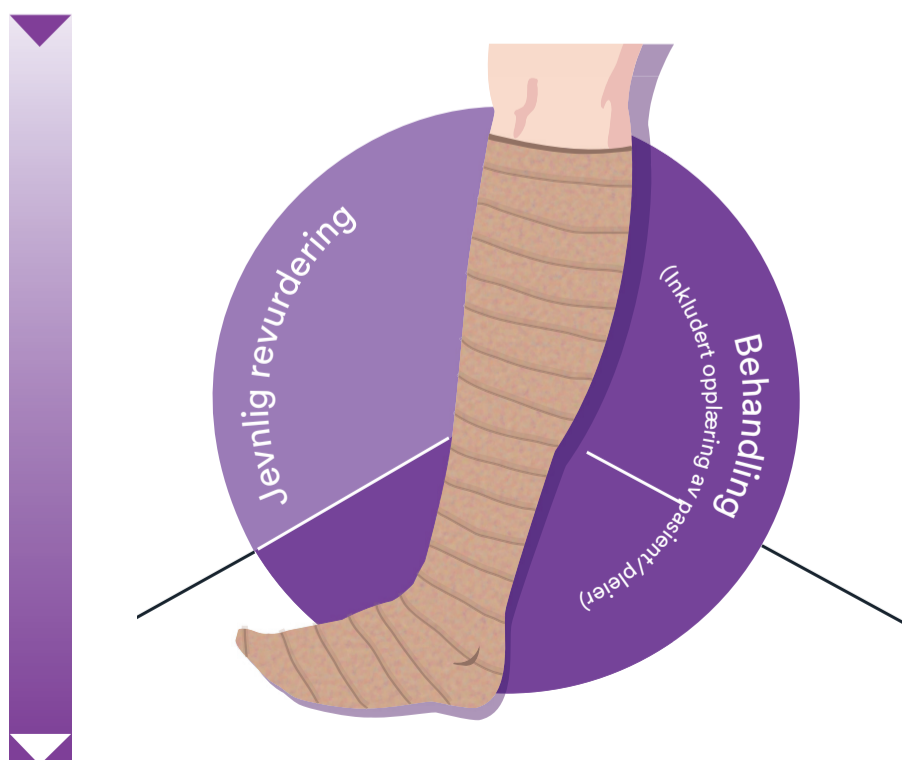


5.9 måneder er gjennomsnittlig helingstid for venøse leggsår



25 - 65% av arbeidstiden til en sykepleier, brukes på sårbehandling

ABC modell for behandling av leggsår



Optimalisert kompresjonsbehandling!

Assessment - analyse og diagnostisering

- Utfør en AAI for å bedømme den arterielle sirkulasjonen. Henviss til spesialist ved AAI < 0.8 or > 1.3
- Kategoriser såret som et "enkelt" venøst leggsår, et "koplisert" venøst leggsår, eller et sår med blandet etiologi
- Sett opp et mål for helingstid. Revurder om sårets omkrets er redusert <20-30% i løpet av 4-6 uker

Best practice - for sårbehandling

- Vask og beskytt sårkantene og huden på foten
- Sårbandasje - dersom det ikke foreligger eller er mistanke om infeksjon, velg en bandasje og skiftefrekvens som passer med bytte av kompresjonsbandasjen

Compression - kompresjonsterapi for aktiv behandling, og for å forebygge tilbakefall

- Velg en kompresjonsbandasje for aktiv behandling
- Noen pasienter kan trenge modifisert kompresjon
- Anvend ikke kompresjonsbehandling på pasienter med AAI < 0.5

Optimal kompresjonsbehandling!

- Stive, uelastiske, flerkomponent systemer er å foretrekke
- Jo høyere stivhet, desto bedre blir resultatet for pasientene
- Velg riktig kompresjonsterapi basert på AAI
- Oppretthold og oppmuntre til mobilitet
- Mål resultatene
- Undervis og involver pasienten, familien og pleiepersonalet



Kun 20% av britiske pasienter i primær helse-tjenesten med venøse leggsår fikk kompresjonsbehandling!

Veileder for bruk av kompresjonsbehandling ved 'enkle' og 'komplekse' venøse leggsår, samt for sår med blandet etiologi

Kompresjonsbehandling med et stivt og uelastisk kompresjonssystem			
Kompresjonsgrad	Standard*	Modifisert (f.eks. ved lavere hviletrykk)**	Kommentarer
"Enkle" venøse leggsår, primærhelsetjenesten - AAI 0.8 - 1.3			
Omkrets < 100 cm ² og såret har eksistert < 6 måneder	x		<ul style="list-style-type: none"> • Henvi til spesialist dersom sårets omkrets ikke er redusert med 20-30% innen 4-6 uker, til tross for optimal kompresjonsterapi. • Hvis pasienten ikke er enig i behandlingen, start kompresjonsbehandlingen med et lavere trykk og øk gradvis
"Komplekse" venøse leggsår - spesialist/sårklinikk som behandler venøse leggsår +/- andre nødvendige tjenester for AAI 0.8 - 1.3			
Omkrets >=100 cm ² og/eller sår som har eksistert > 6 måneder (uten andre samtidige sykdommer). Såret er ikke redusert med 20-30% innen 4-6 uker til tross for optimal kompresjonsterapi	x		<ul style="list-style-type: none"> • Revurder og bekreft venøs etiologi, overvei malignitet • Revurder nåværende kompresjonsbehandling • Revurder sårbehandlingen • Vurder enighet og forståelse • Om tidligere behandling har vært optimal, vurder avansert behandling eller kompresjonsbehandling og revurder progresjonen etter 4 uker.
Lymfovenøs sykdom	x		<ul style="list-style-type: none"> • Spesielle bandasjeringsteknikker kan være nødvendig for eksempel ved uvanlige former på benet eller for å behandle tåhevelser. • Henvi til lymfoterapeut dersom nødvendig kunnskap/kompetanse ikke er tilgjengelig • Hudpleie må prioriteres på grunn av økt risiko for infeksjoner
Hjertesvikt		x	<ul style="list-style-type: none"> • Sørg for at hjerte sykdom er under kontroll før kompresjonsbehandlingen starter, på grunn av risiko for overbelastning av hjertet når ødemet reduseres • Overvåk nøye signaler på eventuell forverring av hjertesvikten • Om du er usikker, involver en lege/kardiolog og start kompresjonsbehandling på et lavere nivå og øk om toleransen er god
Pågående infeksjon og/eller stadig tilbakevendende infeksjon	x	(x)	<ul style="list-style-type: none"> • Pågående infeksjon: gi passende behandling og vurder lavere kompresjonsgrad om den er vanskelig å tolerere. Øk frekvensen på bandasjeskift for å overvåke infeksjonen. • Ved tilbakevendende infeksjon: sørg for at huden og såret overvåkes regelmessig; revurder og kartlegg modifiserbare faktorer som kan bidra til tilbakefallet
Historie med uenighet rundt behandlingen	x	x	<ul style="list-style-type: none"> • Revurder for å bekrefte diagnosen kronisk venøs insuffisiens • Finn årsaker til uenigheten og forsøk å finne modifiserbare årsaker • Vurder å starte med en lavere kompresjonsgrad, og gradvis øke til et nivå pasienten kan tolerere • Vurder bruk av kompresjonsstrømper
Sår med blandet etiologi - spesialist +/- samarbeid med spesialistenhet som behandler leggsår med AAI < 0.8 eller > 1.3			
AAI > 1.3			<ul style="list-style-type: none"> • Henvi til spesialist for videre utredning og behandling
AAI 0.5 - < 0.8		x	<ul style="list-style-type: none"> • Henvi til spesialist for videre utredning og behandling • Modifisert kompresjon med et stivt system kan anvendes med regelmessig revurdering og måling av ichemi og trykkskader
AAI < 0.5			<ul style="list-style-type: none"> • Henvi til karkirurg for eventuell revaskularisering • Vurder IPC-behandling dersom revaskularisering ikke er mulig

* Standard kompresjon: hviletrykk fra og med 40 mmHg.

** Modifisert kompresjon: hviletrykk 30 til maks. 40 mmHg.

Om du ønsker å lese hele konsensusdokumentet "Simplifying Venous Leg Ulcer Management", ta kontakt med din lokale 3M representant!



3M Norge AS
Hvamveien 6
2013 Sjetten
Telefon 06384
E-post kundeservice@mmm.com
www.3M.no

3M er varemerker hos 3M.
Vennligst kildesortert. Trykket i Norge.
© 3M 2016. Alle rettigheter forbeholdes.
PL53 0123-1 NO 160114
BR53-NO272-1.0/2016-01

All references from:
Harding K, et al. Simplifying venous leg ulcer management.
Consensus recommendations. Wounds International 2015.