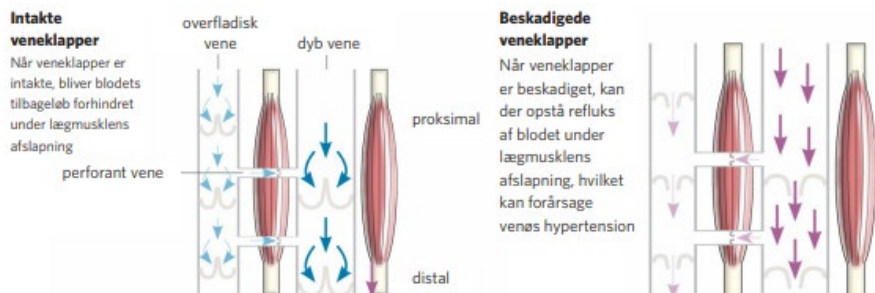


Identificering og behandling af venøse bensår.

Gældende for sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt andet personale, der er ansat i Center Pleje og Omsorg og som er i kontakt med borgere med venøse bensår.

Formål	<p>Formålet med instruksen er at give en forståelse af venøse sår, således kvaliteten af behandlingen øges og der kommer øget opmærksomhed på kompleksiteten af sårene.</p> <p>Venøse bensår udgør en væsentlig udfordring for borgeren og sundhedsvæsenet, da de ofte er recidiverende og kan vedvare i flere måneder eller år.</p> <p>Borgere rapporterer, at det at leve med venøse bensår har en negativ indflydelse på alle aspekter i hverdagen og kan føre til depression, angst og social isolation.</p> <p>Sårene medfører forringet og ændret livskvalitet, herunder smerter, skamfuldhed og lugt.</p> <p>Man forventer at op mod 20.000 danskere går rundt med et venøst bensår.</p> <p>Nøgletal på venøse bensår:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 % af befolkningen i Vesteuropa får på et tidspunkt venøse bensår• På ethvert givent tidspunkt har ca. 0,1-0,3 % af befolkningen et venøst bensår• Hyppigheden øges med alderen og berører op til 2 % af befolkningen over 80 år.• Gennemsnitlig helingstid: 5,9 måneder for venøse bensår; 7,4 måneder for sår med blandingsætiologi (venøs- og arterielinsufficiens)• 26-69% har tilbagefald efter 12 måneder.• I de vestlige lande bliver ca. 1 % af sundhedsbudgettet brugt til behandling af bensår.
Definition af venøse bensår	<p>"Et venøst bensår er en åben hudlæsion, der sædvanligvis forekommer på den mediale side af underbenet mellem ankel og knæ som følge af kronisk veneinsufficiens og venøs hypertension, og som viser meget lidt fremskridt i helingen efter 4-6 uger fra oprindelig fremkomst" (Harding, 2015)</p>
Årsag til venøse bensår	<p>Venøse bensår opstår som følger af forøget tryk i underbenets vener på grund af kronisk veneinsufficiens. Årsagen til denne tilstand kommer enten pga. DVT eller langvarig skade på benets veneklapper, som ved åreknuder.</p> <div data-bbox="319 1232 1197 1523"></div> <p>Formålet med veneklapper er at forhindre at blodet, som løber tilbage til hjertet, i at strømme baglæns. (se figuren ovenover)</p> <p>Blodstrømmen bliver hjulpet på vej af lægmuskelpumpen, som aktiveres ved fx gang, kan med fordel benytte venepumpeøvelse.</p> <p>Når veneklapper bliver beskadiget, vil blodet strømme tilbage mod anklen, hvilket øger det distale venetryk, mens borgeren står og går (venøs hypertension).</p> <p>Det forhøjede venetryk kan forårsage hævelse og ødemer i benet, øget skrøbelighed af blodkapillærer og huden og dermed øget risiko for bensår.</p>
Identifikation af venøse bensår <i>fortsætter</i>	<p>Placering:</p> <ul style="list-style-type: none">• Underben og ankelregion af benet; mest almindeligt omkring den mediale malleol. <p>Sygehistorie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Åreknuder• DVT

<p>Identifikation af venøse bensår <i>Fortsat</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Andre venøse sygdomme• Traume• Kirurgi <p>Sårets karakteristika:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uregelmæssige, skrånede kanter• Sædvanligvis overfladisk• Fibrinøs, granuleringsbase• Størrelse varierer fra meget lille til at omkredse hele benet.• Højt eksudat-niveau• Kan være smertefuld, smerten lindres ved elevation af benet. <p>Andre kendetegn:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ødem omkring såret/underbenet• Åreknuder• Ankelflare: Vifteformet mønster af dilaterede vener omkring malleolen på de mediale eller laterale sider af ankel og fod, grundet dilatation af vener i disse områder, som følge af venøs hypertension.• Varikøs eksem: Kløende, erytematøse, væskende og skællende områder af huden, der kan være smertefulde på grund af inflammation udløst af ødem, som følge af hypertension.• Lipodermatosclerose: Smertefuld, stram hud med forhædede, subkutane væv lige over ankel, skyldes fibrinfiltrationer og inflammation, hvilket resulterer i benets form ligner en omvendt champagneflaske.• Hyperpigmentering: Rødbrun misfarvning af huden; på grund af aflejring af hæmosiderin i huden.• Atrophie blanche: Hvide områder med nedsat kapillær densitet, ofte forbundet med lipodermatosclerose. <p>Vær OBS på blandingsætiologi: Her vil der samtidigt være tilstedeværelse af:</p> <ul style="list-style-type: none">• Symptomer på arteriel sygdom: claudicatio intermittens• Diabetes med perifer neuropati• Leddegigt, som kan udvikle sig til vaskulitsår• Ikke-kontrolleret hjerteinsufficiens. <p>Hvis der er mistanke om ovenstående, skal sårsygeplejersken kontaktes mhp. videre behandlingsforløb og det er muligt at borger skal henvises til videre forløb på sygehuset.</p>
<p>Henvisning: <i>Fortsætter på næste side</i></p>	<p>Hvornår skal borger med venøst sår henvises til evt. sårsygeplejersken eller sygehus?</p> <ul style="list-style-type: none">• Ved mistanke om blandingsår, skal der sendes advis til Sgpl. Sår mhp vurdering ved sårsygeplejerske, som kan lave ABI (Ankel Brachial Index) til vurdering af arteriel insufficiens ved indeks under 0,8 mmHg skal der sendes besked til egen læge mhp henvisning til tåtryk.• Ved "kompliceret" venøst bensår<ul style="list-style-type: none">• ABI mellem 0,8-1,3• Område $\geq 100 \text{ cm}^2$• Såret tilstedeværelse i ≥ 6 mdr.• Kontrolleret hjerteinsufficiens• Nuværende infektion og/eller tidligere tilbagevendende infektioner• Sårets størrelse ikke reduceret med 20-30% efter 4-6 uger på trods af relevant sårbehandling. <p>ABI (Ankel Brachial Index): Benyttes til at måle trykforholdene mellem det systoliske armtryk og ankeltryk, som kommer til udtryk i følgende formel:</p>

<p>Henvisning: Fortsat</p>	<p>ABI = højeste ankel systolisk tryk/højeste arm systolisk tryk</p> <table border="1" data-bbox="311 268 1516 638"> <thead> <tr> <th>Værdier</th> <th>Vurdering</th> <th>Kompression (Altid lægeordineret)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Palpabel fodpuls</td> <td>Normalt kredsløb</td> <td>Kan anvendes frit</td> </tr> <tr> <td>Indeks $\geq 0,9$ - $\leq 1,4$</td> <td>Normalområdet for ankel/armindeks</td> <td>Kan anvendes frit</td> </tr> <tr> <td>Indeks $0,8$ - $< 0,9$</td> <td>Let arteriel insufficiens</td> <td>Kan anvendes frit</td> </tr> <tr> <td>Indeks $0,5$ - $< 0,8$</td> <td>Arteriel insufficiens Henvisning til karkirurg</td> <td>Kan anvendes med omtanke evt. reduceret tryk</td> </tr> <tr> <td>Indeks $< 0,5$</td> <td>Svær arteriel insufficiens Henvisning til karkirurg</td> <td>Oftest kontraindiceret og kun anvendelse med reduceret tryk</td> </tr> <tr> <td>Indeks $> 1,4$</td> <td>Stive kar, obs. DM</td> <td>Kan anvendes med omtanke</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Dansk Selskab for Sårheling, 2022)</p>	Værdier	Vurdering	Kompression (Altid lægeordineret)	Palpabel fodpuls	Normalt kredsløb	Kan anvendes frit	Indeks $\geq 0,9$ - $\leq 1,4$	Normalområdet for ankel/armindeks	Kan anvendes frit	Indeks $0,8$ - $< 0,9$	Let arteriel insufficiens	Kan anvendes frit	Indeks $0,5$ - $< 0,8$	Arteriel insufficiens Henvisning til karkirurg	Kan anvendes med omtanke evt. reduceret tryk	Indeks $< 0,5$	Svær arteriel insufficiens Henvisning til karkirurg	Oftest kontraindiceret og kun anvendelse med reduceret tryk	Indeks $> 1,4$	Stive kar, obs. DM	Kan anvendes med omtanke
Værdier	Vurdering	Kompression (Altid lægeordineret)																				
Palpabel fodpuls	Normalt kredsløb	Kan anvendes frit																				
Indeks $\geq 0,9$ - $\leq 1,4$	Normalområdet for ankel/armindeks	Kan anvendes frit																				
Indeks $0,8$ - $< 0,9$	Let arteriel insufficiens	Kan anvendes frit																				
Indeks $0,5$ - $< 0,8$	Arteriel insufficiens Henvisning til karkirurg	Kan anvendes med omtanke evt. reduceret tryk																				
Indeks $< 0,5$	Svær arteriel insufficiens Henvisning til karkirurg	Oftest kontraindiceret og kun anvendelse med reduceret tryk																				
Indeks $> 1,4$	Stive kar, obs. DM	Kan anvendes med omtanke																				
<p>Kompressionsbehandling</p>	<p>Årsager til kompressionsbehandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hjælper det venøse tilbageløb ved øget pres udefra Reducerer ødem ved at forhindrer væskelækage fra kapillærer Tilskynder lymfedrænage, hvilket reducerer lokale inflammatoriske tilstande Reducere venøs hypertension Forbedre blodgennemstrømning i huden og bidrager til sårheling. <p>Ved første gangs opstart af kompressionsbehandling skal der altid sendes MedCom til egen læge mhp. ordination af kompression.</p> <p>Forud skal der være lavet en vurdering på, om der også kan være arteriel insufficiens. Symptomer på arteriel insufficiens er:</p> <ul style="list-style-type: none"> Claudicatio intermittens Hvilesmerter Manglende eller langsom kapillærrepons, 3 sek > Sparsom eller ingen behåring på benet (skal sammenholdes med andre symptomer) <p>Derudover skal der måles ABI (ankel-arm-indeks) Denne måling foretages af sårplejerske (se arbejdsgang)</p>																					
<p>Sårbehandling af venøse sår</p>	<p>Sårbehandling ud fra gældende procedure jf. VAR (se "links og instrukser")</p> <ul style="list-style-type: none"> VAR Healthcare > Procedurer > Hud og væv > Kroniske sår > Venøse sår 																					
<p>Arbejdsgangsbeskrivelse Fortsætter på næste side</p>	<p>Sygeplejekoordinator: Modtager henvisning fra sygehus el. praktiserende læge om borger med venøst bensår.</p> <ul style="list-style-type: none"> Opretter henvendelseskema i Nexus Opretter tilstand „Problemer med venøst sår“, hvor der kort angives sårets placering i fagligt notat under SYMPTOMER/KENDETEGN. Andre eventuelle informationer vedr. behandling som har relevans ved de efterfølgende sårbehandlinger hos borgeren, dokumenteres i handlingsanvisningen, som oprettes på indsatsen. Opretter besøg i kalender til udekørende sygeplejerske til opstartsbesøg. Evt. Telefonisk kontakt til borger om besøg. <p>Sygeplejerske:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvis borger ikke har ordineret kompression, så SKAL der sendes MedCom til egen læge mhp. ordination til opstart af kompressionsbehandling. <ul style="list-style-type: none"> (Husk at sende avis til Sgpl.Sår mhp. måling af ABI (Ankel Brachial Indeks) Planlægger første besøg ved at pakke relevante sårmaterialer til brug ved sårbehandling. 																					

<p>Arbejdsgangs- beskrivelse Fortsat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evt. telefonisk kontakt til borger mhp. koordinering af besøget (Hvis borger fx skal have smertestillende eller bad inden besøget) <p>Sårsygeplejerske:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Får besked via advis til „Sgpl. Sår” eller telefonisk om komplekse eller vanskeligt helende venøse bensår: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sår der har varet mere end 3 måneder eller stagneret sårheling efter de første 14 dage) • Kontaktes hvis der ses forværringer på trods af relevant sårbehandlingstiltag • Kontaktes hvis dato i indsatsmålet er overskredet. • <u>VIGTIGT</u> at advis til sårsygeplejerske indeholder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Oplysninger om sårets oprindelsesdato eller tidspunkt – ud fra den viden man har. ○ Hvad ønskes der sparring eller tilsyn for. • Måling af ABI – vigtigt at borger hviler 15 min liggende, inden målingen. <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Hvis borger har diabetes, måles der ikke ABI.</u>
<p>Dokumentation</p>	<p>Ved første besøg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilstanden „Problemer med venøst sår” skal altid oprettes og der skal være aktuel dokumentation der i. • TIME-vurdering skal dokumenteres under SYMPTOMER/KENDETEGN • Oprettelse af opgave til opfølgning på sårbehandlingen minimum hver 7. dag. • Oprettelse af opgave på en hverdag med sårbehandling i den sidste uge i hver måned, hvor sårkassen i hjemmet skal afsprittes og der skal laves en grundig oprydning der i. • Der skal oprettes indsatsmål ud fra SMARTE-modellen, så målet bl.a. er realistisk og tidsbegrænset (fx. Sårheling inden d xx.xx.xx). • Der skal oprettes en opgave til den forventede helingsdato. • Der skal oprettes en handlingsanvisning <u>opstillet i punktform</u>, som angiver „opskriften” på hvordan såret behandles og hvilke materialer der benyttes. <p>Ugentligt og hver 2. uge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Minimum</u> 1 x ugentligt og ved ændringer, skal TIME-vurdering under SYMPTOMER/ KENDETEGN i tilstanden. • <u>Minimum</u> 1 x ugentligt og ved ændringer skal handlingsanvisning gennemgås og tilrettes for eventuelle ændringer. • Mål for sårbehandlingen gennemgås hver 2. Uge <ul style="list-style-type: none"> ○ Ved stagnation af sår eller ingen heling, skal der overvejes kontakt til/sparring med/tilsyn af sårsygeplejerske. <p>Ved forværring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TIME-vurdering skal altid opdateres, hvis der sker forværring af sår.
<p>Varetagelse af sårbehandling</p>	<p>Såfremt såret vurderes stabilt og der er fastlagt en relevant behandlingsplan for såret samt et indsatsmål med forventet ophelings-dato, kan venøse sår godt overdrages til SSA.</p>
<p>Vurdering</p>	<p>Den faggruppe (sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter) der varetager sårbehandlingen, har ansvaret for dokumentationen. Dette indebærer at sikre, at dokumentationen i tilstanden ”Problemer med venøst sår” og i handlingsanvisning, afspejler det aktuelle hos borgeren.</p>
<p>Referencer</p>	<p>Harding, K. e. (2015). <i>Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations.</i> Hentet fra Wounds International: Wounds International Consensus Document - Simplifying Venous Leg Ulcer Management (2015).pdf (3m.com)</p>