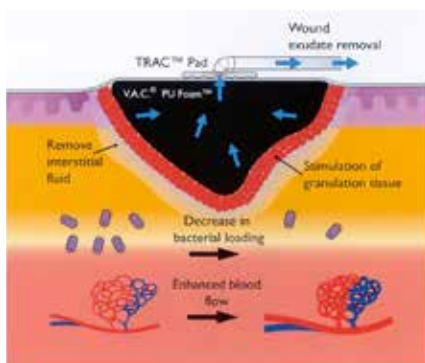


SÁRASOGSMEDFERÐ

Á síðasta áratug hafa orðið miklar breytingar í meðferð sára. Framan af voru blautar saltvatnsgrisjur helsta sármeðferðin en síðustu ár hefur verið ör þróun í framleiðslu sáraumbúða og um leið meðferð sára. Sáraumbúðir eru í dag oft tæknilega flóknar og hafa margþætt áhrif á sárgræðsluferlið. Dæmi um slíka nýjung er sárasogsmeðferð (negative pressure wound therapy) og verður stuttlega fjallað um hana í þessari grein.

Hvað er sárasogsmeðferð?

Sárasogsmeðferð byggist á því að undirþrýstingur er myndaður í sárbeðnum með umbúðum og tæki (sárasugu) sem er tengt við umbúðirnar. Undirþrýstingur í sárum hefur margs konar jákvæð áhrif á gróningu sára og stuðlar meðal annars að hraðari sárgræðslu og minni óþægindum fyrir sjúklinginn. Með soginu er fjarlægður vessi og gróftur úr sárinu, það örvar frumuskiptingu í holdgunarvef og myndar tog á frumur í sárbeðnum sem talið er að örvi vaxtarþætti sem hvetja til nýmyndunar æða og sem flýtt fyrir sárgræðslunni.



Áhrif sárasogsmeðferðar. Birt með leyfi KCI®.

Umbúðir og tæki

Núorðið eru aðallega notaðar tvær tegundir af sárasogsmeðferðum: svampar og grisjur. Svampurinn er polyúretan-svampur með 600 µm stórum götum en grisjurnar eru léttofnar trefjagrisjur. Svampurinn er sniðinn þannig að hann passi alveg ofan í sárið en grisjurnar eru

vættar með saltvatni og lagðar í lögum ofan á sárin. Filma er svo límd yfir og er hún látin ná út á húðbarmana til að koma í veg fyrir loftleka. Síðan er gert gat á filmuna 1-2 cm í þvermál og blaðka límd yfir gatið, þessi blaðka er svo tengd sárasugunni með slöngu. Vökvinn fer í sérstakt safnhólf á sárasugunni og er hægt að skipta um það án þess að skipta um umbúðir. Flestir framleiðendur framleiða tvær stærðir af sárasugum Stærri tegundin er notuð á stór og mikið vessandi sár en minni sárasugurnar eru hugsaðar fyrir minni og lítið vessandi sár. Minni sárasugurnar er hægt að setja í tösku og bera með sér og ef ástand sjúklinga leyfir eru þeir útskrifaðir og fá sína meðferð á göngudeild. Nýlega kom á markað tæki sem rúmast í buxnavasa. Á því er ekkert safnhólf heldur safnast sáravessinn í umbúðir sem hægt er að hafa á sárinu í allt að viku.

Ábendingar fyrir sárasogsmeðferð

Hægt er að nota sárasogsmeðferð á flestar tegundir sára, bæði langvinn sár og bráðasár. Sérstaklega er mælt með þessari meðferð á sýkt skurðsár og sykursýkissár. Þessi meðferð er einnig notuð til að undirbúa sár fyrir húðflutning eða flipafærslu og til að veita flipum og húðágræðslum stuðning eftir aðgerð. Þá hefur sárasogsmeðferð gagnast vel við sýkt skurðsár á bringubeini eftir hjartaaðgerðir og við sýkt skurðsár á kviði þar sem kviðurinn er skilinn eftir opin. Sárasogsmeðferð hefur reynst vel hjá sjúklingum sem hafa gengist undir aflimun vegna sykursýki og hafa rannsóknir sýnt



Sárasugur af öllum stærðum, sú minnsta passar í buxnavasa.

að minni hætta er á enduraflimun ef sjúklingar fá sárasogsmeðferð þegar illa gengur að græða skurðsár á stúf.

Frábendingar og fylgikvillar

Ekki er mælt með að nota sárasogsmeðferð við djúpa fistla, stór sár með drepi eða ómeðhöndlaða sýkingu í beini. Sárasogsmeðferð ætti heldur ekki að nota á illkynja sár þar sem talið er að meðferðin geti aukið á skiptingu krabbameinsfruma. Þessi meðferð hefur þó reynst vel á illkynja og illa lyktandi sár í meðferð við lífslok, þar sem hún fækkar skiptingum og getur þannig dregið úr sársauka auk þess sem þetta er alveg lokuð meðferð sem dregur úr að vond lykt berist frá sárum.

Helstu fylgikvillar við sárasogsmeðferð eru húðvandamál í kringum sárin, húðin vill soðna undan umbúðunum en það getur valdið því að sárin stækki. Því er mikilvægt að nota húðverjandi efni og/ eða kökur til að verja húðina í kring.



Gat klippt á filmuna.

Blaðkan lögð yfir og svo er tengt við sárasuguna.

Verkir eru einnig þekktur fylgikvilli. Flestir finna fyrir verkjum þegar sogað er sett á en þeir verkir líða yfirleitt hjá. Ef sjúklingar hafa viðvarandi verki þarf alltaf að athuga hvort umbúðirnar hafi verið rétt lagðar því ef filman er strekkt yfir svampinn getur komið fram mikill sársauki.

Sérstaka aðgát þarf að sýna ef sárasogsmeðferð er notuð yfir æðar, sýnileg líffæri, taugar eða samtengingar vegna hættu á blæðingu. Þá þarf að verja undirliggjandi vef með sárasnertilagi (til dæmis vaselíngrisjum). Einnig ætti að sýna sérstaka aðgæslu ef þessi meðferð er notuð við blæðandi sár og við sár hjá sjúklingum með blæðingavandamál eða á blóðþynningarlyfjum.

Hlutverk hjúkrunarfræðinga í sárasogsmeðferð

Sárasogsmeðferð er alltaf ákveðin í samráði við lækni eða sárasérfræðing. Misjafnt er hvort það eru læknar eða hjúkrunarfræðingar sem leggja umbúðirnar og fer það eftir eðli og umfangi sára og þjálfun þeirra sem sinna sjúklingunum. Eftirlit er mikilvægt með sjúklingum í sárasogsmeðferð. Reglulega ætti að fylgjast með lífsmörkum og merkjum um sýkingu og meta verki í sárinu. Ef mikið vessar úr sárum þarf að gera upp þann vökva eins og annan vökva og meta vökvajafnvægi. Þar sem þessi sárameðferð gengur út á undirþrýsting þarf að fylgjast reglulega með hvort sog sé á tækinu og það rétt stillt. Ef sog fer af umbúðunum mega svampumbúðir ekki liggja í meira en

tvær klukkustundir án sogs vegna hættu á sýkingu og verður þá að skipta um umbúðir en grisjuumbúðir mega bíða lengur. Þá er einnig mikilvægt að huga að andlega þættinum því það getur tekið á að vera bundinn við tæki, stundum svo vikum skiptir.

Lesefni

Argenta, L.C., and Morykwas, M.J. (1997). Vacuum-assisted closure: A new method for wound control and treatment: Clinical experience. *Annals of Plastic Surgery*, 38 (6), 563-577.

Armstrong, D.G., and Lavery, L.A. (2005). Negative pressure wound therapy after partial diabetic foot amputation: A multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*, 366, 1704-1710.

Braakenburg, A., Obdeijn, M.C., Feitz, R., van Rooij, I.A.L.M., van Griethuysen, A.J., and Klinkenbijn, J.H.G. (2006). The clinical efficacy and cost effectiveness of the vacuum-assisted closure technique in the management of acute and chronic wounds: A randomized controlled trial. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 118 (2), 390-397.

Vowden, K., Téot, L., and Vowden, P. (2007). *Selecting topical negative pressure therapy in practice. European wound management association (EWMA). Position document: Topical negative pressure in wound management.* London: MEP Ltd, 10-14.

Vuerstaek, J.D.D., Vainas, T., Wuite, J., Nelemans, P., Neumann, M.H.A., and Veraart, J.C.J.M. (2006). State-of-the-art treatment of chronic leg ulcers: A randomized controlled trial comparing vacuum-assisted closure (V.A.C.) with modern wound dressing. *Journal of Vascular Surgery*, 44, 1029-1038.

Rafræn útgáfa



Fréttapunktur

Allir félagsmenn fá Tímarit hjúkrunarfræðinga sent heim nema þeir sem hafa sérstaklega afþakkað að fá blaðið. Farið hefur í vöxt að menn lesi blöð á rafrænu formi og nýta margir sér að tímaritið er einnig á vef félagsins undir „Tímarit“. Þar má finna öll tölublöð síðan 2005. Fyrir þá sem vilja frekar fletta blaðinu eins og gera má á pappír er líka hægt að skoða svokallaða issuu-útgáfu. Issuu er fyrirtæki sem býður birtingu á vefnum og er þar að finna fjölmörg íslensk tímarit, auglýsingablöð og fréttabréf. Í efnisyfirliti síðustu tölublaða er hægt að smella á slóð auðmerkta með textanum „Hér má finna blaðið í heild sinni í flettuútgáfu“ og þá opnast tölublaðið.