

Sár og sárameðferð

Samtök um sármeðferð voru stofnuð fyrir fjórum árum. Markmið samtakanna er að stuðla að aukinni þekkingu á sárgræðslu og sármeðferð, stuðla að samvinnu og samræmingu í meðferð sára í íslensku heilbrigðiskerfi. Skipuleggja og halda ráðstefnur og fræðslufundi um sármeðferð, stuðla að auknum rannsóknum á sviði sármeðferðar á Íslandi og efla samskipti milli félagsins og annarra samsvarandi félaga innan lands sem utan. Már Kristjánsson, sviðsstjóri lækninga á slysa og bráðasviði LSH hefur verið í stjórn samtakanna frá upphafi og hann fræðir okkur um sár og sármeðferð en þess má geta að stutt er síðan samtökin héldu vel heppnaða ráðstefnu þar sem fjallað var um sykursýkisár:

“Þau sár sem við erum að glíma við í heilbrigðiskerfinu eru annarsvegar bráð sár sem eru yfirleitt vegna áverka, slysa eða skurðaðgerða og hinsvegar langvinn sár sem geta verið vegna sjúkdóma eða áverka en mesta vandamálið er bundið við slík sár. Það sem fólk áttar sig ekki alltaf á í sambandi við langvinn sár er hversu langan tíma það getur tekið fyrir þau að gróa. Þess vegna teljum við í samtökunum að mikilvægt sé að auka þekkingu á langvinnum sárum meðal heilbrigðisstarfsfólks og almennings.

Langvinn sár geta verið af mörgum orsökum sem tengjast æðakerfinu, taugakerfinu eða stoðkerfinu. Þannig heyra langvinn sár til margra sérgreina læknavísinda t.d. æðaskurðlækninga, lýtalækninga, smitsjúkdómalækninga, innkirtla- og efnaskiptalækninga og húðsjúkdómalækninga. Dæmi um sjúkdómsástand sem getur orsakað langvinn sár má nefna slakt bláæða- eða slagæðablóðflæði auk breytinga á taugastarfsemi vegna fjöltaugakvilla. Við fjöltaugakvilla minnkar skynjun fólks og það finnur ekki fyrir þrýstingi. Skyld ástand er taugalömun sem getur leitt til myndunar þrýstingssára. Þannig að orsakir geta verið margar og þegar horft er á sár er ekki alltaf augljóst hver eða hverjir af þessum þáttum valda. Við greiningu og meðferð þarf aðkomu lækna með sérmenntun á ýmsum sviðum. Það hefur æxlast þannig að sármeðferð hefur mikið verið á höndum hjúkrunarfræðinga. Þeir hafa gert sig gildandi í að sinna sárum.”

Samtök um sár og sármeðferð

Hvað varð til þess að stofnuð voru samtök um sár og sármeðferð?

“Á tíunda áratug síðustu aldar fóru að spretta upp samtök um sármeðferð víðsvegar í Evrópu og í Bandaríkjunum. Má segja að sú vakning sem fylgdi þessum samtökum hafi verkið kveikjan af því að við stofnuðum okkar samtök fyrir rúmum fjórum árum síðan og eru þau angi af evrópska áttakinu. Við vildum með stofnun sárasamtakanna leiða saman heilbrigðisstéttir að langvinnum sárum til að efla þekkingu á tilurð sára, greiningu þeirra og meðferð. Jafnframt vildum við efla vísindastarf í kringum viðfangsefnið sem er mjög víðfemt m.a. innan Landspítala (LSH). Við höfum sent erindi til framkvæmdastjórnar LSH og óskað eftir að spítalinn setji á laggirnar fjölfaglega móttöku fyrir sjúklinga með langvinn sár þar sem kæmu saman hjúkrunarfræðingar með sérhæfa þekkingu í greiningu og meðferð sára auk sérgreina lækninga sem sinna sárum, til dæmis æðaskurðlæknar, lýtaskurðlæknar, smitsjúkdómalæknar, húðsjúkdómalæknar og innkirtla- og efnaskipalæknar og aðrir sem sinna þessum sjúklingum.”

Stærstu vandamálin

Hefur orðið aukning í einhverjum flokkum sára”

“Á Íslandi og erlendis er sykursýki vaxandi vandamál og ein afleiðing þess er að tíðni sára vex. Hvað varðar slagæðasjúkdóma þá hefur dregið úr reykingum sem er stór áhættuþáttur í þeim flokki en við vitum ekki með taugasjúkdóma sem geta valdið sárum. Síðan er það öldrun ein og sér. Þjóðir eru að eldast sem felur í sér skerðingu á færni og eldra fólk er hættara við að fá þrýstingssár en þeim yngri. Ef öldruð manneskja er orðin rúmliggjandi og getur lítið hreyft sig er alltaf hætta á að sár myndist.

Ef við lítum á viðfangsefni síðustu haustráðstefnu Samtaka um sárameðferð var fjallað um langvinn sykursýkisár sem er eins og áður segir stór málaflukur í sárum sem vex. Sykursýkisjúklingurinn, hvort sem sjúkdómurinn stafar af sykursýki 1 eða 2 hefur í för með sér efnaskiptavandamál sem hefur áhrif á starfsemi slagæða, tauga og jafnvel húðar. Þessir þættir geta leitt til myndunar sára á fótleggjum vegna þess að blóðflæðið minnkar. Sumir fá liðskemmdir og táberg eða miðbogi fótar geta fallið niður. Við það myndast þrýstingur sem síðan leiðir til sármyndunar sem erfitt getur verið að eiga við. Eftir að sár myndast á fæti eru mun meiri líkur á að það geti sýkst, sem aftur eykur líkur á að einstaklingur missir hluta eða jafnvel allan fótinn. Læknar og annað heilbrigðis-starfsfólk hefur áttað sig á að með því að fyrirbyggja sáramyndun hjá hinum sykursjúka þá er í raun verið að koma í veg fyrir örkuð og ýmis konar aðra skerðingu sem fylgir sárum. Um alla þætti þessa máls var fjallað á ráðstefnunni í haust.

Við höfum verið með fleiri ráðstefnur eins og sést á heimasíðu félagsins. Í fyrra vorum við með áherslu á þrýstingssár sem eru tengd öldruðum en geta einnig tengst þeim sem eru með hreyfiskerðingu, til dæmis vegna mænuskaða. Þessum sjúklingum er hættara við þrýstingssárum. Aðrir fundir okkar hafa verið meira blandaðir þar sem komið er að ýmsum vandmálum sem varða sár. Fyrir tveimur árum fjölluðum við um greiningu sára og hinar ýmsu tegundir sáraumbúða sem eru mjög mismunandi og hefur orðið mikil breyting til batnaðar varðandi umbúðir.”

Framfarir í meðferð

Hverjar eru helstu breytingarnar varðandi umbúðir?

“Þegar ég var í þjálfun í sérfræðinámi í Bandaríkjunum þá var algengast að langvinn sár og önnur opin sár væru meðhöndluð með þurrum eða saltvatnsgrisjum. Blautar grisjur voru settar í botninn og þurrar ofan á og síðan var skipt mjög oft um umbúðir. Rannsóknir hafa hins vegar sýnt fram á að þetta er ekki rétta nálgunin. Með tíðum skiptum á sáraumbúðum er verið að rífa upp gróandann sem ekki er gott. Það sem hefur gerst er að komnar eru margvíslegar nýjungar, til dæmis sérstakar umbúðir sem soga í sig vatn þegar um er að ræða vessandi sár og halda réttu vætustigi í sárinu þannig að það gufi ekki upp úr því, vökvinn fer inn í umbúðirnar sem halda sárinu röku og eðlilegu. Skipt er á umbúðum á tveggja til þriggja daga fresti og þar með nær sárið fyrr að gróa. Einnig hafa komið á markaðinn ýmiskonar svampar og filmur sem má leggja yfir sár svo það geti andað. Þá eru til grisjur sem bæði eru með vaselíni og sílikoni. Sílikon er þannig efni að það loðir ekkert við það og sílikon grisja er lögð í sárbotninn og grisjurnar ofan á. Þegar grisjurnar eru teknar í burtu þá hefur sílikonið komið í veg fyrir að sárið rifni og ver gróandann í sárinu.

Á einni ráðstefnu okkar vorum við með umfjöllun um sár sem hjálpað er að gróa með sogmeðferð. Slík meðferð er notuð þegar verða stór sár á líkamanum sem taka mjög langan tíma að gróa með tilheyrandi hættu á sýkingu. Er þá svampur sniðinn ofan í sárið, ofan á svampinn er síðan

leidd slanga með sogtæki sem sogar loftið úr sárinu eftir að filma er sett yfir allt saman. Það sem gerist við þessa meðferð er að vökvinn fer úr sárinu sem hefur jákvæð áhrif á gróandann, bandvefsfrumur eru hvattar til vaxtar, sárin dragast betur saman og gróa fyrir.”

Þarf ekki sjúklingurinn að vera kyrr í langan tíma?

“Í fyrstu var það þannig og það kann að hljóma að aðferðin sé mjög heftandi en nú eru komin á markaðinn tæki sem jafnvel er hægt að hafa í beltinu og geta sjúklingar farið ferða sinna með það. Þetta er fremur dýrt tæki en fyrir þann sem er að glíma við sár sem tekur kannski margar vikur að gróa þá er það mikil hagræðing að geta jafnvel verið heima á meðan sárið er að gróa og fengið heimahjúkrun ef með þarf.”

Mikill kostnaður

Liggur ekki mikill kostnaður í sárameðferð?

Eins og við horfum á málaflokkinn þá er hann stór og hann virðist vaxandi. Heilbrigðisgeirinn hefur að okkar mati ekki sinnt honum rétt. Staðreyndin er sú að sárameðferð tekur stóran hlut af heilbrigðisútgjöldum þjóðar og þá erum við að tala um marga milljarða í stórum samfélögum eins og í Bretlandi og Svíþjóð þar sem opinber kostnaður sárameðferðar hefur verið rannsakaður. Það eru fjölfaglegir þættir sem koma að sárameðferð sem er yfirgripsmikil aðgerð en einnig mjög kostnaðarsöm. Vísindasamfélagið og iðnaðurinn hafa unnið mikið og þarft verk í að bæta umbúðirnar og þekkingu meðal heilbrigðisstarfsmann. Rannsóknir sýna að hægt er að draga verulega mikið úr kostnaði heilbrigðiskerfisins með réttri meðferð.”

Farar fram viðtækar kannanir á sárum og sárameðferð?

“Vissulega, en við vitum ekki nákvæmlega hversu umfangsmikið vandmálið er hér á landi. Ólína Torfadóttir hjúkrunarfræðingur á Akureyri hefur framkvæmt rannsókn á útbreiðslu þrýstingssára á FSA sem kemur í ljós að 16 til 20% sjúklinga á FSA hafa þrýstingssár sem eru grunn og auðveld viðureignar. Rannsóknin náði aðeins til Eyjafjarðarsvæðisins þannig að við vitum ekki hvernig ástandið er á öllu landinu með tilliti til þrýstingssára. Guðrún Sigurjónsdóttir hjúkrunarfræðingur á LSH, sem m.a. fór fyrir hóp heilbrigðisstarfsmanna við gerð klínískra leiðbeininga vegna þrýstingssára, rannsakar nú útbreiðslu slíkra sára meðal sjúklinga LSH. Þá er verið að kanna faraldsfræði sára vegna æðavandamála sem er meistaraverkefni Guðbjargar Pálsdóttur, hjúkrunarfræðings.

Þegar á heildina er litið þá eru alltaf nokkrir einstaklingar í meðferð vegna langvinna sára í heilsugæslunni. Í óformlegri könnun á heilsugæslustöðvum landsins nýlega kom í ljós að á vikutíma komu 136 einstaklingar í sáraskiptingar samtals 430 skipti. Jafnframt er vitað að fólk liggur á sjúkrhúsum og elliheimilum með langvinn sár, en við vitum ekki nákvæmlega hvert umfangið er. Samtökin hafa mikinn áhuga á að rannsaka fjöldann eða hvetja til þess að slík könnun verði gerð og við höfum auglýst rannsóknarstyrki á hverju ári. Í ár fékk Helga Guðrún Hallgrímsdóttir hjúkrunarfræðingur á LSH styrk til að rannsaka sýkingar í tengslum við brott nám bláæða úr fótleggjum einstaklinga sem fara í hjáveituaðgerð í hjarta.”

Hætta á sýkingum

Er mikil hættu á sýkingu við meðferð sára?

“Um leið og húðin opnast myndast sár og þá er í raun búið að rjúfa eina mikilvægustu vörn líkamans, sem er húðin. Þegar þessi vörn er rifin þá er alltaf möguleiki á að sýklar sem eru á húðinni

komist í sárið. Ef að sóknjarfari bakteríur en vanaleg húðflóra eru á húðinni þegar hún rofnar ryðjast þær inn í sárið og getur sjúklingurinn þá verið í slæmum málum. Þetta á ekki síst við um þá sem eru veikir, til dæmis með sykursýki. Sykursýkisjúklingar sprauta sig með insúlíni og þeim er sérlega hætt á að fá sýkla á borð við *Staphylococcus aureus* í sár. Þetta eru hættulegar bakteríur sem geta valdið alvarlegum sýkingum í húð eða öðrum líffærum á borð við hjarta, bein og heila.

Það getur verið mjög sársaukafullt komist sýking í sár sem verið er að meðhöndla. Ein af nýjungunum í meðferð sára, sem nýlega hefur verið að koma á markaðinn, eru sáraumbúðir sem innihalda sýkladrepandi efni eins og silfur og einnig eru komnar á markaðinn grisjur og umbúðir sem innihalda bólgueyðandi og verkjaeyðandi lyf á borð við íbúprófen. Þetta eru sáraumbúðir sem geta verið mjög gagnlegar sé þeim beitt ár réttan hátt.”

Er til sérnám í meðferð sára?

“Læknar nálgast yfirleitt sár og sárameðferð út frá sinni sérgein. Æðalæknir segir til hvort blóðflæði sé í lagi eða ekki, smitsjúkdómalæknir hjálpar til við að greina og meðhöndla sýkingar og svo framvegis. Mér er ekki kunnugt um sérstakt sérnám lækna í sárum og meðferð þeirra. Hjúkrunarfræðingar aftur á móti geta farið í sérnám. Það eru sjúkrahús bæði í Danmörku og í Bretlandi þar sem hægt er að sérmennta hjúkrunarfræðinga í sármeðferð. Nokkrir íslenskir hjúkrunarfræðingar hafa farið í slíkt sérnám sem er mjög mikilvægt fyrir heilbrigðiskerfi okkar.”

Vel sóttir fundir og ráðstefnur

Hafa fundir á vegum Samtaka um sármeðferð verið vel sóttir?

“Á vegum SUMS höfum við haldið aðalfundi, ráðstefnur og gefið út fræðsluefni. Á fundum hafa verið allt að 120 manns sem segir okkur hversu mikilvægur þessi málaflokkur er. Fundargestir eru að megninu til hjúkrunarfræðingar þó að læknar séu farnir að sækja á. Á síðasta fundi voru ríflega 10% þátttakenda læknar. Aðrar heilbrigðisstéttir er sjaldgjæfari gestir eins og sjúkrahjálfarar og næringarfræðingar. Auk starfsemi okkar hafa fyrirtæki sem flytja inn vörur og notaðar eru við meðferð sára haft starfsdaga sem hafa verið ákaflega vel sóttir svo hafa verið fundir á vegum hjúkrunarfræðingar sem einnig hafa verið mjög vel sóttir sem bendir til þess að sármeðferð sé algengt viðfangsefni í störfum hjúkrunarfræðinga.

Næsta haust er fimm ára afmæli samtakanna. Þá viljum við hafa veglega ráðstefnu. Það er von okkar að á árinu verði sett á laggirnar fjölfagleg sáramóttaka á LSH þar sem kæmi saman á einn stað sú þekking og sá vaxtarbroddur sem er í rannsóknum á greiningu og meðferð langvinnra sára. Við getum alveg séð fyrir nokkur að þangað geti fólk komið og fengið greiningu á sárum og tillögu um meðferð. Slík sáramóttaka myndi vera greiningarmiðstöð sem annað heilbrigðisstarfsfólk í heilsugæslunni eða á sjúkrahúsum getur leitað eftir aðstoð og stuðningi vegna sjúklunga sinna til efla þekkingu á sárum og sármeðferð.”

Már Kristjánsson

Cand. med. frá Háskóla Íslands 1984. Sérfræðipróf í lyflækningum í Connecticut 1990 og í smitsjúkdómum í Boston 1992. Sérfræðingsleyfi í lyflækningum og smitsjúkdómum sem undirgrein á Íslandi 1992. Sérfræðingur í lyflækningum og smitsjúkdómum við Borgarspítalann síðar Landspítala Háskólasjúkrahús 1994-1999. Yfirlæknir smitsjúkdómadeildar LSH 1999-2007. Sviðsstjóri lækninga á slysa og bráðadeild LSH frá 2007