

SÉRÞEKING Í ÞÁGU SJÚKLINGA MEÐ SÁR



Í síðasta tölublaði byrjaði greinaröð um hvernig viðbótarnám og rannsóknarniðurstöður geta breytt vinnulagi hjúkrunarfræðinga. Guðbjörg Pálsdóttir segir hér frá því hvernig hún nýtti meistaranám sitt til þess að bæta sárameðferð á Íslandi.

Sárameðferð er eitt af þeim viðfangsefnum sem allir hjúkrunarfræðingar fást einhvern tímann við í sínu starfi og það er sterk hefð fyrir því að sárameðferð sé alfarið á ábyrgð hjúkrunarfræðinga, sérstaklega þegar um er að ræða langvinn sár. Til skamms tíma voru langvinn sár lítt rannsökuð og þekking á ságræðslu fyrst og fremst byggð á rannsóknum á bráðasárum,

svo sem skurðsárum. Bráðasár myndast fljótt og þau gróa fljótt. Þau fara yfirleitt vandræðalítið í gegnum ságræðsluferlið sem markast af bólguviðbragði, nýmyndun og þroska örvefjar. Öðru máli gegnir um langvinn sár eins og fótasár og þrýstingssár. Þar er ferlið mun flókna. Á síðustu 20 árum hafa augu manna í auknum mæli beinst að eðli og meingerð langvinnra sára

og þekkingu hefur fleygt fram. Langvinn sár eru oftast afleiðing sjúkdóma eða sjúkdómsástands þar sem ýmsir þættir, staðbundnir eða kerfisbundnir, geta haft áhrif á framgang ságræðsluferlisins. Þá hafa rannsóknir sýnt að andlegt heilbrigði, félagslegar og fjárhagslegar aðstæður og annað sem tengist umhverfinu getur haft áhrif á ságræðslu. Rannsóknir hafa einnig sýnt að gagnreyndir starfshættir flýta bata, draga úr kostnaði og bæta líðan einstaklinga með langvinn sár.

Hvatinn að breytingum

Aukin þekking og skilningur manna á mein-gerð langvinnra sára hefur víða gjörbreytt

| | Meðferð | Tíðni skiptinga | Þrýstingsumbúðir |
|-------------------------|---|--|---|
| Sár með drepi | <ul style="list-style-type: none"> - Fjarlægja drep með hníf eða skærum - Þvo með kranavatni og e.t.v. mildri sápu (ilmefnalausri og pH 4,5 – 5,5) - Gel og/eða lokaðar loftþéttar umbúðir ef mýkja á upp dauða vefinn | Skipta daglega eða annan hvern dag til að byrja með | Forðast þrýstingsumbúðir |
| Sýkt sár | <ul style="list-style-type: none"> - Þvo með kranavatni og e.t.v. mildri sápu (ilmefnalausri og pH 4,5 – 5,5) - Umbúðir með silfri - Aðrar umbúðir sem hindra bakteríuvöxt | Skipta daglega eða annan hvern dag | Mælt með þrýstingsumbúðum ef þær eiga við að öðru leyti |
| Vessandi sár | <ul style="list-style-type: none"> - Þvo með kranavatni og e.t.v. mildri sápu (ilmefnalausri og pH 4,5 – 5,5) - Notað vel vessadrægar umbúðir, t.d. svampa, þörungar eða trefjar - Vernda heila húð með sinkáburði eða filmu (Cavilon) | Skipta eftir þörfum þar til meðhöndlun á orsök vessans hefur borið árangur | Mælt með þrýstingsumbúðum ef þær eiga við að öðru leyti |
| Granúlerandi sár | <ul style="list-style-type: none"> - Þvo með kranavatni, sápa óþörf - Halda sári röku með viðeigandi umbúðum, t.d. svömpum - Íhuga húðflutning ef um stórt sár er að ræða | Skipta vikulega eða eftir þörfum | Mælt með þrýstingsumbúðum ef þær eiga við að öðru leyti |

Mynd 1. Dæmi um leiðbeiningar í Langvinn fótasár – tilmæli um verklag (Landspítali – háskólasjúkrahús, 2010). Hér er fjallað um meðferð miðað við ástand sárabeðs.

starfsháttum í sármeðferð. Klínískar leiðbeiningar hafa verið gefnar út og gagnreyndir starfshættir innleiddir í ýmsu formi. Í Kanada og í Bretlandi hefur áherslan verið á hjúkrunarstýrða þjónustu úti í samfélaginu. Á Norðurlöndunum hefur verið lögð meiri áhersla á miðlægar sjúkrahústengdar sármiðstöðvar sem byggjast á þverfaglegum teyllum sérfræðinga. Dæmi um slíka starfsemi er að finna á Bispebjergspítalanum í Kaupmannahöfn, en það verklag hefur orðið mörgum fyrirmynd.

Sem hjúkrunarfræðingur í heilsugæslu fékkst ég reglulega við hjúkrun sjúklinga með langvinn sár en eftir mjög hagnýtt sáranámskeið á vegum danska hjúkrunarfélagsins 2000-2001 fór svo að starf mitt beindist í auknum mæli að þessum málaflokk. Til mín var leitað úr ýmsum áttum eftir fræðslu, kennslu og ráðgjöf. Ég hélt því áfram að viðá að mér þekkingu með lestri og samskiptum við fagfólk erlendis og fékk



meðal annars tækifæri til að dveljast í Kaupmannahöfn um mánaðarskeið og fylgjast með starfsemi á sármiðstöð Bispebjergspítalans. Í Danmörku kynntist ég einnig þverfaglegum samtökum fagfólks með áhuga á sármeðferð (Dansk selskab for sårheling) og hve öflug slík samtök geta verið, ekki einungis sem vettvangur samskipta og þekkingarmiðlunar heldur líka sem áhrifavaldur í þróun heilbrigðisþjónustu.

Ég komst að því að við á Íslandi vorum um tíu árum á eftir Dönun varðandi sármeðferð. Hjúkrunarfræðingar þar þekktu líka þá stöðu að nokkrir fagaðilar með þekkingu og brennandi áhuga hefðu unnið hver í sínu horni án nokkurra samskipta sín á milli. Það er bæði tímafrekt og kostnaðarsamt að þurfa að vísa sjúklingum með langvinn sár til margra mismunandi sérfræðinga á marga mismunandi staði til að fá greiningu og úrlausn en það var vel þekkt vandamál í mínu vinnuumhverfi. Á sármiðstöð Bispebjergspítalans kynntist ég þverfaglegu samstarfi þar sem lækna mismunandi sérgreina, hjúkrunarfræðingar, fótaaðgerðafræðingar, stoðtækjasmíðir og fleiri unnu saman í teymi. Þeir sjúklingar, sem komu þangað, fengu úrlausn sinna mála á einum stað. Mér fannst þetta frábært.

Eftir að ég fór að beina athyglinni meira að hjúkrun sjúklinga með sár varð mér ljóst að til þess að koma á breytingum

hér heima yrði að efla þekkingu og gera sármeðferð sem sérgrein hærra undir höfði. Stofnun Samtaka um sármeðferð á Íslandi (SUMS) varð að veruleika árið 2004 með aðstoð Evrópusamtaka um sármeðferð (EWMA) og dönsku sárasamtakanna. Þar með var kominn vettvangur þverfaglegra samskipta á Íslandi en hann gegnir nú stóru hlutverki í miðlun þekkingar.

Það var samt ekki nóg. Þó að ég væri farin að taka þátt í kennslu nemenda við Háskóla Íslands af og til þá fann ég að mig vantaði frekari menntun til að geta átt fulla hlutdeild þar og til að eiga möguleika á að nýta mína sérþekkingu betur. Löngunin til þess að eiga þátt í því að koma á breytingum varð mér hvatning að frekara námi, meistaranámi í hjúkrun, með áherslu á sármeðferð. Ég lauk diplómanámi á meistaranámi frá Háskólanum í Hertfordshire í Englandi 2008 en það nám er skipulagt í samvinnu við EWMA. Síðan lauk ég meistaranámi í hjúkrun frá Háskóla Íslands árið 2009.

Langvinn fótasár á Íslandi

Á Íslandi eru enn fáar rannsóknir til á sviði sármeðferðar. Flestar þeirra rannsókna, sem gerðar hafa verið, eru grunnrannsóknir sem veita okkur upplýsingar um ákveðið ástand. Meðferðarrannsóknir, sem lúta að áhrifum meðferðar á sár, eru rétt á byrjunarstigi.



Meistararannsókn mín var grunnrannsókn og fjallaði um langvinn fótasár á Íslandi, hversu algeng þau eru, orsakir þeirra og meðferð. Áður en niðurstöður hennar lágu fyrir var vitneskjan um stöðu þessara mála hér á Íslandi einungis byggð á ágiskunum og tilfinningu. Ég var sannfærð um að hægt væri að sinna þessum sjúklingahópi betur en gert var. Ég taldi mikilvægt að varpa ljósi á það hversu margir einstaklingar á Íslandi væru með fótasár, hvers eðlis þau væru og hvernig meðferð væri háttáð. Með því vildi ég skapa þekkingargrunn sem hægt væri að nýta til frekari rannsókna, til stefnumótunar í heilbrigðisþjónustu og við mat á árangri þjónustu við sjúklinga með langvinn fótasár.

Niðurstöður rannsóknarinnar eru áþekkar niðurstöðum annarra rannsókna sem kannað hafa þetta efni með svipuðum aðferðum. Algengi fótasára var 0,6% meðal fólks 70 ára og eldri. Bláæðasár voru algengust en þar á eftir komu slagæðasár og sykursýkisár. Meðal athyglisverðra niðurstaðna rannsóknarinnar var að 22% einstaklinga höfðu verið með sár í meira en eitt ár og 11% í meira en tvö ár. Niðurstöður sýndu einnig að greiningu á undirliggjandi orsök fótasára var ábótavant og starfshættir

mjög mismunandi eftir þjónustustigi. Sums staðar voru starfshættir byggðir á gagnreyndri þekkingu, annars staðar virtust starfshættir byggðir á hefðum og venjum. Hjúkrunarfræðingar voru ábyrgir fyrir framkvæmd sárameðferðar í 90% tilfella og þeir einir voru ábyrgir fyrir ákvörðun um sárameðferð í 60% tilfella og í samráði við lækni í 30% tilfella. Flestir sjúklinganna fengu meðferð á heilsugæslustöðvum og í heimahjúkrun en um 20% á göngudeildum sjúkrahúsa þar sem fagfólk með sérþekkingu er starfandi (Guðbjörg Pálsdóttir, 2010a).

Meðal helstu ályktana var að veruleg þörf væri fyrir að innleiða gagnreynda starfshætti með fræðslu og þjálfun á öllum þjónustustigum. Einnig mátti álykta að hjúkrunarfræðingar væru í lykilhlutverki varðandi meðferð sjúklinga með fótasár, bæði hvað varðar ákvörðun um meðferð og framkvæmd hennar.

Sáramiðstöð Landspítala

Eftir að ég lauk meistaránámi mínu við Háskóla Íslands bauðst mér starf á Landspítalanum. Ég fékk það verkefni að móta hjúkrunarstýrða þjónustu við sjúklinga með sár. Undirbúningur að

þessari starfsemi, sem ég kaus að kalla sáramiðstöð Landspítala, hófst árið 2009. Frá upphafi var ljóst að starfsemin yrði hjúkrunarstýrð en ég lagði áherslu á að starfsemin byggðist á þverfaglegum grunni, svipað því sem ég kynntist á Bispebjergspítalanum. Með því móti nýtist sérþekking og færni hinna ýmsu fagaðila í þágu þeirra sem vísað er til sáramiðstöðvar. Frábær stuðningur deildarstjóra og sviðsstjóra varð til þess að kallaðir voru til liðs við undirbúning og mótun þjónustunnar sérfræðingar á sviði æðaskurðlækninga, lýtalækninga, húðlækninga, smitsjúkdóma, sykursýki og fleiri ásamt fótaaðgerðafræðingi. Markmiðið með starfsemi sáramiðstöðvar var að samræma og samþætta þjónustu við einstaklinga með langvinn sár og áhersla var einkum lögð á greiningu og ráðgjöf. Fljótt kom í ljós að þörfin fyrir þjónustu af þessu tagi var mikil og því nauðsynlegt að skilgreina hlutverk og umfang starfseminnar vel. Ég sá strax fyrir mér að mitt starf í klíník yrði tvíþætt, annars vegar göngudeildarþjónusta og hins vegar ráðgjöf á vettvangi. Klíníkin er þó aðeins hluti af mínu starfi því fræðistörf og rannsóknir eru ekki síður mikilvæg undirstaða fyrir miðlun þekkingar og innleiðingu nýrra starfshátta.

Sérfræðingur í hjúkrun – breyttir starfshættir

Eftir nokkurra mánaða starf á sáramiðstöðinni bauðst mér að fara í starfshám til sérfræðiréttinda í hjúkrun á Landspítalanum. Ég greip þetta tækifæri fegins hendi. Námið er tæplega tveggja ára ferli þar sem unnið er markvisst undir handleiðslu valinna einstaklinga og er frábær leið til þess að þróa eigin sérfræðilekkingu og undirbúa starfsferil sem sérfræðingur í hjúkrun. Ég setti mér fjögur meginmarkmið í náminu. Þau voru 1) að efla þjónustu við sjúklinga með erfið sár, 2) að efla gagnreynda starfshætti í meðferð sjúklinga með sár á Landspítala, 3) að skipuleggja og stýra starfsemi sáramiðstöðvar Landspítala og 4) að greiða fagfólki aðgang að gagnreyndri þekkingu, fræðslu, upplýsingum og ráðgjöf um meðferð og fyrirbyggingu sára.

Starfsemi sáramiðstöðvarinnar hefur nú verið að þróast í tæp fjögur ár og ég

held ég geti með vissu sagt að starfsemin hefur eftt þjónustu við sjúklinga með sár. Viðfangsefnið eru margvisleg og sjúklingahópurinn fjölbreyttur. Á sáramiðstöðinni er lögð áhersla á greiningu og ráðgjöf en einnig er eftirfylgni og sérhæfð meðferð stór þáttur. Þegar sjúklingur kemur á sáramiðstöð í fyrsta skipti er sárið skoðað og rannsóknir gerðar og niðurstöður lagðar til grundvallar greiningu á orsök sársins. Meðferðaráætlun og úrræði byggjast síðan á þverfaglegu samráði. Vel getur verið að sjúklingur þurfi að koma oft en einu sinni á sáramiðstöð ef þörf er á sérhæfðri sárameðferð en oft nægja ein eða tvær komur sem síðan leiða til ráðgjafar um frekari meðferð úti í samfélaginu. Í sumum tilfellum er sjúklingi líka vísað til mats eða meðferðar hjá öðrum sérfræðingum. Ráðgjöf, hvort heldur á deildum spítalans eða á öðrum vettvangi, er vaxandi hlutverk í mínu starfi.

Hlutverk sérfræðinga í hjúkrun er margþætt. Klíník og ráðgjöf eru mér mjög miklævægir þættir. En fræðsla og fræðistörf

eru það líka og verða alltaf stór hluti af starfi sérfræðings. Sérfræðingur í hjúkrun þarf líka að vera leiðtogi á sínu sérsviði. Hann þarf að vera vakandi fyrir tækifærum sem bjóðast til að auka veg hjúkrunar á sínu sviði og hann þarf að skapa öðrum tækifæri til að þroskast í starfi.

Meistararannsókn mín um langvinn fótasár á Íslandi staðfesti þörfina fyrir að innleiða gagnreynda starfshætti víða í heilbrigðiskerfinu. Sem svar við því urðu til leiðbeiningar um verklag varðandi greiningu og meðferð langvinnra fótasára. Leiðbeiningarnar eru nú aðgengilegar á rafrænu formi á heimasíðu Landspítala, landlæknis, Heilsgæslu höfuðborgarsvæðisins og SUMS. Leiðbeiningarnar eru samvinnuverkefni sérfræðinga sem standa að sáramiðstöðinni. Þeim er ætlað að vera leiðbeinandi fyrir fagaðila sem sinna einstaklingum með langvinn fótasár og hafa verið kynntar á ýmsum vettvangi, meðal annars í Tímariti hjúkrunarfræðinga (Guðbjörg Pálsdóttir, 2010b).

Sáramiðstöðin hefur í mínum huga öðlast fastan sess í starfsemi Landspítalans. Starfsemin er enn að vaxa og dafna og gerir það vonandi áfram. Hjúkrunarfræðingar eru og verða áfram í lykilhlutverki þegar sjúklingar með sár eru annars vegar. Sérfræðingar í hjúkrun eru enn fáir og við erum enn að læra að nýta okkur sérþekkingu hvert annars. Sjálf er ég enn að máta mig í hlutverk sérfræðingsins og geri mér æ betur ljóst að það starf að vera sérfræðingur í hjúkrun er krefjandi og ögrandi en jafnframt skemmtilegt verkefni sem felur í sér óteljandi tækifæri.

Heimildir

Guðbjörg Pálsdóttir (2010a). Chronic leg ulcers among the Icelandic population. *EWMA Journal*, 10 (1), 19-21.

Guðbjörg Pálsdóttir (2010b). Lykillinn að árangursríkri meðferð fótasára. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 86 (3), 14-18.

Landspítali-háskólasjúkrahús (2010). *Langvinn fótasár – tilmæli um verklag*. Sótt 21. október 2012 á http://lsh.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/BRUNNURINN/Kliniskar-leidbeiningar/Fotasar/fotasar_tilmæli_verklag_febr2011.PDF.

Heimaþjónusta fyrir alla



Boðið er upp á fjölbætta heimaþjónustu og liðveislu sem er sérsniðin að þörfum hvers og eins. Almennt eftirlit, vöktun og sértæk umönnunarþjónusta sé þess óskað. Á vegum okkar eru sérþjálfaðir starfsmenn og hjúkrunarfræðingar sem sjá um eftirlit.

Nánari upplýsingar á www.vinun.is og 578-9800