

Sårsygeplejerske funktion – Kirurgisk Ambulatorium, Aalborg Universitetshospital, Thisted

Beskrivelse

Indeholder lokale retningslinjer for sårsygeplejerskens virke på Thisted Kirurgisk Ambulatorium, inklusiv rammeordinationer, dagsprogram og flow diagram for sårpatienters forløb, lokal instruks for brug af VAC samt aktivitetsskema.

Forord

Thisted Sårambulatorium blev lukket i december 2017. I den forbindelse er hele sårambulatoriet nytænkt i forhold til visitation, behandling og opfølgning.

Funktionen er bemanded med sygeplejerske der har gennemgået diplommodulerne "Sårmodul 1 – Det naturligt helende sår" (10 ECTS), "Sårmodul 2 – Det vanskeligst helende sår" (10 ECTS), samt "Diabetiske fodsår" (5 ECTS).

Definition af begreber

Sårsygeplejerske er defineret i materialet

Triage er et scoringssystem ud fra parametre til at kategorisere patienter i farve, hvor BLÅ er den mindst behandlingskrævende.

VAC er Vacuum Assisted Closure (undertryksterapi ved vakuum). I andre materiale kendes det også som NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) eller TNP (Topical Negative Pressure).

Formål

- at varetage kompetent behandling af sår indenfor det beskrevne kompetenceområde .
- at alle patienter visiteres, undersøges og behandles i henhold til flow diagram.
- at sikre korrekt dokumentation og diagnose- og behandlingskoder.
- at give sårsygeplejerskerne ansvar og kompetence.

Visitation/forundersøgelse/forbehandling af sårpatienter

Visitation

Patienten tildeles første ledige tid i sårambulatoriet. Såfremt det vurderes ud fra henvisningen, at der vil blive behov for en fodterapeut, tildeles patienten en tid om mandagen. Patienter i behandling med VAC-terapi eller til måling af Ankel-Arm-Index indkaldes til torsdag.

Der skrives E-brev til patientens hjemkommune, hvor hjemmesygeplejen bedes om at oprette patienten i telemedicin (www.Pleje.net).

Forundersøgelse/Forbehandling

Patientens oprettelse i telemedicin kontrolleres og føres ajour.

Der optages en grundig såranamnese, indeholdende hvor, hvornår og hvordan såret er opstået.

Udredning

Følgende punkter undersøges:

- Arteriel komponent:
Der palperes puls på ADP/ATP bilateralt. Undersøgelsen kan suppleres med kontrol af hudturgor
Patienten henvises til tåtryksmåling ved Aalborg Nuklearmedicinsk
- Venøs komponent:
Underekstremiteterne vurderes for ødem. Der måles blodtryk.
Undersøgelsen kan suppleres med blodprøver (væsketal inkl. albumin) samt EKG.
- Diabetes komponent:
Der undersøges for neuropati ved monofilament.
Patientens Hgb-A1c og blodsukker kontrolleres hvis der ikke foreligger forholdsvis nye tal.
Hvis patienten ikke allerede er i forløb i Medicinsk Ambulatorium henvises der til dette.

- **Infektionskomponent:**
Ved en patient med diabetisk fodsår bør der ALTID mistænkes infektion uanset om de kliniske tegn er til stede. Der tages infektionstal (CRP og leukocytter). Endvidere måles patientens temperatur.
Ved mistanke om ostit eller knogle kan mærkes med pincet bestilles der et akut røntgenbillede via WebPas.

Forebyggelse

Patienten tilbydes kontakt til kommunal diætist med henblik på stabilisering af blodsukker samt evt. et vægttab.

Såfremt patienten ryger tilbydes der kontakt til kommunal rygestopinstruktør.

Begge henvisninger foretages ved hjælp af RefHost-systemet.

Forbehandling (sårpleje)

Der foretages evt. analgesi ved Xylocain gel/spray.

Såret debrideres ved hjælp af curette, skalpel eller sutursæt alt efter sårsygeplejerskens vurdering.

Der tages billeddokumentation til Pleje.net ved hjælp af sårsygeplejerskens telefon.

En gaze-meche opvædes med Microdacyn skyllevæske og pålægges patientens sår i 5 minutter. Dette er en antibakteriel væske, der ved hjælp af osmose fjerner alle former for bakterier, vira og lignende. Samtidigt stimulerer væsken til heling på lige fod med et saltvandsbad, og den indeholder hverken antibiotika eller hormoner.

Såret bandageres efter sårsygeplejerskens skøn til fugtig sårbehandling.

Såfremt patienten har palpabel fodpuls anlægges der kompression efter algoritme fra Dansk Selskab For Sårheling (DSFS) hjemmeside (www.Saar.dk):

KOMPRESSIONSTRYKKET		
Kompressionstrykket klassificeres som <i>mildt (<20 mmHg)</i> , <i>medium (20-40 mmHg)</i> , <i>kraftigt (40-60 mmHg)</i> eller <i>meget kraftigt (>60 mmHg)</i> .		
KREDSLØB	DIAGNOSE	KOMPRESSIONSTRYK
<i>Normalt</i>	<i>Venøst</i>	<i>Medium til meget kraftigt</i>
	<i>Lymfødem</i>	<i>Kraftigt til meget kraftigt</i>
	<i>Neuropatisk</i>	<i>Mildt til medium</i>
<i>Let til moderat art. insuff.</i>	<i>Iskæmisk</i>	<i>Medium</i>
	<i>Venøst</i>	<i>Medium</i>
	<i>Neuropatisk</i>	<i>Mildt til medium</i>
	<i>Lymfødem</i>	<i>Medium</i>
<i>Kritisk iskæmi</i>	<i>Alle</i>	<i>Mildt</i>

Opfølgning

Der skrives E-brev til patientens hjemkommune med besked om, at patienten nu køres via telemedicin. Ved samme lejlighed bestilles der hjemmesygepleje til pleje af patientens sår i henhold til Sårsygeplejerskens vurdering af skiftefrekvens.

Der bookes tid til næste ambulante besøg til forbehandling ved læge efter 4-8 uger.

Åbningstider/tefontider

Sårambulatoriet er åbent mandag, torsdag og fredag. Der er telefontid fra 8:00 til 8:30 på telefon 23 99 29 40.

Som udgangspunkt skal mandag + fredag bruges til planlagte patienter. Her er det tænkt med 3 forundersøgelser á 75 minutter, 2 før middag + 1 efter, og 2 kontroller á 60 minutter, 1 før middag + 1 efter. Torsdage skal bruges primært bruges til VAC-patienter. Se **bilag 2: Dagprogram**

I starten må patienter gerne kaldes til ambulante kontroller for at se effekten af den iværksatte behandling, mest tænkt som læring for sårsygeplejersken.

Triage

Sårpatienterne triageres efter samme interne system som der bruges i Aalborg Sår Amb.

Rød/Orange	-	Skal ses af Overlæge.
Gul	-	Skal ses af Læge.
Grøn	-	Skal ses af Sårsygeplejerske.
Blå	-	Overgår til egen læge eller primær.

Sårsygeplejerskens opgaver

- Varetager selvstændigt planlægning og behandling i Sårambulatoriet.
- Foretager VAC-behandling af patienter i henhold til: **Vakuumbehandling generelt og hos diabetikere.**
- Tilrettelægger dagsprogrammet i henhold til **bilag 2: Dagsprogram.**
- Foretager distal blodtryksmålinger på patienter uden diabetes.
- Opstarter et behandlingsforløb på ny henviste sårpatienter. Se **bilag 3: Flow diagram for sår-patienter.**
- Besvarer og dokumenterer telefoniske henvendelser.
- Udfører tilsyn på internt henviste patienter, og dokumenterer den iværksatte behandling.
- Ved alle sårtilsyn skal der foreligge journalnotat på tilsynet. Sårsygeplejersken dikterer observationer, fund, iværksat behandling og videre plan til journalen.
- Underviser og vejleder interne og eksterne samarbejdspartnere, studerende og elever.
- Varetager bestilling af sårprodukter samt vurderer behov for specielle produkter.
- Rekvirerer selvstændig DBT eller røntgen før eventuel lægetid.
- Vurderer selvstændigt egne individuelle behov for videre uddannelse.

Forudsætninger

Det er altid afsnitsledelsen, der afgør, om den enkelte sygeplejerske er kandidat til at gennemgå sårsygeplejerske uddannelsen. Det er afsnitsledende sygeplejerske, der ved hjælp af den årlige MUS kan afgøre, om den enkelte medarbejder er kandidat.

Det er ledende ortopædkirurgiske overlæge Hardy Christoffersen, der giver endelig godkendelse af sårsygeplejerskens virke.

Overordnede holdninger

Patienterne orienteres om, at de vil modtage behandling af en sårsygeplejerske. Patienterne kan ikke selv vælge, om de vil behandles af en sårsygeplejerske, men ønsket om at blive tilset af en læge kan imødekommes i særlige tilfælde.

Dokumentationen foregår i samme format som lægens optegnelser i skadejournalen med de til enhver tid gældende krav.

Behandlersygeplejersken kan til enhver tid frasige sig at behandle en patient grundet usikkerhed overfor diagnostik og behandling.

Juridiske aspekter i forhold til sårsygeplejersken

Enhver læge med ret til selvstændigt virke kan i medfør af lægelovens § 6 med enkelte undtagelser delegere en opgave til en medhjælper, uanset medhjælperens uddannelse og baggrund.

Den ledende ortopædkirurgiske overlæge vil være forpligtet til at påse, at medhjælperen besidder de nødvendige faglige kvalifikationer i forhold til at udføre en given opgave.

Den ledende ortopædkirurgiske overlæge skal instruere medhjælperen i tilstrækkeligt omfang og løbende føre tilsyn med det arbejde, som den pågældende udfører. I forhold til ovenstående er den ledende overlæge forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. lægelovens § 6.

Når en læge benytter medhjælper, er lægen ansvarlig for det arbejde, medhjælperen udfører, så længe medhjælperen holder sig inden for den af lægen givne bemyndigelse. Lægen er i givet fald stillet, som om lægen selv udførte arbejdet og er ansvarlig for eventuelle fejl, som medhjælperen begår.

På baggrund af ovenstående er det derfor vigtigt, at der er fuldstændig klarhed over, hvilke opgaver, der er delegeret til sårsygeplejersken, og at der ligger fuldstændige instrukser for hvert enkelt område, samt at disse instrukser er godkendt af den lægefaglige chef.

Følgelig er det af største vigtighed, at sårsygeplejersken holder sig stramt indenfor de givne rammer for at være dækket rent juridisk.

Ansvar for tilsynet påhviler således den ledende ortopædkirurgiske overlæge. Tilsynet omfatter gennemsyn af journaler.

Der vil være mulighed for delvise sårsygeplejebehandlinger. Det vil sige, at en patient, hvis tilstand falder uden for delegerede behandlingsregimer, i enkelte tilfælde kan behandles af en sårsygeplejerske, hvis behandlingsregimet i det væsentlige er lig det delegerede, og patienten er tilset og/eller konfereret med en læge. Det skal i journalen dokumenteres, at patienten er konfereret og med hvem.

Organisatorisk reference

Behandlersygeplejerskens nærmeste overordnede er den afsnitsledende sygeplejerske for Kirurgisk Ambulatorium, Urologisk Ambulatorium og sengeafsnit K3 på Aalborg Universitetshospital, Thisted.

Faglig reference

Lægefagligt ansvar for sårsygeplejerskens funktion er ledende ortopædkirurgiske overlæge Hardy Christoffersen.

Sygeplejefagligt ansvar for sårsygeplejerskens funktion ligger hos den ovennævnte afsnitsledende sygeplejerske.

Dokumentation af behandlingen

Alle henvendelser skal registreres - også samtaler pr. telefon, forespørgsler og selvhenvendere, der viderevisiteres.

Der anvendes samme dokumentation, som lægen benytter ved skrivning af journaler. Det vil sige med fuld kodning og beskrivelse af hændelsen, undersøgelse og behandling.

Skriv aldrig mere, end det er muligt at stå inde for – skriv for eksempel ikke ”at patienten virker beruset”. Det kan have forsikringsmæssige konsekvenser for patienten (hvilket er u hensigtsmæssigt, hvis det ikke er korrekt). Derimod kan man godt skrive, at ”patienten angiver at have drukket”, eller ”patienten er svimmel og lugter af alkohol”.

Skriv i et ordentligt sprog, skriv ikke i uoverensstemmelse med andre instanser i journalen. Journalen vil i enkelte tilfælde, hvor det er nødvendigt for det videre forløb, kunne udleveres direkte til patienten efter afsluttet behandling.

Patienten kan altid få udleveret kopi af sin journal.

Journaler sendes som andet til patientens egen læge, hvis der er patientsamtykke. I tilfælde af, at patienten ikke ønsker samtykke, er det vigtigt at anføre det på en eventuel røntgenhenvi sning, så der heller ikke sendes røntgenbeskrivelse.

Sundhedsstyrelsens krav om kodning følges.

Rammeordination for medicin

Xylocaine spray

Xylocain 2% gel

Flamazine 10 mg/g creme

Dermovat 0,05% salve

Diproderm 0,5 mg/g (0,05%) salve

Betnovat med chionoform creme

Microdacyn skyllevæske

Microdacyn hydrogel

Pinex 500mg, tbl, 1g, engangsordination

Referencer

Referencer kvalificeres af ledende overlæge Hardy Christoffersen

Bilag

Bilag 1: Vakuumbehandling generelt og hos diabetikere

Bilag 2: Dagsprogram Sårambulatoriet

Bilag 3: Flow diagram for sårpatienter

Bilag 4: Aktivitetsskema