

Regional anpassning till konsensusdokument för användning av **Negative Pressure Wound Therapy (NPWT), vakuum assisterad sårbehandling** för Region Skåne

Bakgrund

NPWT är en avancerad sårbehandlingsmetod som befrämjar sårhelningen genom ett kontinuerligt alternativt intermitterant undertryck. Det är en relativt ny behandlingsmetod med en begränsad mängd vetenskapliga studier att tillgå. Food and Drug Administration (FDA) har godkänt denna metod som avser att påskynda läkningsprocessen. NPWT medför hög investerings- och materialkostnad.

I dagsläget finns flera aktörer på den svenska marknaden som tillhandahåller NPWT, ytterligare aktörer är på ingång. Den tyngsta dokumentationen i form av randomiserade och kontrollerade studier (RCT) samt större kohortstudier föreligger för VAC[®] terapi. Huruvida effekten och potentiella biverkningar är likvärdiga för andra tekniker/metoder saknas i dagsläget underlag för ställningstagande.

Vetenskapligt underlag

En svensk hälsoekonomisk studie (1) har visat att personalkostnader i samband med såromläggning utgör 50-55 procent av totalkostnaden. Studier har visat att NPWT har en gynnsam effekt avseende sårhelningstiden (2, 3, 4) samt har uppvisat halvering av sårvolymer (5). I en multicenterstudie randomiserades 60 patienter med venösa bensår till NPWT eller traditionell sårbehandling vid venösa bensår. Medianen för sårhelningstiden för de patienter som randomiserades till NPWT var 29 dagar, jämfört med traditionell sårbehandling där sårhelningstiden var 45 dagar (4). NPWT kan användas för att få täckning av granulationsvävnad över exponerat ben och/eller sena för att minska behovet av komplexa kirurgiska åtgärder (2, 6).

Övergripande förhållningssätt

Enligt beslut i lilla gränssnittgruppen, 2006-11-27; ”*Ordinering – förskrivningsrätt*”: har specialister inom dermatologi, infektionssjukdomar, diabetesläkare, thoraxkirurger, ortopedier, kirurger och kärlkirurger. Kostnadsansvaret för förbrukningsartiklar ligger härmed hos behandlande läkares klinik. Ordinerande enhet har kostnadsansvar och bör tillhandahålla utrustning och material”.

Kompetens och uppföljning

Initierad terapi och kontinuerlig uppföljning skall skötas inom specialitet som handlägger dessa tillstånd. Omläggning och teknisk övervakning kan skötas inom öppen- eller slutenvård av utbildad personal inom annan specialitet än ovanstående.

Personal som åläggs övervaka och sköta omläggning och utrustning skall genomgå specificerad utbildning inom NPWT. Utbildningen bör samordnas och skötas internt inom vården.

Ordinerande enhet skall utfärda tydlig skriftlig ordination. Anskaffad utrustning på större enheter bör utnyttjas gemensamt. På mindre enheter bör leasing övervägas. Förbrukningsmaterial bör

anskaffas centralt på respektive sjukhus. På varje ordinerande enhet skall det finnas utbildad samordningspersonal/sjuksköterska för övergripande praktisk och logistisk planering för maximalt resursutnyttjande.

Kvalitetsregistrering

Sjukhusbunden central registrering av användningsfrekvens och behandlingsresultat med gemensamt återkopplingsdokument är nödvändig (bilaga 1). PAL ansvarar för att dokumentationen registreras.

Behandlingsstrategi

Bakomliggande diagnos skall vara klarlagd. Behandlingsplanering och uppskattade individuella mål och förväntningar skall upprättas före behandlingsstart.

Målet med NPWT är vävnadsnybildning och är ej avsett för att åstadkomma full hudtäckning.

Behandlingen bör omprövas var 14:e dag och skall avbrytas om uppnådda mål eller förväntad effekt uteblivit.

Indikationer för NPWT

- Sår i sekundärläkning till följd av kirurgiska komplikationer.
- Fotsår hos diabetiker med djupa kaviteter.
- Amputationssår.
- Svårsläkta, vätskande sår av varierande genes där annan behandling ej givit tillfredställande resultat.

Kontraindikationer för NPWT

Vävnad med kritisk ischemi.

Ej adekvat behandlad hud/mjukdelsinfektion med eller utan osteomyelit.

Bristande compliance.

Fistel med icke känt ursprung.

Malignitet i närliggande vävnad.

Relativa kontraindikationer för NPWT

Sårbädd med blottade kärl bör förbehållas enheter med högspecialiserad vård.

Behandling av öppen buk bör förbehållas specialistklinik med kunskap om NPWT- behandling.

Vaskuliter och andra autoimmuna eller inflammatoriska sår med endogen genes.

Uttalat smärtsamma sår.

Konklusion

NPWT utgör ett värdefullt komplement till behandling av svårsläkta och komplicerade sårtilstånd av varierande etiologi. Behandlingen är kostsam och personalkrävande och skall ordineras av läkare med god kännedom om sårbehandling efter att annan beprövad behandling ej har givit tillfredställande resultat.

Malmö 2010-05-03 (Giltighets tid 1 år)

Terapigrupp Sår i Region Skåne

Referenser

1. Ragnarsson-Tennvall G, Hjelmgren J. Behandling av venösa bensår kostsamt för sjukvård och samhälle. Värdet av förebyggande insatser måste utredas mer, visar studie. Läkartidningen 2005;42(102):3027-29.
2. Armstrong DG, Lavery LA. Negative pressure wound therapy after parterial diabetic foot amputation: a multicentre, randomised controlled trial. Lancet 2005;366:1704-10.
3. Lambert KV, et al. Vacuum Assisted Closure: A review of Development and Current Applications. Journal of Vascular and Endovascular Surgery 2005;29:219-26.
4. Jeroen DD, et al. State of the art treatment of chronic leg ulcers: A randomized controlled trial comparing vacuum-assisted closure (V.A.C.) with modern wound dressings. Journal of Vascular Surgery 2006;44(5):1029-38.
5. Ennis WJ, et al. Wound outcomes from a single practice at a subacute wound care unit and two hospital based outpatient wound clinics. Wounds 2004;16(5):164-72.
6. Blume PA, et al. Comparison of negative pressure wound therapy utilizing vaccum assisted closure to advanced moist wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers. Amulticenter randomized controlled trial. Diabetic care 2008;31(4):631-36.
7. SBU:s Upplysningstjänst 090908. Är vaccumassisterad sårbehandling bättre än standardbehandling vid svårläkta sår?