

Empfohlene Häufigkeit der Knöchel-Arm-Index-Messung bei Kompressionsbestrumpfung

W. Furlong

Clinical Lead Leg Ulcer Service, Princess Alexandra Hospital, Harlow, Essex, UK

▲ Dieser Extended Abstract fasst einen Beitrag zusammen, der eine Folgeveröffentlichung zum Artikel „How often should patients in compression have ABPI recorded“ ist (4). In ihm wurde über eine nationale Befragung in England bei spezialisierten klinischen Pflegekräften berichtet, die verantwortlich für die Behandlung von Beinulzera (Leg Ulcer Service) sind. Hierbei wurden die aktuellen Bestimmungen zur Versorgung

Referat zu: **Recommended frequency of ABPI review for patients wearing compression hosiery.** Br J Nurs 2015;24 Suppl 20:S18-23.

von Patienten mit Kompressionsbestrumpfung untersucht. Die Messung des Knöchel-Arm-Index (ankle brachial pressure index (ABPI)) ist besonders bei Patienten mit Kompressionsbestrumpfung wichtig, die unter einer pAVK leiden, da sich der Wert mit der Zeit ändern kann (10, 13). Bei venös bedingten Beinulzera ist eine graduierte Kompression indiziert (1, 19). Nach der Heilung ist eine Kompressionsbestrumpfung

peripheral arterial risk chart				date of clinic:	
PLEASE PRINT WRITTEN INFORMATION AND PLEASE TICK ✓ RISK FACTORS PRESENT					
patient's surname		patient's forename		date of birth (dd/mm/yy)	
LOW RISK ALL the factors below MUST be present ✓ if present review annually		MEDIUM RISK ABPI 0.81–1.3 with accompanying score of 2 or more review 6 monthly		HIGH RISK If any ONE risk factor below is present ✓ if present review 3 monthly	
ABPI 0.81 – 1.3		smoker	1	ABPI < 0.81 or > 1.3	
mobile		age 70+	1	diabetes	
good cognitive ability		cardiac disease	1	immobile/limited mobility	
no complications (check medium & high risk factors)		cerebral vascular accident (CVA)	1	small vessel disease (SVD – i.e. diabetes)	
patient has knowledge of early symptoms of peripheral arterial disease (PAD)		TIA hypertension	1	angioplasty/bypass (lower limbs), known peripheral arterial disease (PAD)	
patient has contact numbers if there are any concerns		co morbidities (learning needs, cognitive impairment, drug/ alcohol dependency, mental illness)	2	inflammatory conditions, i.e. rheumatoid arthritis (RA), systematic lupus erythematosus (SLE)	
			TOTAL SCORE	intermittent claudication	
				unilateral amputee (PAD)	
				↓ABPI (check previous) monitor more frequently	
*please ensure that intermittent claudication and rest pain have been checked as part of your assessment					
review – tick ✓ appropriate box					
Annually		6 monthly		3 monthly	
© Winnie Furlong, CNS Clinical Lead Leg Ulcer Service 2015					

Tab. 1: Abschätzung des individuellen pAVK-Risikos von Kompressionsstrumpf-Patienten.

notwendig, um Ulkusrezidive zu verhindern (14). Die Leitlinien des Royal College of Nursing raten zu einer dreimonatigen Überprüfung inklusive ABPI-Messung ohne weitere Vorschriften (12). Wounds UK empfiehlt, bei Patienten mit erhöhtem Risiko (ABPI <0,9, Diabetes mellitus, reduzierter Mobilität oder Claudicatio-Symptomen) mindestens dreimal jährlich eine dopplersonographische Kontrolle durchzuführen sowie eine jährliche Gefäßuntersuchung bei Kompressionsstrumpf-Patienten ohne Komplikationen, die in der Lage sind, Beschwerden zu äußern (19). In neueren Veröffentlichungen wird darauf hingewiesen, dass eine gemischte Ätiologie bei einem ABPI <0,81 oder >1,3 vorliegen könnte; deshalb sei beim Tragen von Kompressionsbestrumpfung bei einem ABPI außerhalb dieser Werte eine häufigere Überprüfung notwendig (5).

Die Studie deckte Widersprüche bei medizinischem Personal unterschiedlicher Regionen Englands bei den Beurteilungsfertigkeiten und der Nachsorge von Patienten mit ähnlichen Risikofaktoren auf. Das verdeutlicht, dass nationale Krankenhaus-Leitlinien für die Therapie von Beinulzera erarbeitet werden müssen, in denen es mehr Anweisungen für die Nachsorge und die Standardisierung der Pflegeausbildung gibt, um eine qualitativ hochwertige Behandlung zu gewährleisten. Weiterhin sollte eine Strategie entwickelt werden, um Risikogruppen bei den Kompressionsstrumpf-Patienten mit venösen Erkrankungen zu identifizieren und zu priorisieren. So könnte gewährleistet werden, dass gefährdete Patienten entsprechend untersucht und mögliche Probleme wie Drucknekrosen oder Amputationen minimiert werden.

In der Befragung empfahl die Mehrheit der Responder eine drei- bis zwölfmonatige Messung des ABPI. Dieser Abstract enthält eine Tabelle zur Abschätzung des individuellen pAVK-Risikos von Kompressionsstrumpf-Patienten (Tab. 1), welche vom medizinischen Personal genutzt werden kann, um die Frequenz der ABPI-Messung zu bestimmen. Die Tabelle wurde aus den nationalen Leitlinien sowie den Erkenntnissen der Studie entwickelt und sechs Monate lang in einer örtlichen Beinulcus-Klinik getestet.

Die klinische Praxis bei der Nachsorge sollte sich nach den individuellen Risikofaktoren richten und kein pauschales Standardverfahren darstellen. Damit könnten eine evidenzbasierte Therapie erreicht sowie begrenzte Ressourcen und die Arbeitszeit der Pflegekräfte effektiver im Interesse des Patienten gemanagt werden (9). Diese Tabelle soll Pflegekräften bei der Entscheidung helfen, wie häufig sie eine Nachsorge bei Kompressionsstrumpf-Patienten mit venösen Erkrankungen durchführen müssen. Die Risikogruppen leiten sich von denen ab, die klinische Pflegeexperten identifiziert haben; sie wurden entsprechend der Stärke evidenzbasierter Literatur eingeordnet (niedrig, mittel, hoch) (2, 7, 5, 11, 15, 16). Die Tabelle versucht, Pflegekräfte daran zu erinnern, klinische Untersuchungen in die Patientenbe-

suche zu integrieren und soll auf die Limitationen des ABPI bei der frühzeitigen Diagnose von pAVK aufmerksam machen (3). Außerdem könnte die Tabelle dabei helfen, die Fragmentarisierung in der Pflege zu eliminieren, um die Therapie des Patienten sicherer und qualitativ hochwertiger zu machen.

Literatur

1. Anderson I. Aetiology, Assessment & Management of Leg ulcers. *Wound Essentials* 2006;1:20-37.
2. Baker N, Murali-Krishnan S, Fowler D. A User's guide to foot screening. Part 1: peripheral arterial disease. *The Diabetic Foot* 2005;8(2):58-70.
3. Carter SA. Role of pressure measurement. In: Bernstein EF (ed). *Vascular Diagnosis*. Mosby, ST Louis 1993.
4. Furlong W. How often should patients in compression have ABPI recorded *Journal community nursing* 2013;27(5):60.
5. Harding K. *Simplifying venous leg ulcer management: consensus recommendations* 2015.
6. *Wounds International* London.
7. Kumar P, Clark M. *Clinical Medicine*, 4th ed. W. B. Saunders, London 2001.
8. Morris-Stiff G, Moawad M, Appleton N et al. Long-term clinical outcome following lower limb arterial angioplasty. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 2011; vol./is. 93/3(50-254):250-254.
9. *Nursing Midwifery Council. The Code of Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives*. Nursing and Midwifery Council; London 2015.
10. Pankhurst S. Should ABPI be measured in patients with healed venous leg ulcers every three months. *Journal of Wound Care* 2004;13(10):438-440.
11. Rose G. Epidemiology of Atherosclerosis (2000). In: Wolfe J. *Abc Of Vascular Diseases I - 3*. BMJ 2002.
12. Royal College of Nursing (RCN). *Clinical Practice Guidelines. The management of patients with venous leg ulcers*. RCN, London 2006.
13. Simon DA, Freak L, Williams IM et al. Progression of arterial disease in patients with healed venous ulcers. *Journal of Wound Care* 1994;4:179-180.
14. Vandongen YK, Stacey MC. Graduated compression elastic compression stockings reduce lipodermatosclerosis. *Phlebology* 2000;15;1: 33-37.
15. Vowden K, Vowden P. Doppler and the ABPI: how good is your understanding? *Journal of Wound Care* 2001;10(6):197-202.
16. World Health Organisation. WHO report on the global tobacco epidemic 2008: the MPOWER package 2008.
17. Geneva: World Health Organisation ISBN92-4-1159628-7
18. <http://www.practicingclinicians.com/eclinic/copd.pdf>
19. Wounds UK. *Best Practice Statement Compression Hosiery*. Wounds UK, Aberdeen 2002.

Korrespondenzadresse

Winnie Furlong
Clinical Lead Leg Ulcer Service
Princess Alexandra Hospital
Hamstel Rd, Harlow CM20 1QX, UK
E-Mail: winnie.furlong@pah.nhs.uk

