

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>Sårbehandling</h2>	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 23.01.2015/18.08.2019	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Gynekologisk seksjon generell	Versjon: 1.03	
Godkjenner: Albrechtsen, Susanne	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: Thornhill, Heidi	Dok.id: D36712	

- Ved gynekologisk avdeling behandles først og fremst postoperative sår. Her omtales primært sår etter laparotomi, men prinsippene kan brukes også for annen sårbehandling. Det er viktig i første omgang å *forebygge* pre-, per- og postoperativt. Se egen metode for å redusere infeksjon ved [Tiltak for å redusere infeksjonsrisikoen etter keisersnitt](#). God hygiene i forbindelse med pasienthåndtering er svært viktig
- *Vask eller sprit hendene mellom hver pasient!*
- Normal **tilheling** er en sekvens av fysiologiske prosesser; inflammasjon, epitelialisering, fibroplasi og modning av vevet. Mekanisk brist og forstyrrelser i tilhelingen kan føre til komplikasjoner. Det kan oppstå fascieruptur, subcutant hematom eller serom, sårinfeksjon og brokk.
- Subcutant **hematom** er en oppfylning av blod i sårhulen. Symptomer oppstår som oftest 1 – 4 dager etter operasjonen. Typisk er hevelse, misfarging, sekresjon og evt. smerte. Ved små subcutane oppfyllinger uten tegn til infeksjon kan pasienten observeres. Hematom gir økt risiko for sekundær infeksjon, særlig dersom det ikke blir evakuert. Oftest foreligger indikasjon for å åpne hudsuturen delvis eller i hele sårets lengde. Undersøk alltid fascien ved sekresjon fra såret da *rikelig væsning gir mistanke om fascieruptur*. Man kan palpere med steril hanske eller ved mindre åpning med baktuspinne, for å avgjøre om fasciesuturene er inntakt.
- Postoperativ **sårinfeksjon** kan være *overfladisk* i huden og subcutis eller *dyp* i muskulatur og fascie. Infeksjon med Gule stafylokokker, E. Coli, β -hemolytiske streptokokker og anaerobe bakterier er vanlig, men mest typisk er oppvekst av blandingsflora.

Mottak av pasienten

Symptomer på infeksjon oppstår vanligvis 4 - 7 dager etter operasjon. De klassiske tegn på akutt infeksjon er varme, smerte, rødme, hevelse og nedsatt funksjon. *Satus localis* i såret beskrives. Ved mer alvorlig infeksjon har pasienten feber og eventuelt tegn på sepsis med tachycardi, hypotensjon og forhøyede infeksjonsprøver. Undersøk *generell status* samt blodprøver (Hb, EVF, TPK, LPK, CRP, elektrolytter, kreatinin, blodkultur på indikasjon), urindyrkning og dyrkning fra såret før evt. oppstart med antibiotika. Ved symptomer 1 – 2 døgn postoperativt, må streptokokkinfeksjon mistenkes. Nekrotiserende fasciitt er sjelden men krever rask behandling.

- Sårkomplikasjoner skal vurderes av lege som avgjør om reoperasjon er nødvendig og journalfører en plan for den videre sårbehandlingen. Sårskift kan utføres av sykepleier i h.h.t. prosedyrer. Det er gunstig om pasienten forholder seg til faste leger og sykepleiere. Da er det lettere å følge den kliniske utviklingen og gi optimal behandling.

Antibiotikabehandling

- Aktuelt ved generelle symptomer og utbredt infeksjon lokalt. Bredspektret antibiotikum etter metodebok, se pkt 10.7; <http://antibiotika.ihelse.net/antibiotika/10.htm>. For pasienter etter uren kirurgi (som akutt sectio): Cefotaxim 2g x3 i.v og Metronidazol 0,5g x3 i.v. Vær obs på amming ved valg av antibiotika . Husk å ta dyrkningsprøver primært og juster evt. behandlingen når svar foreligger.

Kirurgisk sårbehandling

- Infiserte sår åpnes og dreneres. Ved overfladisk infeksjon og små prosedyrer kan dette gjøres på post/ poliklinisk. Ordiner evt. Ketorax først. Bruk sterilt utstyr, utføres som en ren prosedyre. Husk hygiene før neste pasient! Ved mistanke om dyp infeksjon eller behov for revisjon utføres dette på operasjonsstue.
- Fjern hudsuturer, helt eller delvis.
- Drener puss, ta evt. bactus og skylle med rikelig NaCl fra kolbe. Bruk sterilt engangskateter for å skylle i lommer og hulrom.
- Fjern nekrotisk vev og fibrin kirurgisk (skarp skje/skalpell).
- Legg såret åpent, sterile kompresser fuktet med saltvann i sårhulen.
- Journalfør infeksjonens utbredelse, evt. tegne på huden.
- Dekk med bandasje, for eksempel Mepore.
- Vurder indikasjon for antibiotika. Lokale antibiotika har ingen plass i behandlingen.
- **Bandasjer fjernes og såret inspiseres på nytt etter neste dag!**

Videre sårbehandling

- Det ideelle bandasjemateriell absorberer overflødig væske men holder såret fuktig, er en barriere for bakterier og urenheter, er atraumatisk og fremmer dannelsen av friskt granulasjonsvev.
- Planlegg sårskiftet. Finn frem alt materiell og dekk til benk og pasient. Bruk hansker, smittefrakk ved puss. Vurder behov for smertelindring.
- Skyll med rikelig NaCl.
- Vurder på nytt grad av infeksjon og indikasjon for antibiotika.
- Fjern alltid nekrotisk vev og fibrin.
- Lag en plan for videre oppfølging.

Dersom det fortsatt er puss eller såret er rikelig væskende:

- Minst daglig sårskift.
- Skyll, NaCl.
- Sterile kompresser rikelig fuktet med Prontosan i hele sårhulen, 20 min (bryter ned bakteriefilm)
- Aquacel Ag i sårhulen (absorberer væske, baktericid).
- Bandasje.

Dersom såret er rent og ikke væsker mye:

- Sårskift hver 2. eller 3. dag (oftere forstyrrer tilhelingen).
- Skyll, NaCl.
- Prontosankompresser, 20 min.
- Intrasite gel i sårhulen (fremmer granulering).
- Bandasje.

Sekundær lukking

Anbefales etter 3 - 6 dager med åpen behandling dersom såret ikke er infisert og det finnes tydelig friske sårflater og granulasjonsvev. Lukking kan videre vurderes under hele behandlingsforløpet når tilstanden tillater det. Dette reduserer tilhelingstiden, er ressursbesparende og forbundet med lav risiko for ny operasjon (5%). Det anbefales IKKE lukking med intracutan sutur i denne sammenhengen. Abrutte madrass-suturer med Ethilon 3-4-O, og dype tak for å forebygge dannelse subcutane lommer.

Vakumbehandling (NPWT = negative pressure wound therapy)

Aktuelt når det er store sårflater eller hulrom og såret fortsatt ikke kan lukkes sekundært. Pakker med sterilt bandasjemateriell finnes i flere størrelser, ofte er "medium" greit for våre pasienter. Det skiftes hver dag ved mye væske og puss, hver 3. dag ved rene sår. Les pakningsvedlegget, fremgangsmåten står beskrevet der.

- Fjern bandasjer, skyll med NaCl.
- Prontosan kompresser i 20 min.

Fra pakken som følger med vakumutstyr:

- Klipp til svamp og legg i såret slik at det fylles helt.
- Dekk med gjennomsiktig film, nr 1 ned mot huden, glatt ut og unngå luftlommer. Fjern ark nr 2 på oversiden av filmen.
- Klipp et lite hull i filmen og appliser slange over hullet. Unngå at suget ligger over hud.
- Dekk med ny film for å fikse slangen lateralt.
- Sett slangen i apparatet, vakum skapes straks. Pumpen piper dersom noe er galt.
- Dette er ikke vanskelig, alle kan lære det. Lykke til.
- Se YouTube, vår leverandør er VAC: [legg inn link](#)

Diagnoser

- O90.0 Sårruptur etter sectio
- O90.1 Sårruptur perineum etter obstetrisk inngrep
- O90.2 Hematom i obstetrisk sår
- O85 Sepsis i barseltid, spesifiser evt. mikrobe
- O86.0 Sårinfeksjon etter obstetrisk inngrep
- T81.3 Sårruptur etter annet inngrep
- T81.4 Sårinfeksjon med puss/abscess etter kirurgisk inngrep, inkluderer sepsis
- T81.0 Blødning eller hematom som komplikasjon til inngrep

Prosedyrer

- WLGX20 Vakumassistert sårbehandling
- QBB 10 Større sårskift på truncus (alle sårskift etter tomi og sectio)
- QBB 99 Annen sårbehandling på truncus (f.eks perineum)
- QBB 05 Sårrevisjon på truncus (alltid ved fjerning av debridement og/eller suturer)
- QBG 30 Forsinket hudsutur (sekundær lukking)
- MWA 00 Reoperasjon, sårruptur etter obst. inngrep
- MWB 00 Reop. overfladisk infeksjon etter obst. inngrep
- MWD 00 Reop. overfladisk blødning etter obst. inngrep
- LWA 00 Reop. sårruptur etter gyn. inngrep
- LWB 00 Reop. overfladisk infeksjon etter gyn. inngrep
- LWD 00 Reop. overfladisk blødning etter gyn. inngrep

Her er mer informasjon om bandasjer og vakumutstyr:

- Aquacel – <http://www.dressings.org/Dressings/aquacel.html>
- Aquacel Ag - <http://www.dressings.org/Dressings/aquacel-ag.html>
- Intrasite gel - <http://www.dressings.org/Dressings/intrasit.gel.html>
- Prontosan - <http://www.prontosan.no>
- Vacuum utstyr - http://global.smith-nephew.com/master/RENASYS_33724.htm
- Mepore - <http://www.dressings.org/Dressings/mepore.html>
- Mesorb - <http://www.molnlycke.com/com/Wound-Care-Products/Product-selector---Wound-division/Tabs/Products/Mesorb/?activeTab=2>
- Tegaderm - <http://www.dressings.org/Dressings/tegaderm.html>
- Carbonet - <http://www.dressings.org/Dressings/carbonet.html>
- Jelonet - <http://www.dressings.org/Dressings/jelonet.html>
- Opsite - <http://www.dressings.org/Dressings/opsite.fle.html>

Eksterne referanser

[Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus - Postoperative sårinfeksjoner](#)

[Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus - Sepsis](#)

VAC video