

| | |
|---|--------------------------------------|
| Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Hud | Gyldig fra/til:05.06.2024/05.06.2025 |
| Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken | Versjon: 1.00 |
| Godkjenner: Aarvik, Anette Tysnes | Prosedyre |
| Dok. ansvarlig: Trude Gundersen, Kristina Ravnanger | Dok.id: D72051 |

Innhold

| | | |
|----|---|---|
| 1 | Hensikt | 1 |
| 2 | Målgruppe og avgrensning | 1 |
| 3 | Ansvar | 1 |
| 4 | Prinsipper ved sårstell..... | 2 |
| 5 | Fremgangsmåte | 3 |
| 6 | Forandringer og tegn på infeksjon..... | 3 |
| 7 | Anbefalinger og råd for optimal arrdannelse | 4 |
| 8 | Pasientinformasjon | 4 |
| 9 | Definisjoner..... | 4 |
| 10 | Referanser..... | 5 |
| 11 | Endringer siden forrige versjon..... | 5 |

1 Hensikt

Komplikasjonsfri tilheling av kirurgiske snitt som er primært lukket hos barn 0-18 år.
 Forbygge postoperativ sårinfeksjon og fremme sårtilheling.

2 Målgruppe og avgrensning

Prosedyren omfatter sårstell til barn < 18 år med primært lukkede kirurgiske snitt der det kan forekomme siving av blod og serøs væske.

Prosedyren omfatter ikke:

- Kirurgiske snitt med purulent sekresjon
- Bandasjering og fjerning av dren
- Håndtering av donorsted
- Kirurgiske snitt dekket med gips
- Snitt etter amputasjoner

3 Ansvar

Seksjonsleder har ansvar for at prosedyren implementeres på de enkelte enheter, og sikre at helsepersonell har nødvendig kunnskap og kompetanse til utførelse av sårstell av kirurgiske snitt som er primært lukket.

Helsepersonell som utfører oppgaven som er beskrevet i prosedyren har ansvar for:

- å gjøre seg kjent med og etterleve anbefalingene i prosedyren
- å dokumentere at oppgavene er utført i pasientens kurve evt. i pasientens journal
- å begrunne faglig i pasienten journal når anbefalingene ikke er fulgt
- å gjennomføre sentrale kompetansekrav i Kompetanseportalen

4 Prinsipper ved sårstell

- Hånddesinfeksjon utføres umiddelbart før og etter gjennomføring av bandasjeskift. Ved fare for blodsøl anvendes rene hansker. Ved synlig blodsøl på hender/hansker etter utført sårstell utføres håndvask
- Ved skifte av bandasje bør aseptisk teknikk med sterile hansker eller non-touch-teknikk brukes. Dette innebærer at bandasjeskift ikke skal gjennomføres samtidig eller umiddelbart etter sengeredning, fordi slike aktiviteter virvler opp støvpartikler som kan være mikrobærere
- Ved begynnende gjennomsvining kan bandasjen forsterkes ved at en ny absorberende bandasje legges over. Er bandasjen helt gjennomtrukket, skiftes bandasje helt inn til snittet slik at dette kan inspiseres med tanke på hematom- og/eller infeksjonsutvikling
- Et rent kirurgisk snitt bør dekkes av steril bandasje i 48 timer eller inntil det er tørt. En tørr bandasje kan med fordel ligge på operasjonsåret i 7 dager. Hos pasienter operert med hofteprotese og pasienter med lavt immunforsvar skal et rent kirurgisk snitt dekkes av steril bandasje i 7 dager. Mange barn/ungdom ønsker likevel å bruke bandasje til suturer er fjernet/oppløst eller stifter fjernet, da de kan hekte seg i klær. De slipper å se operasjonsåret og/eller unngår plukking
- Noen operasjonsår vil være dekket med en vanntett gjennomsiktig bandasje (Tegaderm). La denne ligge på i 7 dager før den fjernes. Byttes om den løsner. Skal ikke byttes rutinemessig etter dusj
- Bruk enkel standard bandasje som ikke hefter i såret på kirurgiske snitt uten siving. For pasienter operert med hofteprotese anvendes Opsite Post-Op Visible bandasje
- Rene kirurgiske snitt skal ikke renses rutinemessig. Dersom snittet skal renses for sårveske og blodrester, anbefales sterilt NaCl 9mg/ml opptil 48 timer postoperativt. Ved rensing av kirurgiske snitt etter 48 timer kan det brukes lunkent springvann
- Dusjing etter 48 timer synes ikke å øke faren for sårinfeksjoner.
 - Pasienten dusjer med bandasje på. Den våte bandasjen fjernes umiddelbart etter dusj – snittet lufttørkes og ny steril bandasje legges på
- Pasienter skal unngå badekar og bading de første 14 dager til såret er grodd og eventuelle agraffer/sting er fjernet
- Sårstrips fungerer som ekstra støtte. Disse skal sitte på til de løsner og faller av selv, dog ikke lengre enn 3 uker
- Operasjonsår hos pasienter < 18 år er hos de fleste sydd med tråd som løser seg opp av seg selv. Agraffer og ikke-absorberbare sting fjernes 10-14 dager etter operasjon. Sting i ansikt fjernes etter 5-7 dager



- Operasjonsår som er sydd med absorberbar tråd, vil noen pasienter oppleve at det sitter igjen en blank tråd med knute som noen ganger ikke faller av naturlig. Dersom den fremdeles sitter på etter 2 uker kan de gjøre følgende. Trekk (lett napping) i tråden ved hjelp av en pinsett, se om den løsner av seg selv. Dersom den ikke løsner; trekk tråden forsiktig opp ved hjelp av en pinsett, bruk en ren saks som legges ned mot huden. Press saken lett mot huden før tråden klippes. Tråden vil da trekke seg inn under huden og løse seg opp der

5 Fremgangsmåte

Fremgangsmåte ved bruk av «non-touch-teknikk»:

1. Finn frem utstyr til bandasjeskift
 - a. Rene hansker (aseptisk non- touch teknikk)
 - b. Sterile hansker (aseptisk teknikk m/sterile hansker)
 - c. Munnbind
 - d. Steril absorberende bandasje(r)
 - e. Stellefrakk
 - f. Evt. steril dekkeduk
 - g. Evt. ren kladd
 - h. Evt. sterilt NaCl 9mg/ml
 - i. Evt. sterile kompresser
 - j. Evt. steril Mesorb
 - k. Evt. plasterfjerner
2. Overflatedesinfiser arbeidsflate med 70% desinfeksjonssprit
3. Utfør håndhygiene
4. Ta på munnbind og stellefrakk
5. Utfør håndhygiene
6. Pakk ut bandasjer uten å berøre bandasjene (evt. legg bandasjer på steril dekkeduk)
7. Evt. legg ren kladd under pasientens kroppsdeler der bandasjen skal skiftes
8. Ta på rene hansker og fjern den gamle bandasjen. Når du løsner bandasjen kan det være en fordel å strekke huden med en finger eller to for å unngå drag i operasjonsåret, og dra av plasteret på langs av såret. NB: Plasterfjerner skal ikke komme i kontakt med operasjonsår. Bruk av plasterfjerner har som fordel at delen på bandasjen som kleber løsner lettere. Bakdel – limet henger i de fleste tilfeller igjen. Settes ny bandasje på vil denne sitte mer fast
9. Har pasienten dusjet – la såret lufttørke før det legges på ny bandasje.
10. Ta av hansker og utfør håndhygiene
11. Legg på ny bandasje. Er operasjonsåret over et ledd – kne, ankel eller albue er det stor fordel om pasienten bøyer leddet i den grad det er mulig, før ny bandasje legges på
12. Utfør håndhygiene

6 Forandringer og tegn på infeksjon

- Økende smerte/følsomhet i og rundt såret

- Rødme
- Hevelse
- Misfarget (gul/grønn) puss eller blødning
- Lokal varme
- Såret åpner seg
- Feber
- Nedsatt almenntilstand

7 Anbefalinger og råd for optimal arrdannelse

Normalt kosthold er viktig for at såret skal gro. Frukt, grønnsaker, meieri- og kornprodukter, kjøtt og fisk tilfører kroppen vitaminer, mineraler, fett og protein som er viktig for tilheling av sår. For barn og unge med diabetes er det viktig å ha et stabilt blodsukker.

Røyk og snus reduserer blod- og oksygen tilførsel til såret, og er en av grunnene til infeksjon og dårlig sårtilheling.

For å få et jevnere og mindre synlig arr, kan arret dekkes på langs med arreteip eller papirteip (for eksempel Micropore) etter bandasjen er av og sårstripsene har falt av. Skiftes 1-3 ganger i uken eller dersom den løsner. For best effekt bør arrene teipes i 3-6 måneder.

Arr vil bleknes med tiden, men dette vil ta tid (opptil 1 år). Det er viktig å beskytte arret mot sol i tiden hvor arret er rosa. Bruk derfor høy solfaktor, arreteip på arret eller dekk til med klær når arret blir eksponert for sol. Fuktighetsgivende krem gir fuktighet og kan bidra til et glattere og penere arr.

8 Pasientinformasjon

God informasjon, både skriftlig og muntlig, til pasienten og foresatte om hvordan behandle såret etter hjemreise og hvordan de kan kjenne igjen tegn på infeksjon, kan være redusere risikoen for komplikasjoner etter kirurgi.

[Operasjonssår - barn og unge. - Helse Bergen \(helse-bergen.no\)](https://www.helse-bergen.no/operasjonssar-barn-og-unge)

9 Definisjoner

Desinfeksjon. En metode som eliminerer de fleste mikroorganismer, men ikke bakteriesporer. Ved avsluttet desinfeksjon skal færre enn 1 av 10^5 vegetative bakterier ha overlevd.

Håndhygiene - Desinfeksjon av hender med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel eller rengjøring med såpe og vann.

Non- touch- teknikk - (Eng. Aseptic Non Touch Technique, ANTT) hvor formålet er å unngå å tilføre mikroorganismer til et område eller til utstyr. I stedet for å bruke sterile hansker, berøres området / utstyret ved hjelp av sterile kompresser eller instrumenter.

OPSITE Post-Op Visible bandasje – er en pustende transperant bandasje med gjennomiktig absorberende skumpute. Kan ligge på inntil 7 dager, skiftes dersom skumputen er mettet med blod og sårveske.



Primært lukket sår – vil si at sårkantene er sammenføyd ved operasjonens slutt, ved bruk av absorberbare suturer, ikke-absorberbare suturer eller agraffer.

Rene oppgaver - Krever håndhygiene umiddelbart før utførelse. Innebærer oppgaven kontakt med kroppsvæsker eller kontaminert utstyr, brukes rene hansker ved utførelse.

Steril - Fravær av mikroorganismer.

10 Referanser

Interne referanser

[1.2.1.6.2-04](#)

[Håndtering av kirurgiske sår: Kliniske spørsmål med kunnskapsgrunnlag.](#)

Eksterne referanser

Oslo universitetssykehus (28.12.2021) hentet 10.05.2022 fra [eHåndbok - Kirurgiske snitt - primært lukket, sårstell \(ous-hf.no\)](#)

[Operasjonssår - Fellesinnhold spesialisthelsetjenesten \(nhn.no\)](#)

11 Endringer siden forrige versjon

Dokumentet er godkjent av Trude Gundersen 30.05.24

Pasientinformasjon versjonen er utarbeidet av Kristina Ravnanger, Hans- Christian Sylvetser-Jensen, Ingvild Engesæter, Thorleif Kiserud og Christian Sætersdal