

Giltighetstid: 2018-02-23 - tills vidare	Dokumentnamn: Vårdprogram för fingertoppsskador - Behandling med semi- ocklusionsförband (folieförband)	Dokumenttyp: Vårdprogram	Version: 1 Rev
Utformad av:	Giltighetsområde: Ortopedkliniken Länssjukhuset Kalmar		
	Innehållsansvarig:	Dokumentansvarig:	

Vårdprogram för fingertoppsskador - Behandling med semi-ocklusionsförband (folieförband)

Bakgrund

Amputationsskador på fingertopparna tillhör till de mest vanliga skadorna på handen. En del av fingertoppsskadorna lämpar sig för behandling med ett semi-ocklusionsförband eller också kallat för folieförband (Opsite-Flexigrid®). Förbandet skapar bättre förhållande för regenerationen respektive läkningen av såret. Upp till 90 % av den ursprungliga längden av fingret kan härmed återskapas och utöver detta ger behandlingen en väsentligen ostörd sensibilitet, en bra mjukdelstäckning och ett gott kosmetiskt resultat. Även skador med friliggande ben kan behandlas. Vid de flesta skadorna distalt belägna om flexorsenans fäste kan folieförbandet appliceras.

Kontraindikationer:

- Infekterade sår
- Flera dagar gammal skada
- Suturetade sår
- Frakturer med dislokation eller ledengagemang i distala falangen

Akut handläggning

Omläggningen genomförs av utbildad personal på akut- eller ortopedmottagningen. Vid eventuell störande blödning kan förbandet appliceras 1-3 dagar senare på ortopedmottagning. Vid behov anläggs förbandet i fingerbasblockad.

- Rengöring och vid behov sparsam debridering
- Nageln behöver inte tas bort men kan vid behov sutureras fast.
- Ingen sutur av själva såret
- Benet behöver oftast inte kortas ner (kortas inte ner mer än i nivå med mjukdelarna)
Lösa benfragment tas bort. Röntgen utförs vid behov.

Applicering av förbandet:

- Huden måste vara helt torr proximalt om skadan (ev rengöring med sprit).
- Huden har en tendens att mazerera, därför ska förbandet sitta max 2 cm om sårkanterna, sedan kan man gå mer proximalt
- En litet reservoir måste lämnas distalt så att vätskan kan samla sig
- Konventionellt förband som skydd ovanpå (TubeGaze eller tejp)
- Vid förbandsbyte ska såret inte rentvättas och koagel etc ska lämnas. Låt endast NaCl eller kranvatten rinna över fingret.

Uppföljning

Uppföljningen sker på ortopedmottagningen.

Akut:

Första förbandet appliceras. Om ingen större blödning appliceras Opsite®-förbandet direkt.

Dag 1-3:

Sårkontroll. Vid behov förbandsbyte. Förbandet kan bli löst på grund av den initiala blödningen. Ta försiktigt bort förbandet och ta inte bort koagel från fingertoppen.

Dag 5-7:

Förbandsbyte.

Efter 7 dagar:

Förbandsbyte en gång i veckan fram tills regenerationsvävnaden är i nivå med omgivande hud. Sedan byte till vanligt förband (med t.ex. plåster respektive tejp runt sårkanterna). Oftast kan man övergå till vanligt förband efter 4 veckor.

Viktig information

- Stark luktutveckling efter 1-2 veckor, detta blir bättre med varje förbandsbyte.
- Vid luktutvecklingen och sekretionen rör det sig inte om en infektion.
- Antibiotikabehandling ska inte ges under behandling med folieförband.
- De första 3 veckorna är fingret känsligt för beröring.
- Beroende på defekten tar läkningen cirka 3-7 veckor.
- Eventuell kan patienten utföra förbandsbyte själv efter 4 veckor eller så kan man gå över till konventionellt förband.
- Kontakt med arbetsterapeuten initieras för känselträning. Fingret ska mobiliseras! Kontrollera vid näst sista omläggningen att läkaren har skrivit en remiss till arbetsterapeuten.

ICD: S61.0 Sårskada finger UNS eller S61.1 Sårskada finger med nagelskada

Referenser

- Hoigné D et al. Semiocclusive dressing for the treatment of fingertip amputations with exposed bone: quantity and quality of softtissue regeneration. J Hand Surg. 2013.
- Mennen U et al. Fingertip injuries management with semiocclusive dressing. J Hand Surg Br. 1993;18:416–22.
- Meoli M et al. Behandlung von 70 Fingerkuppenamputationen mit der Semiokklusivverbandtechnik. Jahrestagung SGPRACSSCPRE, Locarno, Switzerland; 2013.
- Quadelbauer et al. The semi-occlusive dressing in treating Allen III and IV fingertip injuries as an alternativ to local skin flaps. Unfallchirurg; 120:961-968. 2017.
- Sindhu et al. Management of partial fingertip amputation in adults: operative and non operative treatment. Injury, Int. J. Care 48. 2643-2649. 2017.