Sårbehandling - omläggningsrutiner ME Trauma, akutkirurgi och ortopedi

Målsättning

Målsättningen med ett sårförband är att stödja sårläkningen genom att bibehålla kroppstempererad, fuktig sårläkningsmiljö och underlätta det dagliga livet (1, 2). Sårförbandet ska ta hand om/avlägsna sårvätska, bidra till smärtfri såromläggning, möjliggöra få/enkla omläggningar, motverka infektion, förhindra smittspridning, vara kostnadseffektivt, undanröja negativa faktorer (ex blåsbildning, upprivna hudflikar), underlätta inspektion, förhindra läckage och isolering.

Tidpunkt för omläggning

Sårförband kan oftast sitta minst en vecka; om det fortfarande sluter tätt/inte läcker (för diskussion kontakta produktspecialist) kan det oftast sitta till suturtagning. Det betyder således att ”sårtitt” bara för att kontrollera läkning ska undvikas.

Obs! Byt aldrig förband tidigare än ½ timme efter bäddning, städning eller andra aktiviteter som kan bidra till att virvla upp damm. Steril eller ren omläggningsmetod gäller relaterat till när sårförbandet behöver bytas, vilket beslutas av ansvarig läkare.

Omläggningsmetoder

Steril metod innebär: Sterilförpackade instrument, sterila handskar, sterilförpackat material, sterila vätskor som används genomgående under hela omläggningen (3). Steril rutin tillämpas:

- Operationssår som kräver omläggning under första dygnet
- Operationssår så länge det finns dränage eller om såret vätskar eller blöder (försämrad sårläkning)
- Sår som står i förbindelse med led eller annan djupare normalt steril vävnad
- Infektionskänsliga patienter – läkaren ansvarar för vilka patienter detta avser (3).

Aseptisk ren metod innebär: Rengöring med rickligt med färsktappat, kroppstempererat kranvatten och höggradigt rena produkter (3).

Rena kirurgiska sår: Använd förband med vattenavstötande yta och med kompressdyna som absorberar sårvätska/blod – så kallade postoperativa förband[1] (1, 2, 4). Om sårförbandet sitter intakt och inte läcker ska det inte bytas i onödan. Enda tillfället att byta ett sårförband är om det har lossnat, läcker eller om patientens allmäntillstånd försämrats och misstanke finns om postoperativ sårinfektion.

Infekterade sår: Tecken på sårinfektion är ökad smärta, svullnad och ökad produktion av sårvätska. Använd sårförband med hög uppsugningsförmåga, flera produkter finns[1]. Dit hör sårförband som oftast har tjockare kompressdynor lämpliga för måttligt till rikligt vätskande sår (4,5). Förband med vattenavstötande film är virus- och bakterietät, varför många indikatorer för isolering faller bort. Vid blodsmitta utgör filmen också ett skydd för vårdande personal (3, 4). Eftersom infekterade sår kan ha rikligt med sårsekret (5, 6), finns risk för uppluckring av frisk

[1] Se Sårbehandlingsboken över vilka förband som finns tillgängligt

vävnad, varför det är viktigt att skydda den friska huden med silikonbaserade produkter (3, 4, 7).

Exponerad led, ben och senor: Dessa ska skyddas så att de blottade ytorna bibehålls fuktiga och för att undvika att nekrosen uppkommer. OBS! torra svarta nekroser på tår och hälar ska vanligen INTE avlägsnas (3). Om ett sår ska täckas av annat tätt material ex gips, ortoser ska möjligen sårförband med plastfilm undvikas pga. att det blir för tätt och stor risk för uppluckring av hudområdet kring suturer.

Vakuumassisterad sårbehandling
Vakuumassisterad sårbehandling används i dag vid många olika typer av sår har sämre sårläkning beroende på att såret är infekterat, att vävnaden nära såret är skadad eller svullen eller att ett läkande sår har gått upp. Systemet skapar en sluten och fuktig sårläkningsmiljö. Tanken är att ett undertryck i såret ska leda till att svullnaden försvinner snabbare, att såret rensas upp och att blodcirkulationen i sårområdet ökar. Den vetenskapliga dokumentationen rörande vakuumassisterad sårbehandling ger ett visst stöd för metoden (8). Vakuumassisterad sårbehandling har även ett separat PM.

Suturtagning
Vid suturtagning är det viktigt att inspektera vävnaden och vara observant på sårinfektion eller försämrad sårläkning (3, 6). Försämrad sårläkning kan bl.a. bero på sämre hållfasthet i vävnaden, och/eller suturmaterial som är för hårt åtdragen. Tecken på detta kan vara att såret glipar, suturer har släppt och såret vätskar (3). Vanligtvis tas suturer efter 2-3 veckor (3) men diskutera med ansvarig läkare om alla suturerna ska tas samtidigt eller om det ska avvaktas ytterligare dagar. I vissa fall suturtejp (STERI-STRIP) bidra som hjälp till att stödja sårläkningen.

Obs! Vid minsta misstanke om postoperativ sårinfektion kontakta alltid ansvarig läkare innan suturer plockas.

Referenser

1. WoundsCare Canada. Best practice recommendations for the prevention and management of wounds. Wound Care Canada, 2018, Available at: https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/165-wc-bpr-prevention-and-management-of-wounds/file
2. Incision care and dressing selection in surgical wounds: Findings from an international meeting of surgeons. Wounds International 2019 Available at: www.woundsinternational.com
3. Nationella vårdhandboken avsnitt: Sårbehandling och Suturer och suturtagning
4. Sårbehandling, katalog över sårbehandlingsproduktet 2021/2022, Gothia förlag
5. World Union of Wound Healing Societies (2020) The role of non-medicated dressings for the management of wound infection. London: Wounds International. Available at: www.woundsinternational.com
6. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) - *International best practice recommendations for - The early identification and prevention of surgical wound complications.* Wounds International, 2020. Available at: www.woundsinternational.com
7. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. *Wound exudate: effective assessment and management.* Wounds International, 2019. Available at: www.woundsinternational.com
8. SBU, Vakuumassisterad sårbehandling. SBU-rapport nr 2011-09, 2011-11-02, www.sbu.se.

Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
2			
1	2020-12-30	Nytt dokument	Gunnar Sandersjöö och Eila Sterner /Linnéa Bergman