

Vanskelig helende sår og kompresjon.

Siri Østbye enhetsleder kar thorax poliklinikk.



Sår

- **Fokus i dag** : Hva kan vi gjøre for å bedre sårtilheling for vanskelig helende sår?
- Hvilke sårtyper har vi
- Fokus på kompresjon- hvorfor er dette så viktig.
- Det viktigste av alt : Det er alltid en pasient med sår som skal behandles- ikke et sår på en pasient.

Kroniske / Akutte sår

- Vi skiller mellom akutte og kroniske sår (defineres ofte som sår med varighet over 6 måneder)
- Rene sår
 - Behandles sterilt
- Urene sår (infiserte sår)
 - Ren prosedyre
- Skiller mellom tørr og fuktig sår behandling

Kirurgiske sår -> 48 timer før skift
(holdes tørt)

- **Tørt på:**

- tørr nekrose ,
- 1-2 grads forbrenning,
- operasjonssår
- delhudstransplantasjon



Legg tørt på tørt, og vått på vått!!

- **Fuktig på:**

- venøse sår
- blandingssår
- 3 grads brannskade



Arterielle sår



Blandingsår



Diabetessår



Venøse sår



Trykksår



Sårvurdering

- Sårbunnen
- Infeksjon
- Sekresjon :Farge og lukt
- Huden rundt såret

Gul farge

- Fibrin
 - Protein som utskilles ved blodets koagulasjon
 - Fibrinbelegg: dannes når døde celler samles i sårvæsken. Består av blant annet fibrin, serøst eksudat, hvite blodceller og bakterier
 - Gul farge, fuktig, løst, strengformet belegg (fibrinbelegg)
 - «Plugg»



Gul farge

- Gul nekrose
 - Ofte kalt «fettnekrose»; består av forandret fettvev, bindevevsrester og fibrinutfellinger.
 - Dødt vev
 - Ofte misfarget, seigt, stram lukt
 - Fibrin har en gummiaktig substans, til forskjell fra gule nekroser som inneholder “vevstrevler”
 - Nekrose sitter fast i én ende



Gul farge

- Knokler/sener
 - Sener: lysegule, blankt, glinsende
 - Knokler: lysegule eller hvite, lyd ved palpasjon



- Fettvev
 - Dype sår, ofte kuttskader eller revisjoner
 - Kan være vanskelig å skille
 - Ser ofte friskere ut enn gul nekrose

Rød farge

- Granulasjonsvev
 - friskt rødt og ”småknudrete”
- Hypergranulering
 - det friske røde vevet hever seg opp over sårflaten som små blemmer
- Infisert granulasjonsvev
 - Lys rød eller burgunderrød sårbunn som blør veldig lett, kan være tegn på infeksjon eller iskemi
- Epitelceller



Svart eller grå farge

- Fuktig svart nekrose
 - Gir etter når du trykker på den
 - Løs og gul i kantene
 - Kan væske – se på bandasjen!
 - Bør fjernes
- Tørr svart nekrose
 - Behandles tørt
 - Observeres ofte!
- Hematom/blodkoagler
- Død hud



Infeksjon eller inflammasjon

- ALLE kroniske sår inneholder bakterier
Bact svar skal ikke alene avgjøre AB behandling.
 - Rødme,
 - hevelse.
 - Lukt
 - Sekresjon
 - Smerter
 - Feber- nedsatt almentilstand

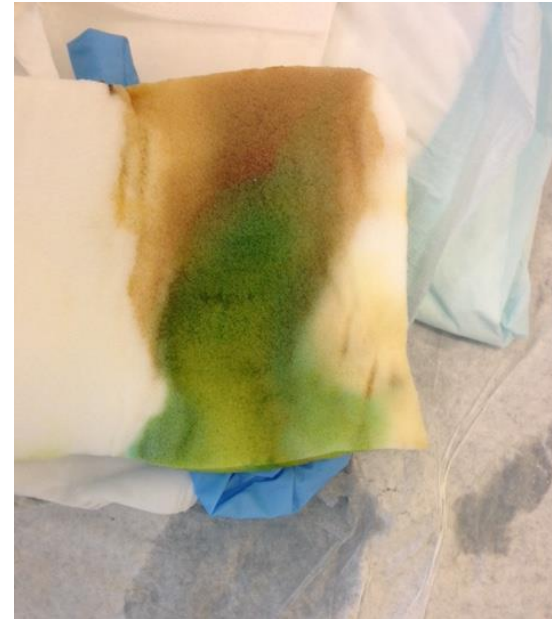
Ekstra obs på diabetes pasienter

Ta bact etter rengjøring av såret og før oppstart av AB



Sårvæske

- Hvordan ser bandasjen du fjerner ut?
- Farge på sekresjon
- Mengde
- Lukt
- Konsistens



Huden omkring såret

- Farge
- Temperatur
- Hårvekst
- Neglstatus
- Tørr/fuktig?
- Ødematøs?
- Eksem?



Tips til et godt sårstell

- Planlegge skift- legge frem utstyr før en fjerner bandasjen- kortest mulig avdekking av såret . Lufting av sår frarådes
- God temperatur i rommet
- Ved behov smertestillende i forkant
- God hygiene : skifte hansker mellom rent og urent
- Rengjøring: Dusje i temperert vann minimum 5 min.
- Beskytt sårkanter – eks cavilon / sinkpasta
- Smøre frisk hud med fet krem (parfymefri)
- Ta mål av såret- evt bilde med pasientens telefon hvis mulig.
- Vær tro mot prosedyre ikke endre for ofte.
- Ikke for hyppige sårskift- så sjelden som mulig innenfor en uke- sekresjon avgjør det

Helende og hemmende faktorer

- Alder
- Hypoksi - røyking
- Overvekt/undervekt
- Nedsatt bevegelighet
- Stress
- Smerter
- Infeksjon
- Lokale faktorer i og rundt såret
- Ødemer
- Trykk

Hvis man snur en hemmende faktor, får man en helingsfremmende faktor



Valg av bandasje

- Skumbandasjer – absorberer sårsekret og holder såret fuktig. Brukes alene eller i kombinasjon med andre bandasjer. F.eks. hydrofiber eller silikonfilm. Finnes med og uten kleber. Eks: Biatain, Mepilex, Allevyn, Polymem
- Sølvbandasjer - inneholder og avgir sølv –virker dempende på bakterieflora. Finnes i flere typer både som skum og hydrofiber. Eks: Aquacel Ag, Mepilex Ag, Acticoat.
- Hydrofiberbandasjer – laget av cellulose -> gele, ved kontakt med fuktighet – isolerer sårsekret i bandasjen. Eks: Aquacel, Durafiber
- Silikonbandasjer – unngå at bandasjer fester seg i såret. Eks: Mepitel, Silflex
- Hydrokolloid - holder sårflatene fuktig – rene sår med lite sekresjon kan brukes på sårkanter som beskyttelse, donorsteder forebyggende mot gnagsår, trykksår. Eks. Duoderm, comfeel



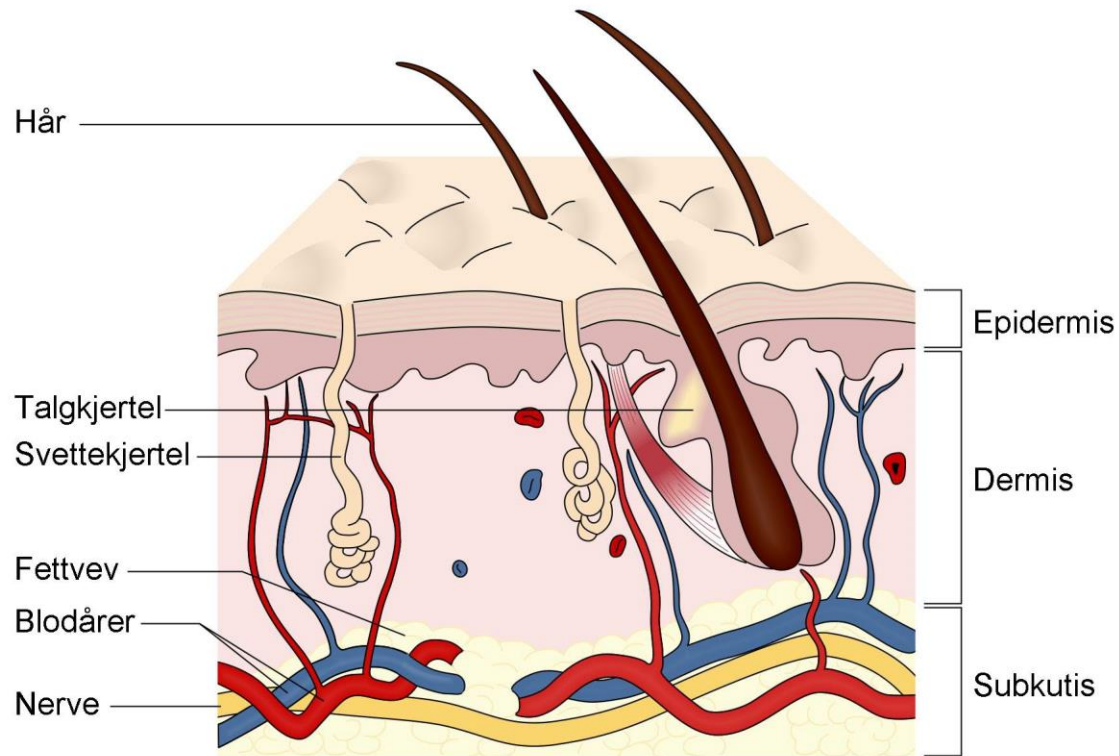
- Hydrogeler – inneholder opp til 90% vann,
 - benyttes for å løse opp nekrose, kan benyttes i fistler og sårhuler.
 - Legges på rene sår for å holde dem fuktige.
Eks: intrasite gel, Purilon, Hypergel.
- Honning – Manukkahonning. Antibakteriell effekt
 - Pseudomonas
 - Fjerner fibrin og nekroser
 - Fjerner lukt

Bruk av honning øker væsningen i såret, kan være smertefullt ved pålegging, avtar etter hvert.

Eks: Medihoney



Hvorfor kompresjon?



Ødem → Øker avstand mellom kapillærene i huden og vevet de forsyner → redusert utveksling av næring og oksygen → opphoping av avfallsstoffer

Kompresjonsbehandling

- Legges fra tærnes grunnledd til 2 fingerbredder under knehase
- Hel skal dekkes
- Foten skal være i 90 grader
- Flerelags kompresjon er mest effektiv – gir høyere trykk
- Unngå bandasjer under kompresjon som kan skape ekstra trykk (eks « blå » absorberende bandasjer.)



Et hav av muligheter!



NEI, NEI, NEI, NEI!!!!



Juxtacure/juxtalite fra MEDI

- Medisinsk effektiv kompresjon, høy brukerkomfort
- Enkel å ta av og på
- Mulighet for daglig hygiene og hudpleie
- Normalt fottøy
- Deltakelse/selvstendighet
- Mulig å etterstramme/justere kompresjonsgrad



Huskeregler og tips

- Noe kompresjon er bedre enn ingen kompresjon.
- Skal alltid legges fra tærnes grunnledd til to fingerbredder under knehase(selv om pasienten klager over at de ikke har sko som passer)
- Bruke tid på å forklare pasienten hvorfor kompresjon er viktig- informere om aktivitet og at benet skal være elevert når pasienten er i ro. Helst over hjertehøyde men alt er bedre enn ingen ting.
 - Oftere skiftfrekvens i starten når en komprimerer.
- Gå over til kompresjonsstrømper når hevelse er gått ned og sår i tilheling
- Kompresjonsstrømper finnes i flere grader og må tilmåles av bandasjist.
- Kan sove med kompresjonsstrømper om natten – hvis det ikke er ubehagelig- hvis ikke skal disse taes av når en legger seg og settes på før en står opp om morgenen for å unngå hevelse.

- TED-strømpe er ingen kompresjonsstrømpe
- Kompresjonsstrømper skal skiftes ut etter 6 måneder
- Venøs svikt vedvarer også etter sårtilheling – FOREBYGGING ER NØKKELEN!
- Rett til refusjon av **hjelpemidler** til kompresjonsstrømper
- Sykehjem og hjemmesykepleien skal dekke nødvendig sårutstyr – lovfestet
- Kan få refusjon hvis steller selv/hos fastlege: 90 % etter 1971kr – søke helfo
- Øvelse gjør mester! <https://www.youtube.com/watch?v=5iGA9tCyFyA>