

Forslag til bandasjevalg ved ulike sår

	Generell informasjon	På operasjonsbord	På post og poliklinikk
Suturerte operasjonssår	<p>Legg på steril bandasje (absorberende, pustende og vann-og bakterietett).</p> <p>Pasienten kan dusje om bandasjen sitter godt etter 48 timer. Mindre hudsnitt (lapraskopi snitt, 1-2 suturer) kan være utildekket etter 24 timer og pasienten kan dusje uten at det øker risikoen for infeksjon.</p> <p>Skiftfrekvens er avhengig av sekresjon, men minimum hver syvende dag inntil suturfjerning.</p>	<p>1. Ved forventet lite væsning/blødning: Tegaderm med pad</p> <p>2. Ved forventet moderat til sterk væsning/blødning: Aquacel i flere lag med filmbandasje eller superabsorbent over.</p> <p>Superabsorbent ved feks. åpen buk og massiv sekresjon. Superabsorbent skal legges over sårkontaktlag eller annen primærbandasje.</p>	<p><u>Tegaderm med pad</u></p> <p>Ved væsning/blødning fra operasjonsnittet: Aquacel, brettet i flere lag med filmbandasje over. Ved forebygging eller tegn på infeksjon: Aquacel Ag + Extra. Se urene og infiserte sår SI/17.13.01-26.</p>
Brannskader grad 1 og 2	<p>Se prosedyrer om brannssår i kap.17 Hud, hår,negler – Kvalitetsportalen.</p> <p>Eventuelle blemmer fjernes ikke med mindre de er store og kan lage trykk på vevet under – fjernes da sterilt.</p> <p>Ødelagte blemmer fjernes alltid og området renses med NaCl eller Prontosan.</p> <p>Tilhelet hud smøres med fet krem; steril vaselin, barriere krem eller lignende.</p>	<p>Første 48 timer:</p> <p>Sårkontaktlag innerst som ikke hefter i såret. Eks.Mepilex Transfer. Kan også legges på tilhelet hud som beskyttelse. Dekkes med absorberende vann - og bakterietett bandasje i forhold til forventet sekresjon for å forebygge infeksjon. Fikses med tubebandasje. Ved forventet daglig skift kan eventuelt salvekompres med tørr steril bandasje over brukes.</p>	<p>Etter 48 timer: Skiftfrekvens x 1-2/uke. Førstvalg er en antimikrobiell bandasje, eks. sølvbandasje for å forebygge infeksjon.</p> <p>Kropp: Aquacel Ag + Extra overlapper frisk hud med ca 2-3 cm - denne fester seg i såret og klippes bort etter hvert som den løsner av seg selv. Dekkes med vann-og bakterietett bandasje eller film. Mepilex Ag kan også benyttes.</p> <p>Fingerskader: Mepilex Ag Håndskader: Mepilex Ag</p> <p>Ører: renses daglig og påsmøres steril Vaselin. Ansiktsskader smøres med steril vaselin, tykt lag x flere daglig (skal ikke tørke).</p>
Reviderte brannskader grad 3	<p>Vurder dybde og skadeomfang.</p> <p>Første 48 timer: ☞ daglig skift: Salvekompres innerst (eks. jelonet) med tørre eller saltvannskompresser over. Deretter vatt foring og elastisk bind.</p> <p>Fortløpende dybdevurdering eventuell ytterligere revisjon og delhuds-transplantasjon.</p> <p>Hår rundt sårene barberes bort.</p> <p>Dype brannskader i ansikt behandles konservativt i to uker før eventuell hudtransplantasjon.</p>	<p>Etter 48 timer: Sillesse barrierefilm rundt sårkanten. Prontosan Gel X legges i sårhulen for å løse opp eventuell fibin og nekrose. Aquacel Ag + Extra med skumbandasje over, f. eks. Allevyn G B eller Mepilex.</p> <p>Mepilex Ag kan også benyttes.</p>	<p>Etter 48 timer: Sillesse barrierefilm rundt sårkanten. Prontosan Gel X legges i sårhulen for å løse opp eventuell fibin og nekrose. Aquacel Ag + Extra med skumbandasje over eks. Allevyn GB eller Mepilex.</p> <p>Mepilex Ag kan også benyttes.</p> <p>Fingerskader: Mepilex Ag</p> <p>Ansiktsskader smøres med steril vaselin, tykt lag x flere daglig (skal ikke tørke).</p>
Delhudtransplantat	<p>Agraftene/suturene fjernes etter fem dager ved delhudtransplantat og seks til syv dager ved fullhudtransplantat om transplantatet har festet seg.</p> <p>På legg: Kompresjonsbandasje i tillegg (obs. utelukk arteriell insuffisiens).</p>	<p>Skumbandasje med <u>silikon</u>kontaktflate, f.eks. Mepilex eller Allevyn GB</p> <p>Evt: PICO/ NPWT (VAC) med silikontaktnett (eks: Mepitel One) inn mot transplantatet. Behandlingstid i totalt fem dager.</p>	<p>Bandasjen fjernes forsiktig slik at ikke transplantatet følger med.</p> <p>Skumbandasje med silikonflate (Mepilex eller Allevyn GB).</p> <p>Skiftes på ca hver femte dag.</p>
Donorsted	<p>Bandasjen må fikses ekstra i <u>kantene</u> med transparent filmbandasje.</p> <p>Der donorflaten ikke tilheler som forventet: Kompres forfuktet med Prontosan sårskyllevæske legges over såret i 10-15 minutter før ny bandasje legges på. Ved hypergranulering/manglende tilheling: konferer med lege ifht kortisonkrem</p>	<p>Skumbandasje med silikon border (Allevyn GB).</p>	<p>Skumbandasjen som er lagt på operasjonsstuen <u>byttes ikke før etter to uker</u>. Dersom pågående sekresjon/pussdannelse skal bandasjen fjernes. Rens og legg omslag med Prontosan sårskyllevæske. Legg på Mepilex Ag. Sårskift x1-2 pr. uke.</p>
Arterielle sår	<p>Vurder eventuell henvisning til karkirurg.</p> <p>Ved tørre arterielle sår: Tørr bandasje – ikke skumbandasje! Fuktige sår: Vurder behov for antimikrobiell behandling: Eks: Prontosan sårskyllevæske/gel mot biofilm, Aquacel Ag + Extra, Mepilex Ag eller Manuka Fill.</p>	<p>Etter forsiktig debridering av fuktig nekrose: Sillesse rundt sårkanten. Skumbandasje (Mepilex eller Allevyn GB).</p>	<p>Sillesse rundt sårkanten. Intrasite/Prontosan gel x (tynt lag) for å løse opp ytterligere nekroser og gult fibrinbelegg. Aquacel Ag + Extra ved mye sekresjon. Skumbandasje (Mepilex eller Allevyn GB over).</p>
Diabetes fotsår	<p>Utelukke arteriell insuffisiens, osteomyelitt og nevropati.</p> <p>Ved kliniske tegn til infeksjon: Bact. us. før oppstart med antibiotika. Fjerne kallus. Trykkavlastning. Henvise til ortopediingeniør for ortopediske sko og fotsenger.</p>	<p>Sillesse rundt sårkanten. Mepilex/Mepilex Lite Fikses med eks Mefix/Danafast.</p> <p>Vurder behovet for antimikrobiell behandling: Prontosan sårskyllevæske/gel mot biofilm, Aquacel Ag + Extra, mepilex Ag eller Manuka Fill.</p>	<p>Sillesse rundt sårkanten Mepilex eller Allevyn GB. Fikses med eks silikon tape eller fikseringsfilm</p> <p>Vurder behovet for antimikrobiell behandling: Prontosan sårskyllevæske/gel mot biofilm, Aquacel Ag + Extra, Mepilex Ag eller Manuka Fill.</p>
Venøse leggsår	<p>Kompresjonsbehandling er avgjørende for at såret skal tilhele. Utelukke arteriell insuffisiens ☞ Mål ankel-arm indeks</p> <p>Vurder behov for antimikrobiell behandling: Eks: Prontosan sårskyllevæske/gel mot biofilm, Aquacel Ag + Extra, Mepilex Ag eller Manuka Fill.</p>	<p>Manuka Fill sårkanten. Skumbandasje (Mepilex, Allevyn GB). Ved rikelig sekresjon vurder Aquacel Ag + Extra under skumbandasjen</p>	<p>Sillesse rundt sårkanten. Prontosan gel x for å løse opp evt nekroser og gult fibrinbelegg.</p> <p>Ved moderat/kraftig sekresjon: Aquacel Ag + Extra, Mepilex eller Allevyn GB Ved kraftig sekresjon kan det også benyttes sårkontaktlag (Mepilex Transfer/Mepitel One) med superabsorbent over.</p>
Trykksår	<p>Bruk HUSKE! Vurder behov for NPWT(VAC).</p> <p>Vurder behov for antimikrobiell behandling: Eks: Prontosan sårskyllevæske/gel mot biofilm, Aquacel Ag + Extra, Mepilex Ag eller Manuka Fill.</p>	<p>Beskytte sårkantene med Sillesse. Prontosan gel x eller Intrasite gel legges i sårhulen ved fibrin og nekrose. Aquacel Extra legges i såret (ikke for tykt). Dekkes med en skumbandasje (Allevyn GB, Mepilex).</p>	<p>Beskytte sårkantene med Sillesse. Prontosan gel. Aquacel Ag + Extra legges i såret (ikke for tykt). Dekkes med en skumbandasje, Mepilex eller Allevyn GB.</p>
Fingerskade traumatisk	<p>Sårskift er avhengig av sekresjon og sårfase. Ca. 1-2 (3) ganger pr. uke. Vurder behov for antimikrobiell behandling eks. Manuka Fill eller Mepilex Ag.</p>	<p>Polymem fingerbandasje (bandasjen må komme i direkte kontakt med såret) eller tynn skumbandasje (Mepilex Lite). Fikses med tubebandasje.</p>	<p>Polymem fingerbandasje (bandasjen må komme i direkte kontakt med såret) eller tynn skumbandasje (Mepilex Lite). Fikses med tubebandasje.</p>
Abscess	<p>Åpen abscess etter drenering eller ved infeksjon der alle suturene er fjernet.</p> <p>Sårhulen renses/skylles med sterilt saltvann før eventuell prøve til bact. us. tas ved kliniske tegn til infeksjon.</p> <p>Sårbunnen debrideres mht biofilm. Hår rundt såret barberes bort.</p> <p>Sårskift x 2-3 pr uke.</p>	<p>1) Skyll/rens med Prontosan 2) Steril kompress fuktes med Prontosan sårskyllevæske og legges i sårhulen i 10-15 minutter 3) Aquacel Ag + Extra fyller legges i såret 4) Skumbandasje, eventuell superabsorbent over ved kraftig sekresjon</p>	<p>1) Skyll/rens med Prontosan 2) Steril kompress fuktes med Prontosan sårskyllevæske og legges i sårhulen i 10-15 minutter 3) Aquacel Ag + Extra fyller legges inn i såret 4) Skumbandasje, eventuell superabsorbent over ved kraftig sekresjon</p> <p>Ved behov for ytterligere debridering/opprensing legges Prontosan gel x i sårbunnen med skumbandasje, Mepilex eller Allevyn GB over.</p>

KILDER/REFERANSER
http://www.nifs-saar.no/pdf/ren_diabetiske_fot.pdf
http://www.woundsinternational.com/media/best-practices/_673/files/best-practices-forw.pdf

• **Povidone Jod (Braunovidonsalve):** Erfaringsbasert, brukt på ulike typer sår ved poliklinikk siden 2004. B Braun, Braunovidon Salbe 10 %, Packungsbeilage. Luchipelle JM, Castel O, Casado AF et al. Antiseptics in the era of bacterial resistance: a focus on Povidone iodine. Clin. Pract.(2013) 10(5), 579-592. Lindholm, C. Sår. Akrise 2012.

Mundoch R, Lagan KM. The role of povidone and cadexomer iodine in the management of acute and chronic wounds. Physical Therapy Reviews 2013; Vol. 18, No 3; 207-216.

Silbald RG, Leaper DJ, Queen D. Iodine made easy. Wounds International, 2011(2).

Parimala Jasmine, P and Rani Rajina, S. A Comparative study on the Effect of Honey and Povidone Iodine Ointment on Pain, Wound Healing and Quality of Life of Patient with Diabetic Ulcer. International Journal of Health Sciences & Research (WWW: ijrhr.org)Vol.4:Issue:7:July 2014.

Woo Kevin Y. Management of non-healable or maintenance wounds with topical povidone iodine. International Wound Journal 2014; 11: 622-626.

• European Practice Guidelines (versjon 4- 2017 side 127)

• **Trykksår:** Kildene står i prosedyren om trykksår i kvalitetssystemet.

• **Brannskader:** Kildene står i prosedyren om brannssår i kvalitetssystemet. Prosedyre brannssår, Plastikk kirurgisk avdeling på Rikshospitalet, med referanser. Flytskjema AHUS. Best «practice», Haukeland sykehus. http://www.lrh.no/kadenterriske_s-kader/brannskader
<http://www.comatec.no/wound-skin/wound-type/burns/our-products-for-burns/aquacel-dressing#>
<http://www.mohlycke.no/kunnskap/brannskader/behnding/>

• **Pilonidalcyster/abscess:** Kilder: Bruk av prontosan sårskyllevæske og prontosan er erfaringsbasert Allmov, V., Lovocchio, F., Madhumita, S. et al. (2013). Use of Silver-Containing Hydrofiber Dressing for Filling Abscess Cavity Following Incision and Drainage in the Emergency Department: A Randomized Controlled Trial. Advances in Skin and Wound Care. January 2013 – Volume 26 – Issue 1, page 20-25.

Barnaia, V., Weiss, J. & Gur E. (2010). A review of the applications of the hydrofiber dressing with silver (Aquacel Ag) in wound care. Therapeutics and Clinical Risk Management, 2010;6:21-27.

Bradley, L. (2010). Pilonidal sinus disease: a review. Part One. Journal of Wound Care. Vol 19, No 11, November 2010.

Prontosan: <http://www.prontosan.co.uk/docs/Clinical%20Evidence/Biofilm%20Made%20Easy.pdf>

• **Donorflater:** Kilde: Plastikk kirurgisk avd Rikshospitalet. Erfaringsbasert.

• **Transplantat:** Prosedyre fra Plastikkirurgisk sengepost på Rikshospitalet. Erfaringsbasert.

• **Leggsår, arterielle og venøse:** Kildene står i prosedyren: "Sår: behandling av venøse og arterielle og blandingssår" i kvalitetssystemet.

• **Fingerskader, kilder:** Erfaringsbasert. Murdoch R, Lagan KM. The role of povidone and cadexomer iodine in the management of acute and chronic wounds. Physical Therapy Reviews 2013; Vol. 18, No 3, 207-216.
<http://www.polymer.no/no/produkter/%C3%A5behandling%20polymem-finger-%C3%A5.html>

Kvalitetsportalen Kap SI/17.13: Hud, hår og negler revidert august 2022



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST