

## Ortopedi: Håndtering av kirurgiske sår

Forfatter: Heidi Anita Darell, Christian Sangereid, Torkild Andreas Stavik Gyldig fra: 03.04.2019 Revisjon: 1.2  
Godkjent av: Mette Røsbjørgen Revisjonsfrist: 02.04.2021 ID: 38498

### Hensikt og omfang

Kvalitetssikre sårbehandling og forebygge postoperativ sårinfeksjon.  
Forebygge ubehag i forbindelse med sårskift.  
Sikre gode rutiner ved observasjon og dokumentasjon.

### Ansvar

Helsepersonell som skal håndtere kirurgiske sår.



### Generelt om sårbehandling



- Et rent kirurgisk snitt bør dekkes av steril bandasje frem til suturfjerning, samt 2-3 dager etter dette
- Unngå unødvendige sårskift for å forhindre kontaminering av operasjonssår. Dersom bandasjen skal skiftes før suturfjerning, skal det være en konkret grunn for dette
- Bandasjeskift er aktuelt:
  - ved helt gjennomtrukket bandasje
  - dersom bandasjen har løsnet fra huden og ikke lar seg feste
  - ved infeksjonstegn og/eller uventede sterke smerter fra operasjonssåret og det er nødvendig med inspeksjon
- Ved begynnende gjennomsving de første 48 timer, bør bandasjen kun forsterkes
- Aseptisk eller «non-touch»-teknikk bør benyttes ved bytting av bandasje. Opp til 48 timer postoperativt brukes sterilt saltvann 0,9 % for å fjerne sårveske og blodrester. Etter dette kan springvann benyttes
- Dusjing etter 48 timer synes ikke å øke risiko for postoperativ sårinfeksjon, klinikken fraråder likevel elektive leddprotesepasienter, samt ryggpasienter å dusje før suturfjerning

OBS: Noen kirurgiske inngrep har egne prosedyrer for sårskift (for eksempel amputasjoner og hudtransplantasjoner)

### Generell fremgangsmåte ved sårskift

Fremgangsmåte og nødvendig utstyr kan variere fra pasient til pasient og de ulike inngrep. Følg alltid avdelingens prosedyre/praksis på det aktuelle såret, om slik foreligger.

- Håndhygiene iht.  [Smittevern - Håndhygiene. Hånddesinfeksjon og håndvask](#)
- Finn frem nødvendig utstyr
- Pakk opp såret og utfør nødvendige observasjoner
  - Rødme, hevelse, sekresjon, lukker sår-randen seg?
- Endringer i sår bør dokumenteres med foto iht.  [Ortopedi: Bildedokumentasjon på poliklinikk av sår m.m.](#)
- Dersom flere sår, start med det antatt reneste såret først
- Dersom blod/sekret på huden rundt såret: Tørk/vask med tørr eller fuktig kompress/tupfer (etter avdelingens retningslinjer), fra sårkant og utover

- Ved sekresjon eller mistanke om infeksjon, tas bakteriologisk prøve **etter** rensing av såret. Vurder infeksjonsrisiko samt ev. smitteregime
  -  [Smittevern - Smittestoffer og smitteisoleringsregime](#)
  -  [Smittevern - Smitteisolering ved kontaktsmitte og dråpesmitte](#)
- Dekk såret med aktuell, steril bandasje
- Legg inn bilde og dokumenter i pasientjournal

## Utstyr

- Hette, munnbind, ren stellefrakk, sterile og usterile hansker
- Steril duk
- Aktuell bandasje og ev. fikseringsmateriale
- Kamera til bildedokumentasjon
- Ved behov:
  - Sterilt skiftesett
  - Tupfere/kompresser
  - NaCl 9 mg/ml
  - Utstyr for prøvetaking

## Fjerning av sutur/agraffer

Disse fjernes iht. operasjonsbeskrivelse eller protokoll/op-plan.

## Relaterte dokumenter (referanser)

[Helsebiblioteket.no: Håndtering av kirurgiske sår, primært lukket, Helse Bergen](#)

 [Smittevern - Håndhygiene. Hånddesinfeksjon og håndvask](#)

 [Beskyttelsesfrakk \(stellefrakk og smittefrakk\), bruk av](#)

 [Ortopedi, Stell av ekstern fiksasjon](#)

 [Ortopedi: Bildedokumentasjon på poliklinikk av sår m.m.](#)

 [Smittevern - Smittestoffer og smitteisoleringsregime](#)

[Tilbake til søk](#)

## Vedlegg 2

### OBSERVASJONSSKJEMA

Ønsker ikke delta	
-------------------	--

Observatør (initialer)		Avdelingskode:	OTS	ORS	OES	OFS
------------------------	--	----------------	-----	-----	-----	-----

Hvem observeres	Sykepleier	Lege	Student
-----------------	------------	------	---------

Var nødvendig utstyr funnet frem i henhold til prosedyren?	JA	NEI	BRUKT	IKKE BRUKT
Hette				
Munnbind				
Stellefrakk				
Sterile hansker				
Usterile hansker				
Steril duk				
Aktuell bandasje/fikseringsmateriale				
Kamera til bildedokumentasjon				
Ved behov	JA	NEI	BRUKT	IKKE BRUKT
Skiftesett				
Tupfere/kompresser				
Natriumklorid 9 mg/ml				
Utstyr for prøvetaking				

Generell fremgangsmåte ved sårskift	JA	NEI	Kommentar
Ved endring i såret; ble det dokumentert med foto?			
Ble utstyret pakket opp før bandasje ble fjernet?			

Ble det utført håndhygiene før sterile hansker ble tatt på?			
Dersom blod/sekret på huden rundt såret, ble det vasket fra sårkant og utover?			
Er det brukt sterilt saltvann 0,9 % de første 48 timene postoperativt?			
Ved mistanke om infeksjon, ble bakteriologisk prøve tatt <b>etter</b> rensing av såret?			
Var metoden aseptisk eller “non-touch” ved bytting av bandasje?			
Ble såret dekket med aktuell, steril bandasje?			

Generelt om sårbehandling (Intervju)	JA	NEI	Kommentar								
I henhold til prosedyren, hadde du en konkret grunn for sårskiftet? <table><tr><td>Helt gjennomtrukket bandasje</td><td></td></tr><tr><td>Bandasjen var løsnet fra huden og lot seg ikke feste</td><td></td></tr><tr><td>Infeksjonstegn der inspeksjon er nødvendig</td><td></td></tr><tr><td>Uventede sterke smerter i såret der inspeksjon er nødvendig</td><td></td></tr></table>	Helt gjennomtrukket bandasje		Bandasjen var løsnet fra huden og lot seg ikke feste		Infeksjonstegn der inspeksjon er nødvendig		Uventede sterke smerter i såret der inspeksjon er nødvendig				
Helt gjennomtrukket bandasje											
Bandasjen var løsnet fra huden og lot seg ikke feste											
Infeksjonstegn der inspeksjon er nødvendig											
Uventede sterke smerter i såret der inspeksjon er nødvendig											
Var såret over 48 timer gammelt ved sårskift?											
Ble det utført nødvendige observasjoner i henhold til prosedyren? Hvis ja, hvilke?  Hevelse   Rødme   Ikke lukket sårrand   Sekresjon <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
Startet du med antatt reneste sår? (Spør om dette om det var flere sår)											

## **Vedlegg 3**

### **Informasjon om observasjon på Ortopedisk Klinikk**

Til deg som er sykepleier eller lege ved ortopedisk klinikk!

#### **Formål**

Vi er to 3. års sykepleierstudenter ved NTNU i Trondheim som skal skrive bacheloroppgave om håndtering av kirurgiske sår. Ortopedisk klinikk, St. Olavs hospital har innført nye rutiner i håndtering og stell av kirurgiske sår som et ledd i infeksjonsforebygging. I den anledning har vi inngått et samarbeid med ortopedisk klinikk om å evaluere dette kvalitetsforbedringsarbeidet.

#### **Fremgangsmåte**

Innsamlingen av data vil foregå ved bruk av systematiske og strukturerte observasjoner. I uke 10 og 11 vil vi være tilstede i sengetunene ved ortopedisk klinikk for å se på håndtering og stell av kirurgiske sår. Vi vil følge et observasjonsskjema som er utarbeidet med utgangspunkt i ny prosedyre om håndtering av rene kirurgiske sår. Observasjonen vil først foregå på pasientrommet samtidig som sårstellet, og umiddelbart etter at prosedyren er gjennomført vil det bli stilt fire spørsmål knyttet til observasjonen. Både du som sykepleier/lege og pasienten vil være anonyme. Resultatene vil bli brukt i bacheloroppgaven, og presenteres i avdelingen i etterkant.

#### **Hva kan du gjøre?**

Vi er svært takknemlige for om du vil presentere oss som sykepleierstudenter for din pasient når du skal inn til pasienten for å stelle rene kirurgiske sår.

#### **Tusen takk for din deltakelse!**

Med vennlig hilsen

Ragnhild Bakken og Kristin Molund

**Ortopedi: Bildedokumentasjon på poliklinikk av sår m.m.**

Forfatter: Ann Lisbeth Grytdal, Christian Sangereid  
Godkjent av: Liv Åse Sommervold

Gyldig fra: 06.04.2018  
Revisjonsfrist: 05.04.2021

Revisjon: 1.1  
ID: 29163

**Innledning**

For å sikre bedre pasientbehandling har poliklinikkene i økt omfang tatt i bruk bildedokumentasjon i Doculive (DL) ifm. sårbehandling.

**Hensikt og omfang**

Retningslinjen er et hjelpemiddel å kvalitetssikre gjeldende metode for å dokumentere sår på en best mulig måte og i henhold til gjeldende regel- og lovverk. Retningslinjene skal kvalitetssikre fotograferingen og vise hvordan bildene legges inn i pasientjournal.

**Ansvar**

Sykepleiere og teknikere ved poliklinikkene.

**Arbeidsbeskrivelse****Generelle opplysninger:**

- Kameraene hentes på fast plass. Returneres etter bruk
  - Sykepleiere på OPOL som har sykepleierlista henter ut hvert sitt kamera om morgenen, og har det lett tilgjengelig. Det gjør det enklere å huske å ta bilder, samt reduserer faren for å legge inn feil bilder i journal
- Ved lavt batterinivå må disse lades etter bruk
- NB! Private kamera/mobilkamera skal ikke benyttes
- Bilder skal legges inn i journal rett etter sårskift, av den som har fotografert. Dette for å unngå at de legges i feil journal. Bildene slettes fra minnekortet umiddelbart etterpå
- Ved bruk av bilder i undervisning er det ikke behov for ytterligere samtykke fra pasient så lenge vedkommende ikke kan identifiseres. Les også generelt om samtykke

**1. Fotografering**

<b>Utføres av:</b>	<b>Arbeidsoppgave:</b>
--------------------	------------------------

Sykepleier/tekniker	<p><b>Fotografering:</b></p> <p><u>Samtykke:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innhent samtykke fra pasient før fotografering. Presiser at det skal legges i pasientjournalen som dokumentasjon</li> </ul> <p><u>Identifisering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Start alltid med å ta bilde av navneetikett/ personopplysningsfelt på besøkslapp</li> </ul> <p><u>Anonymisering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiserende bilder skal ikke tas/legges i journal</li> </ul> <p><u>Kvalitet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk fortrinnsvis ikke blits. Sjekk lyset på bildet og vurder ev. behov for blits</li> <li>• Rydd omgivelsene. Slå av/vend bort undersøkelseslampe. Bruk steril grønn duk eller annen nøytral bakgrunn/underlag</li> <li>• Fokuser til skarpt bilde og hold kameraet rolig. Trykk utløseren sakte og jevnt ned for å unngå rystelser</li> <li>• Forskjellige vinkler, nærbilde og oversiktsbilde</li> <li>• Ta så mange bilder du vil, men ha som hovedregel å legge inn maks <u>tre</u> bilder per sårskift.</li> </ul> <p><u>Størrelse på sår:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papirlinjal kan legges ved siden av såret</li> <li>• Største bredde, lengde og dybde bør angis i journalnotatet</li> </ul> <p><u>Når skal det tas bilder?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved første konsultasjon/sårbehandling</li> <li>• Ved markante endringer (forverring/bedring)</li> <li>• Ved påfallende funn</li> <li>• Ved tilheling etter lange forløp eller ved avsluttende kontroll</li> </ul>
---------------------	---


## 2. Innlegging av bilder i Doculive

Om man legger inn flere bilder på samme dag – på ulike tidspunkt og pasienter, vil datamaskinen automatisk hoppe over noen trinn i prosessen for at det skal gå raskere. Den første gangen vil være som i denne beskrivelsen.


<b>Utføres av:</b>	<b>Arbeidsoppgave:</b>
Sykepleier/tekniker	<b>Innlegging av bilder i DL</b> <i>Journalnotatet skrives <u>alltid</u> før bildene legges inn i journal</i>

- Finn pasientens journal. Søk opp aktuelt notat
- Sett minnekortet i kortleseren eller koble kameraet direkte til datamaskinen.


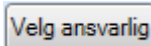



- Gå til -ikonet i journalen. Høyreklikk og velg «Nytt multimedia-innhold» og «Legg til bildefil».



- Venstreklikk på -ikonet .. Finn igjen minnekortet/kameraet i mappen «Min datamaskin» og klikk på denne. Velg så DCIM, og dobbeltklikk. Filmappen kommer opp. Klikk deg videre innover i mappene til bildene dukker opp.
- Hold musepeker over «pil ned» på ikonet i øvre høyre hjørne («Flere alternativer»). Se bildet under. Velg «store ikoner». Bildene kommer da opp på skjermen.

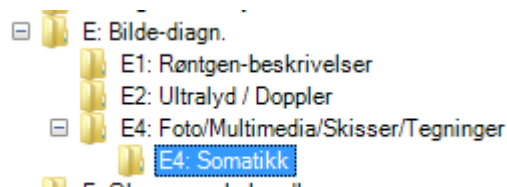


- Bilder kan roteres. Høyreklikk på aktuelt bilde og velg «roter med/mot klokken»
- Marker de bildene du vil legge inn. Hold inne shift-tasten for å velge flere bilder. NB! Bilde av navneetikett skal ikke legges inn i journal
- Trykk så «åpne», og bildene er nå klare til signering
- Trykk på -ikonet. Velg «St.Olavs Hospital → Ortopedisk avdeling. Deretter respektiv sted: Ortopedisk poliklinikk/ Ortopedisk traumepoliklinikk/ Skadepoliklinikken/ Plastikkirurgisk poliklinikk
- Trykk på -ikonet. Velg din stilling. Deretter start og skriv inn ditt navn. Start med etternavn. Velg deg selv og trykk OK
- Kryss av for ☒ Signer dokument automatisk og 
- Trykk F6, og skjermbildet flytter seg til venstre. Høyreklikk i det blå feltet på venstre side av øverste bilde

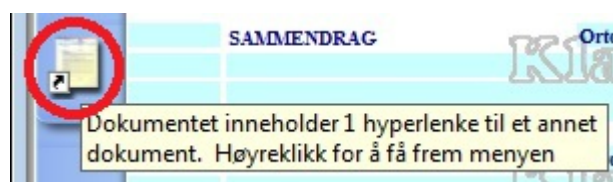




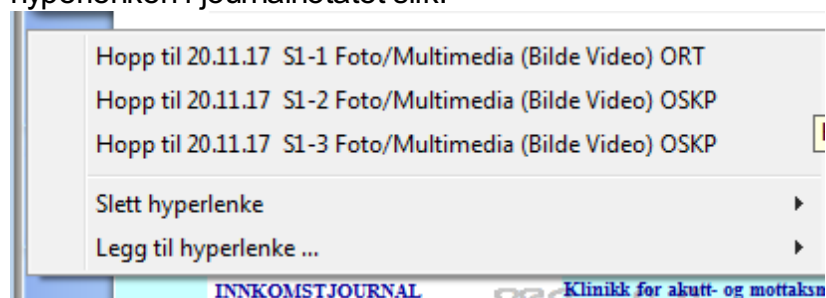
- Høyreklikk på det gule feltet som dukker opp og velg Legg til hyperlenke → Søk i journal». Finn notatet bildene skal hyperlenkes til. Dobbeltklikk på rett notat
- Lukk bildedokumentet, og åpne notatet som du nettopp har hyperlenket. Trykk F6, og skjermbildet flyttes til venstre. Høyreklikk i det blå feltet på journalnotatets venstre side. Velg «Legg til hyperlenke/Søk i journal»
- Velg «E: Bildediagnostikk» → «E4: Foto/Multimedia/Skisser» → «E4: Somatikk». , deretter «Foto/multimedia/skisser..».



- Finn aktuelle bilder i vinduet til høyre og velg første bilde i riktig serie. Dobbeltklikk på filnavnet
- Ikon for hyperlenke vises da til venstre for journalnotatet slik:



- Har man lenket det første bildet i en serie, så skal alle bildene med. Sjekk at alle bildene i serien er lenket fra journalnotatet. Hvis ikke, gjenta punktene over for å lenke alle. De vil da dukke opp slik når du høyreklikker på hyperlenken i journalnotatet slik:



Du har nå lagt bildene inn i pasientens journal, og hyperlenket begge veier (bilde til journal, og journal til bilde)

- Lukk pasientens journal
- NB! Husk å ta evt. minnekort ut fra kortleser, og sett det tilbake i kamera.
- Slett alle bildene!
- Legg kameraet tilbake på plass