

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](#)