

Region Syddanmark

God sårbehandling i praksissektoren



rsyd.dk



Region Syddanmark



God
sårbehandling
i praksissektoren



Udarbejdet af:

Sår- og praksissygeplejerske,
Lotte Bang Sandager, Haderslev

Overlæge dr. med.,
Rolf Jelnes, Sønderborg Sygehus

Praksisafdelingen,
Region Syddanmark

Indhold

Side 4	Generelle betragtninger
Side 5	Diagnose
Side 6	Traumatiske bensår
Side 7	Arterielle sår
Side 8	Venøse bensår/post trombotiske sår
Side 9	Diabetiske fodsår
Side 10	Tryksår
Side 11	Immunologiske sår
Side 12	Rosen/erysiplas
Side 12	Pergamentagtig hud/prenisolonhud
Side 13	Mekanisk oprensning
Side 13	Fugtig sårheling
Side 14	Oversigt behandlingsprocedure
Side 15	Kompression



Generelle betragtninger

De vigtigste principper i behandling af sår, specielt de kroniske er følgende:

- **Sårdiagnose** skal stilles og den tilgrudliggende årsag skal behandles.
- **Mekanisk oprensning** af såret, når det er i oprensningsfasen, dvs. nekroser og urenheder skal fjernes mekanisk.
- **Fugtig sårheling**, der opnås ved valg af produkt, der er passende for sårfasen.
- **Kompression**, såfremt ankel/arm index (se senere) er over 0,5.

Der skal kun podes fra et sår, såfremt det er klinisk inficeret

Det kan meget nemt forveksles med inflammation, se billede.

Ved infektion ses difus rødme i såromgivelserne, mængden af såreksudat (sårvæske) tiltager og patienten får flere smerter.



Langt størstedelen af de kroniske sår er anatomisk placeret på benene. Derfor er det vigtigt at kende til blodforsyningen til benet, ved palpation efter fodpuls, samt undersøgelse for sensorisk neuropati med monofilament.

Kan fodpulsene ikke føles, skal der måles ankeltryk med Doppler, samtidig skal der måles et armbloodtryk:

- Ankel/arm index beregnes, som ankeltrykket divideret med armsystolisk blodtryk.
- Er det over 0.8 er der ikke arteriel insufficiens.
- Er det mellem 0.8 og 0.5 kan det være et blandingssår (arterielt/venøst).
- Er det under 0.5, skal patienten henvises til den lokale karkirurgiske afdeling.

Monofilament testes på underarmen, således at patienten ved, hvad der skal føles:

- Testen udføres på foden - hæl, capituli af metatarser, tær. Vigtigt at testen ikke udføres på hård hud.
- Kan patienten ikke føle trykbelastningen, drejer det sig om en neuropatisk højrisiko fod. Patienten pådrager sig skader, uden at kunne mærke noget, fx går videre, selv om der er sten i skoene.



Traumatiske bensår

Traumatiske sår, er typisk placeret på lateralsiden/forsiden af crus.

- Diagnosen stilles på anamnesen, placeringen af såret, samt oftest tilstedeværelse af fodpuls.

Behandling:

- Kompression, så hurtigt som muligt også uden der er synligt ødem. Kompression øger circulationen.
- Fugtig sårheling.



Arterielle sår

Den arterielle sårdiagnose stilles ved:

- Anamnesen - claudicatio intermittens, natlige iskæmiske hvilesmerter.
- Manglende fodpuls.
- Ankeltryksmåling med Doppler, $ABI < 0.5$.

Behandling:

- Patienten skal henvises til den lokale karkirurgiske afdeling.



Venøse bensår/post trombotiske sår

Den venøse sårdiagnose stilles ved:

- Ødem, der tiltager i løbet af dagen, tyngde fornemmelse, træthed og evt pigmentering. Oftest ensidige, ofte synlige varicer.

Duplexscanning, for at vurdere venefunktionen i underekstremiteten.

Behandling:

- Kompression, med polstervat og kortstræksbind/behandlerstrømpe.
- Fugtig sårheling.
- Henvisning til venecenter - Sydvestjysk sygehus, Brørup eller Vestdanske fri-klinikker i Give.



Diabetiske fodsår

Den diabetiske sårdiagnose stilles ved:

- Påvisning af sensorisk neuropati ved monofilament.
- Påvisning af motorisk neuropati ved påvisning af fejlstillinger, der bevirker hårdhudsannelser (callositeter).
- Påvisning af autonom neuropati, af fissurer/tør hud.
- Blodforsyning undersøges ved palpation af fodpuls. Kan fodpuls ikke føles, skal der måles tåtryk.

Behandling:

Er der ikke tegn på opheling indenfor 14 dage, skal patienten henvises til det lokale diabetiske fodsårcenter. Er der tegn på infektion, skal patienten ses subakut/akut samme sted.

Formål:

- Total aflastning af det diabetiske fodsår (udlevering af behandlersko).
- Optimering af behandlingen af grundsygdommen.
- Fugtig sårheling.
- Stillingtagen til blivende fodtøj.



Tryksår

Tryksår diagnosen stilles ved:

- Sår opstået på trykudsatte steder
- Calcaneus, hælen - ikke plantart.
- Korsbenet, sacralt.
- Siddebens knoglen, tuber ischii.
- Hofteben, trochanter.
- Obs atypiske steder.

Kategoriseres som følger:

- Kategori 1, rødme på trykudsat sted der ikke forsvinder ved tryk.
- Kategori 2, skader i epidermis og/eller vabel/bullae dannelser.
- Kategori 3, åbent sår, med blottet muskel fascie.
- Kategori 4 åbent sår med blottet, muskel, sene og/eller knogle.

Sort og eller gul nekrose kan vanskeliggøre klassificeringen af tryksår. Der kan gå fra dage til uger, før vi kender det endelige omfang af trykskaden.

Behandling:

- Aflastning.
- Venderegimer, 30 graders tilt.
- Mekanisk/Kirurgisk revision.
- Fugtig sårheling.



Den immunologisk sår diagnose stilles ved:

- Atypiske forløb, symmetri, smerteintensitet samt endeligt ved biopsi.
- Behandlingen bør varetages af speciallæge i dermatologi.



God
sårbehandling
i praksissektoren

Rosen/erysiplas

Behandling:

- Antibiotika, oftest 2-stof - dicloxacillin og penicillin.
- Kompression, med kortstræksbind. Kompression øger cirkulationen.
- Elevation med benet over hjertehøjde.
- Ved sår problemer, små sår, bullae dannelser og lignende vælges sårbandage ud fra mængden af eksudat.

Pergamentagtig hud/ prenisolonhud

- Ved afskrab/ekskoriationer tynd og skrøbelig hud anvendes siliconenet som sårkontaktlag.



Mekanisk oprensning

Sårbunden skal oprenses for urenheder såsom gule og sorte nekroser, fibrin, koagler og andre avitale strukturer. Mekanisk oprensning kan foregå med saks, kirurgisk pincet, skalpel, skarpske, curette og debri-



Fugtig sårheling

Valg af sårbandage afhænger af, hvor meget såret væsker (eksudat).

Kraftigt væskende sår:

Superabsorber fx Kliniderm superabsorber eller Noba absorberende puder (blåpude). Såfremt der er en hulning/cavitet anvendes Aquacel som sårkontaktlag. Skiftes mindst én gang daglig, ofte flere.

Væskende sår:

Skumbandage, med eller uden klæb (Kliniderm Foam med eller uden Silikone). Såfremt der er en hulning/cavitet anvendes Aquacel som sårkontaktlag.

Let væskende sår:

Skumbandage med eller uden klæb (Allevyn lite, Kliniderm Foam Silikone LITE, Cosmopor plaster).

Tørre sår:

Hydrogel (Kliniderm hydrogel).

Oversigt behandlingsprocedure

SÅR OG EKSUDAT	PRODUKTKATEGORI	I HENHOLD TIL AFTALE	APPLICERING
Kraftigt væskende sår	Superabsorberende bandage	Kliniderm superabsorber med væskeafvisende bagside Evt. Noba absorberende (blå pude)	Fikses med gaze på rulle eller fx. Rudavlies
Moderat væskende sår	Skumprodukt	Kliniderm Foam	Skumbandage fikses med gaze på rulle eller Rudavlies, hvis der ikke er en klæbekant.
Let væskende sår	Skumprodukt	Allevyn lite Kliniderm Foam Silikone LITE	Allevyn uden klæbekant fikses med gaze eller fx. Rudavlies
Tørre sår	Hydrogel	Kliniderm hydrogel	Kræver sekundær bandagering.
Cavitet sår	Gelfiberbandage	Aquacel	Aquacel kræver altid sekundær bandage henover fx. skumprodukt
Tørre hælnekroser	Tør forbindelse Aflastning	Mecher eller Noba absorberende	Fikses med gaze rulle
Overfladiske sår Minimal sekretion	Væskeafvisende plaster Hydrocolloid	Cosmopor Duoderm/Sureskin	Er med klæbekant
Inficerede sår	Sølvprodukter (Max i 14 dage)	Tegaderm Alginat AG Aquacel Ag Sorbact	Kræver altid sekundær bandagering. Bør kun anvendes i 14 dage.

Kompression

Kompression er en af hovedhjørnestenen i sårbehandlingen. Man kan trygt lægge kompression på et ben uden at der kan mærke fodpuls, dog skal ankel/arm index være over 0,5.

Der kan vælges mellem følgende:

- Kortstræksbind - uelastisk bandage. Der lægges først polstervat.

Kompressionsbindet startes ved basis af tærne, hvor der anlægges en dobbeltvinding. Herefter anlægges bindet mod knæet, med obs på at hælområdet bliver dækket, uden at der placeres for mange kompressionslag hen over vristen (cave tryksår). Ankelleddet skal være i 90 grader. Herfra lægges en lang spiral op mod knæet, således at bindet følger benets facon og der fortsættes ned mod anklen. Når andet bind skal anlægges, startes ved gamacheområdet og herefter mod knæet, hvor bindet ligeledes skal følge benets facon.

- Kompressionen, skal efter anlæggelsen føles fast over det hele - ingen soft spots - og skal slutte lige under knæet, således at knæets bevægelighed ikke hæmmes.
- Må bibeholdes i døgnets 24 timer.

- Behandlerstrømper - består af en inderstrømpe, der giver et lavt tryk kombineret med yderstrømpe, der er uelastisk og giver et højere tryk, sammenlagt omkring 40 mmHg

- Inderstrømpen må bibeholdes i døgnets 24 timer

- Flerlagsbandage - Coban 2 anvendes, hvis der ikke skal foretages daglige skift, kan ligge på i op til 1 uge. Anlæggelsesteknikken er anderledes end kortstræksbind. Se vejledning, der følger med bandagen



Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

rsyd.dk

14325 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 04.2016



Region Syddanmark