



Sår - Hudtransplantasjon

D11407

Utgave:
4.02Gjelder fra:
27.02.2024

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

Sikre optimal sårtilheling ved hudtransplantasjon.

Ansvar/målgruppe

Lege og sykepleier

Handling

Forberedelser av såret før transplantasjon

Såret må være så rent som mulig og friskt granulerende. Ved nekrose eller tykke lag med fibrin: først debridere, evt i flere omganger.

Vakumbehandling (NPWT) fremmer godt granulasjonsvev – kan brukes fra 1 uke til flere uker pre operativt. Såret bør ha en lav bakteriell belastning. Ved dårlig lukt vil transplantasjon sannsynligvis bli mislykket. Granulert sår som lukter litt: vurder 1 uke med antibakterielle midler.

Bandasjering på transplantatet (på operasjonsavdelingen)

- Skumbandasje med silikonbeskyttende kontaktflate, heftekant og eventuelt med sølv – se: [Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#).
- Velg en størrelse som går minimum 3-5 cm utenfor sårkanten.
- Transplantatet skal ligge i ro i 3-5 dager. Bandasje forsterkes ved behov.
- Mobilisering etter avtale med lege
- Pasienten bør sitte med benet hevet

- Vurder NPWT vakumbehandling og i hvert fall ved dårlig mottakerforhold; max 3-5 dager – følg: [Sår - Vakumterapi, bruksområder og valg av utstyr](#) Bruk kontaktlag eller hvitt skum som må være minst 1 cm utenfor sårkanten. Normalt kan pasienten mobiliseres fra første dag.

- Det anbefales bruk av kompresjonsbandasjer på alle sår som er dekket med hudtransplantat (også ved NPWT) da det viser klart bedre resultat (spesielt på legg og fot). Dette bidrar til å trykke transplantatet bedre ned i sårsengen og begrenser sekresjon fra såret.

- Agraffene fjernes etter 5 dager – følg [Prinsipper for aseptisk teknikk ved ikke-kirurgiske prosedyrer](#). Bruk også aseptisk teknikk ved sårskift. Vær forsiktig – ikke gni med tuffere.

Bandasjering på donorsteder (oftest på låret)

På operasjonsavdelingen

- Under inngrepet dekkes donorstedet med fuktig kompress (NaCl 9mg/ml eller adrenalininfuktet) for å stoppe blødning.
- Ved avsluttet operasjon tørkes omkringliggende hud.

- Legg på en skumbandasje, med eller uten sølv, som har silikonbeskyttende hinne inn mot såret. Velg en størrelse som går minimum 3-5 cm utenfor sårkanten – se: [Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#) Bandasjen skal ha god kontakt med sårflaten.
- Legg kompresjon utenpå første døgnet for å stoppe blødning.

Alternativt:

- Skumbandasje med silikonbelegg som skal ligge på i 3-4 dager til mesteparten av sekresjonen har gitt seg.
- Etter 3-5 dager: Hydrofiber med sølv – helst ligge på i 14 dager uten å røres (krever sekundærbandasje: for eksempel film, skum).

Sengeposten/poliklinikk/hjemmesykepleien

- Hvis gjennomblødning, lekkasje innen første døgnet, følg [Prinsipper for aseptisk teknikk ved ikke-kirurgiske prosedyrer](#).
- Løft forsiktig bandasjen vekk fra såret .
- Rengjør såret med temperert sterilt NaCl 9mg/ml.
- Tørk huden rundt såret nøye før ny skumbandasje legges på.
- Det kan benyttes hydrofiber med sølv som brettes i tre lag, men transparent film over – se: [Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#)
- Antimikrobiell behandling/bandasje kan brukes på sår som ikke vil gro eller infiserte sår.

Etterbehandling

- Donorsted vil ved normale forhold være tilhelet i løpet av 10-14 dager.
- De første måneder etter tilheling er det viktig å smøre huden med fet krem p.g.a. redusert evne til «egensmøring».
- Unngå sol det første året. Der dette ikke er mulig, bruk sunblock på aktuelt område og/eller dekk med klær.

Referanser

[SI/17.13.01-02](#)

[Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#)

[SI/17.13.01-19](#)

[Sår - Vakumterapi, bruksområder og valg av utstyr](#)

[SI/17.34-02](#)

[Prinsipper for aseptisk teknikk ved ikke-kirurgiske prosedyrer](#)

Ekstern referanse

1. <https://www.wounds.no/hudtransplantasjon>
2. Helse Bergen (2016) Håndtering av kirurgiske sår, primært lukket. [Internett] Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/handtering-av-kirurgiske-sar-primært-lukket#purpose-and-scope>. [Nedlastet februar 2019].