



## Sår - Sacralcyste /pilonidalcyste

D11410

 Utgave:  
3.04

 Gjelder fra:  
28.02.2024

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

Raskest mulig tilheling og forebygging av infeksjon  
Gjelder ved åpen abscess etter drenasje, eller ved infeksjon der alle suturene er fjernet.  
Målet er sekundærtilheling.

### Ansvar/målgruppe

Leger, sykepleiere og annet helsepersonell med tilegnet kompetanse

### Handling

#### Hygieneprensipp

Utfør håndhygiene, følg [Håndvask](#), ev. [Hånddesinfeksjon](#)

#### Smitteverntiltak ved sårbehandling

Utfør generelle smitteverntiltak - se: [Sår - Sårpleie og generelle smitteverntiltak](#)  
Ta mål og gjør en strukturert vurdering av sårbunnen ved hjelp av metoden TIMES (4)  
Observere eventuelle fistler

#### Prøvetagning til bakteriologisk undersøkelse – se: [Prøvetaking – Sår og abscess](#)

Prøven skal kun tas ved kliniske tegn til infeksjon.

### Sårstell

Tilby lokal smertelindring i samråd med lege

Fjerne hår rundt såret

Debrider sårbunn med skarp skje eller curette for å få bort biofilm (debridere bort slimete, skjørt og geleaktig belegg, samt gult belegg)

Skyll såret med Prontosan sårskyllevæske. Benytt en sprøyte, evt. et kvinnekateeter, dersom sårhulen er dyp. Tørk sårbunnen og huden rundt med kompress.

Legg evt kompress fuktet med Prontosan sårskyllevæske i sårhulen i 10-15 minutter.

Såret skal ikke skylles etterpå.

Beskytt sårkantene med barrierefilm

Om behov for ekstra opprensing og/eller lite sekresjon: Legg Prontosan Gel i sårbunnen.

Hvis behov vurder bruk av geldannende fiberbandasje/sårfyller i såret

Ved langsom tilheling, økende sekresjon, lukt og ved geleaktig, slimete skjørtbelegg:

Benytt sølvbandasje eller annen antimikrobiell behandling.

Legg skumbandasje over

Hjemme kan pasienten ev. bruke bind som er superabsorberende

Utgave: 3.04	<b>Sår - Sacralcyste /pilonidalcyste</b>	D11410 Side 2 av 3
-----------------	--	-----------------------

Ligger såret distalt for rektum kan beste løsning være å legge en pølle av f.eks. tørr kompress eller sopp- og bakteriebindene kompress.

Hjemme kan pasienten ev. i tillegg legge et bind som er superabsorberende over pøllen

Vær oppmerksom på underliggende årsaker

Skiftfrekvens vurderes ut fra sekresjonsmengde og tilhelingsstid. Ved sen tilheling, utføres hyppigere sårskift 2-3 ganger/uke.

Vurder vakumbehandling/NPWT

### Informasjon ved hjemreise

Kan ta av bandasje og dusje dersom sårskift utføres hjemme

Kan benytte såpe med lav Ph (f. eks Lactacyd)

Om avføring kommer i kontakt med såret, skal nytt sårskift utføres

Kan benytte våtservietter på offentlige toaletter

Unngå langvarig bakoverlent sittestilling, lengre bilturer, tunge løft, idrett som innebærer dype knebøy (svømming, løping, fotball, hockey)

Utføre regelmessig hårfjerning for å forebygge nye cyste, også etter at såret er grodd

Rumpesprekken holdes ren og tørr

### Definisjon

Pilonidalsykdom er en betennelse som starter i hår- og talgkjertler i midtlinjen der ryggen går over i «rompesprekken». Med tiden danner det seg en byll (abscess) i dette området, som vil ha tendens til å tømme seg via fistler som dannes opp mot huden. Det kan dannes et stort hulrom under huden som stadig vil fylle seg med puss.

### Referanser

<a href="#">SI/17.13.01-02</a>	<a href="#">Sår - Bandasjevalg og sårprodukter</a>
<a href="#">SI/17.13.01-16</a>	<a href="#">Sår - Sårpleie og generelle smitteverntiltak</a>
<a href="#">SI/17.16.02-04</a>	<a href="#">Prøvetaking – Sår og abscess</a>
<a href="#">SI/17.34-02</a>	<a href="#">Prinsipper for aseptisk teknikk ved ikke-kirurgiske prosedyrer</a>
<a href="#">SI/17.34-01</a>	<a href="#">Hånddesinfeksjon</a>
<a href="#">SI/17.34-02</a>	<a href="#">Håndvask</a>
<a href="#">SI/22.02-01</a>	<a href="#">Basale smittevernrutiner</a>

### Eksterne referanser

1. Alimov, V., Lovecchio, 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.
2. Downey, K.& Becker, T. (2019). Technique of incision and drainage for skin abscess. [Internett] [hentet 2019-03-12]. Tilgjengelig fra: [https://www.uptodate.com/contents/technique-of-incision-and-drainage-for-skin-abscess?search=Technique%20of%20incision%20and%20drainage%20for%20skin%20abscess&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/technique-of-incision-and-drainage-for-skin-abscess?search=Technique%20of%20incision%20and%20drainage%20for%20skin%20abscess&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
3. Harris, C., Sibbald, R.G., Mufti, A.& Somayaji, R. *Pilonidal Sinus Disease: 10 steps to Optimize Care*. *Advances in Skin & Wound care*. Vol 29. NO 10. [Internett] [hentet 2019-03-12]. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27632444>
4. Johansen, E. Strukturert vurdering af sår med TIME-modellen. *Sygeplejersken*, (6), s 69-75, 2012.

Utgave: 3.04	<b>Sår - Sacralcyste /pilonidalcyste</b>	D11410 Side 3 av 3
-----------------	--	-----------------------

5. Sarheed, O., Ahmed, A., Shouqair, D. and Boateng, J. Antimicrobial Dressings for Improving Wound Healing. Wound Healing - New insights into Ancient Challenges. [Internett] [hentet 2019-03-12]. Tilgjengelig fra: <http://dx.doi.org/10.5772/63961>
6. Weir, D. (2012). *Top tips for wound dressing selection*. Wounds Middle East, 2014. Vol 1. Issue 1. Wounds International 2014.