



## Sår - Urene og infiserte sår

D11425

Utgave:  
3.04Gjelder fra:  
27.02.2024

Side 1 av 2

### Hensikt og omfang

Sikre optimal sårbehandling

### Ansvar/målgruppe

Leger og sykepleiere

### Handling

Følg prosedyren for sårpleie og generelle smitteverntiltak – se: [Sår - Sårpleie og generelle smitteverntiltak](#).

Bruk hansker og engangsfrakk – se: [Basale smittevernrutiner](#).

Pasienten skal også utføre [Håndvask](#), ev. [Hånddesinfeksjon](#)

### Diagnostikk

Symptomer: Rødhet, lokal varme, smerte, hevelse, eksudat/puss/sekresjon, lukt, såret gror ikke, skjørt granulasjonsvev som blør lett (hypergranulering), dannelse av epitel midt i såret, vevsnedbryting, fargeforandring i såret (mørkt granulasjonsvev). Bruk strukturert sårvurdering TIMES

Hvis blottlagt ben eller ledd kan røntgen (CT, MR) eller scintigrafi bidra til å stille diagnosen osteomyelitt

Ta bakterieprøve kun ved systemisk tegn på infeksjon, og alltid før antibiotika-behandling – se: [Prøvetaking – Sår og abscess](#)

Ved kroniske sår bør minst tre av ovennevnte symptomer være tilstede før det tas en bakterieprøve. Obs. lavere terskel for å ta prøver av diabetessår.

Tolk bakterieprøven med varsomhet

Vurder kirurgisk revisjon

Hvis mistanke om anaerob infeksjon, send to pensler

### Tiltak ved kritisk kolonisering for å forebygge infeksjon og ved sårinfeksjon

Mekanisk fjerning (debridering) av urent vev/biofilm

Eventuelt kirurgisk revisjon etter legens vurdering

Bruk skyllevæske/gel som inneholder Betain og Polyheksanid til rengjøring av sårbunnen

Legg på absorberende bandasje tilpasset sekresjonsmengde.

Eventuelt antimikrobielle midler/bandasje. (for eksempel sølv, honning, jod)

Eventuelt sopp- og bakteriebindende bandasje/kompress.

Vann- og bakterietett film/bandasje over

### Tiltak ved sårinfeksjon med mye/ukontrollerbar sekresjon

Vurder NPWT (sårbehandling hvor sårflaten påføres kontinuerlig eller intermitterende undertrykk)

Utgave: 3.04	<b>Sår - Urene og infiserte sår</b>	D11425 Side 2 av 2
-----------------	-------------------------------------	-----------------------

Hvis det er fare for lekkasje fra bandasjen eller ukontrollert sekresjon skal pasienten isoleres på enerom/isolat med kontaktsmitteregime – se: [Isolering - alfabetisk liste over infeksjonssykdommer](#).

NB! Lokal antibiotikabehandling er aldri indisert pga. fare for resistensutvikling og allergi.

### 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/17.34-01</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>
<a href="#">SI/22.05-01</a>	<a href="#">Isolering - Alfabetisk liste over infeksjonssykdommer</a>
<a href="#">SI/22.05-03</a>	<a href="#">Isolering - smitteregimer</a>
<a href="#">SI/22.05-11</a>	<a href="#">Isolering - Kontaktsmitte - dørplakat (oransje)</a>
<a href="#">EX.01.07-08</a>	<a href="#">Til deg som ligger på isolat og til besøkende. Pasientbrosjyre</a>

### Eksterne referanser

Christina Lindholm, "Sår", 2. utg., 4. opplag 2009  
[www.nifs-saar.no](http://www.nifs-saar.no)