



Sårbehandling - Generelle smitteverntiltak ved sårskift

D29902

Utgave:
3.02Gjelder fra:
04.04.2024

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

Utføre sårstell på en hygienisk og forsvarlig måte med mål om rask sårtilheling. Unngå/reducere smitteoverføring mellom pasienter, personalet, pårørende og miljøet.

Ansvar/Målgruppe

Alle som utfører sårstell/behandling.

Handling

Å stille sårdiagnosen riktig er avgjørende for vellykket behandling. Bakenforliggende årsaker skal behandles med like mye oppmerksomhet som såret selv. De fleste sår vil ikke gro om ikke dette hensyntas.

Generelt

Infiserte sår skal vaskes utenfra og innover, rene sår vaskes innenfra og utover. Vær obs på at en ikke skal gni for å forstyrre evt. nytt granulasjonsvev

Sårvurdering

Følgende faktorer hensyntas

- Lokalisering
- Størrelse (helst I kvadratcentimeter, men også størst lengde, bredde og dybde)
- Infeksjonstegn; varme, rødme, hevelse, puss, sekresjon og feber (ta bactprøve)
- Sår bunnen; nekrose, granulasjonsvev, lommer, blottlagte strukturer o.l
- Sårkanter; epitelisering, inflammasjon, misfarging, fuktighet o.l
- Lukt
- Ødemer
- Hvilken tilhelingsfase såret befinner seg i
- Kompresjonsbehandling?
- Bandasjevalg

Institusjon.

- Bruk [aseptisk teknikk](#) og ha gode rutiner for å unngå smittespredning.
- Sårskift på operasjonssår skal utføres før annet sårstell.

Hjemmesituasjon.

- Pasienten kan dusje og skylle såret med rent temperert springvann, **der dette er tilknyttet vannverk.**
- Skyllvæsker som benyttes til rengjøring av sår må alltid være kroppstemperert for å hindre nedkjøling av såret.
- Desinfiserende væsker (eks. klorhexidin) skal ikke benyttes i åpne sår, da det er vevsirriterende og smertefullt, i tillegg har det kortvarig effekt.

Fremgangsmåte for sårstell både hjemme og i institusjon

- Planlegg godt for å unngå nedkjøling av såret.
- Gi eventuelt smertestillende i god tid før sårstell.
- Rengjør/desinfiser flaten hvor utstyret skal plasseres.
- Utføre håndhygiene: hånddesinfeksjon eller håndvask.
- Ta på stellefrakk og usterile hansker.
- Fjern bandasjen og observer bandasjens utseende før den kastes.
- Observer såret og huden rundt. Se kulepunktene, **sårvurdering** ovenfor
- Ta bakteriologisk prøve ved infeksjonstegn
- Rens/skyll/debridèr såret med kompress fuktet med temperert NaCl 9 mg/ml/steril vann eller polyhexanid, til all sekret er fjernet
- Kast hanskene og utfør håndhygiene.
- Ta bilde av såret og lagre i pasientjournal/sårjournal.
- Ta på sterile hansker eller bruk steril pinsett.
- Sårkantene tørkes forsiktig med sterile tupfere
- Selve sårflaten må ikke tørkes
- Beskytt sårkantene med sårfilm/krem
- Legg på og fiksèr ny bandasje
- Rydd opp, ta av beskyttelsesutstyr, lukk avfallsposen og utfør håndhygiene.
- Følg prosedyren for avfallssortering
- Dokumenter.

Referanser[EX.01.02-07](#)[Basale smittevernrutiner - Aseptisk \(steril\) teknikk](#)[EX.01.02-08](#)[Basale smittevernrutiner - Ren teknikk](#)[EX.01.11-01](#)[Bakteriologisk prøve - sårsekret](#)[EX.01.14-01](#)[Avfallshåndtering](#)

- Norsk legemiddelhåndbok, 2016. T1.18.2.3 Desinfeksjon av hud og slimhinner
- Lindholm Christina, Sår, 2018.