

## Sårläkningfaser vid sekundärläkning

*Svårläkta sår fastnar ofta i inflammationsfas*

Fas	Utseende	Val av förband
Inflammationsfas	Röda sårkanter (jämn rodnad runt hela såret), mer smärta och ökad vätska	Förband som rensar upp och suger upp sårvätska.
Nybildningsfas	Sårbädden täckt med en hallonröd matta och sårkanter ljus rosa	Skydda sårbädden med ett förband som inte fastnar samt bibehåller fuktigheten.
Mognadsfas	Svagt rosa eller ärrliknande hud	Mjukgörande salva.

## Bedöm sårbädd enligt TIME

<b>T</b>	Tissue (vävnad, sårbädd)	Vilken typ av vävnad ser du i såret? Fibrin, nekros, granulation?
<b>I</b>	Infektion eller inflammation	Finns tecken på inflammation eller infektion i såret? Ökad smärta, rodnade sårkanter (mer oregelbundet vid infektion än vid endast inflammation), lukt, ökad vätska, ödem runt såret, brunröd sårbädd eller biofilm.
<b>M</b>	Moisture (Fukt)	Hur vätskar sig såret? Kraftigt sårexudat eller torrt?
<b>E</b>	Edge (Sårkant)	Hur ser sårkanterna ut? Fuktiga, uppdrivna, normala?

## Lokal sårbehandling

<b>Rengöring</b>	Rumtemp. kranvatten, (NaCl vid sena, led). Debridera både sårbädd, sårkant och	Alla dessa delar ska utvärderas vid varje omläggning.
------------------	---	---

	hud v.b. Använd lämpliga instrument och skölj såret.	
<b>Bedömning</b>	TIME, titta efter läkningshämmande faktorer (nekros, fibrin, tecken på infektion, kraftig sårvätska och ödem). Hur upplevs förbandet av patienten?	Om ordinationen avbryts ska detta vara motiverat.
<b>Förband</b>	Välj förband utifrån sårbädden	Motivera ditt val.

### Begrepp

Begrepp	Förklaring/Utseende	Förband
<b>Granulation</b>	Hallonröd vävnad som bildas i fas 2.	Ex polyuretanskum
<b>Fibrin</b>	Komponent i sårsläkning. Fäste för biofilmsbindande bakterier.	Ex ocklusiva förband, gel, upprensande förband.
<b>Nekros</b>	Död vävnad. Är oftast svart eller gul. Blöt eller torr.	Torr = skydda Blöt = ocklusiva förband, gel, upprensande förband.

### Läkningshämmande faktorer

<b>Nekros/fibrin</b>	Bedöva och debridera
<b>Infektion</b>	Antimikrobiella förband (ex Hydrofoba förband, förband med PHMB).
<b>Kraftig sårvätska</b>	Ex; Superabsorbent, gelbildande förband, alginat.

<b>Ödem</b>	Ex; Kompression, lokalt tryck (pelott), undertrycksbehandling.
-------------	--

## **Basbehandling**

<b>Smärtbehandling</b>	Omläggningssmärta – topikalt lidokain eller lidokain +prilokain. Nociceptiv smärta – paracetamol, morfin. Neuropatisk smärta – antiepileptika, tricykliska antidepressiva, selektiva serotonin-noradrenalinhämmare.
<b>Lokal sårbehandling</b>	Sårrengöring, debridering, såromläggning, infektionskontroll.
<b>Kompressionsbehandling</b>	Anpassad efter ABI och diagnos. Behandling av bensvullnad eller av ödem i sårkanterna. Försiktighet vid nedsatt arteriell cirkulation och hjärtsvikt.
<b>Tryckavlastning</b>	Främst vid trycksår, diabetesrelaterade fotsår och arteriella sår.
<b>Information</b>	Till patient och vid behov närstående om diagnos, fortsatt utredning och behandling.
<b>Råd om egenvård</b>	Fysisk aktivitet och rörelseträning av fotleden. I förekommande fall rökstopp, förbättrad kosthållning, viktnedgång, fotvård vid diabetes, tryckavlastning.

## Komplikationer

<b>Infektion</b>	Se bokstaven I OBS! Flera av dessa tecken bör finnas för att misstänka infektion.	Lokal eller spridd infektion? Lokal infektion = Debridering, täta omlägg. Antisep. förband i 2 veckor och utvärdera. Spridd infektion – kontakta läkare.
<b>Biofilm</b>	Om såret stannar i sårsläckning så misstänk biofilm.	Noggrann debridering, antiseptiska förband, tät omlägg, frekvens.
<b>Allergi</b>	Utslag i huden som följer förbandets kant.	Avbryt ordinationen och byt förband.
<b>Påverkad hud</b>	Kraftig sårvätska = vit uppluckrad hud eller röd inflammerad hud. Bensvullnad ökar risk för eksem. Viktigt att skilja mellan eksem och rosfeber!	Hudskyddande produkter. Polyuretanskum. Eksem = kompression, kortisonkräm.
<b>Rosfeber</b>	Ökad risk vid bensvullnad. Kliniska tecken: feber, allmänpåv., ökad svullnad, ömhet, skarpt avgränsad intensiv rodnad.	Vid misstanke om rosfeber kontakta läkare omedelbart.

*Författare; Maria Boström, Region Kronoberg.*