

Maria Boström

Registerhållare, RiksSår

Distriktssköterska
Resursperson i Sår och Sårbehandling,
Region Kronoberg

Basbedömning

- Anamnes, med särskilt fokus på: tidigare och aktuella sjukdomar, aktuella läkemedel, rökning
- Status: Body Mass Index (BMI), rörlighet, nutritionsstatus
- Såranamnes: såruppkomst, sårduration, varicer, tidigare sår, kärlkirurgiska åtgärder eller tidigare amputation
- Smärtanalys och smärtskattning
- Kärlstatus: ankeltryck och ankel-/armtrycksindex (tåtrycksmätning vid misstänkt stela kärl)
- Sårstatus: sårstorlek, sekretion, nekros, granulationer, sårkanter, tecken på sårinfektion
- Hud runt såret: ödem, rodnad, hyperpigmentering, atrophie blanche (vitaktiga ärrliknande hudområden med högröda papler), lipodermatoskleros (senstadium av ödem med kronisk inflammation och bindvävsomvandling)
- Blodsockerkontroll och HbA1c vid misstanke om diabetesrelaterat fotsår. Vid behov kan kompletterande provtagning behöva utföras utifrån patientens allmäntillstånd.

SÄTT EN ARBETSDIAGNOS

Basbehandling

- Påbörja basbehandling **direkt**. Basbehandlingen omfattar
- Smärtbehandling
- Sårrengöring, debridering och såromläggning, vid behov infektionsbehandling
- Kompressionsbehandling anpassad efter ankel-/armtrycksindex och diagnos vid bensvullnad eller ödem vid sårkanterna, men med försiktighet hos patienter med nedsatt arteriell cirkulation och hjärtsvikt
- Tryckavlastning, framför allt vid trycksår, diabetesrelaterade fotsår och arteriella sår
- Information till och dialog med patienten och vid behov närstående, om diagnos, fortsatt utredning och behandling
- Råd om egenvård, fysisk aktivitet, och i förekommande fall rökstopp, nutrition och viktreduktion (se vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor).

Utse en såransvarig personal för behandlingskontinuitet fram till läkning

Lokal sårbehandling

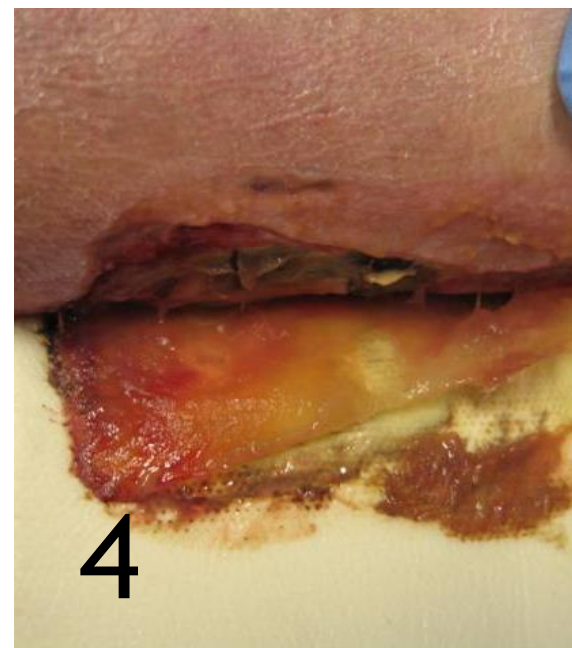


- ▶ Rengöring av såret och debridering
- ▶ Bedömning av sårbädd och omkringliggande hud
- ▶ Val av förband

Sår diagnos styr val av behandling
(kompression, avlastning, optimera
grundsjukdom)



RiksSår



Rengör → Bedöva → Debridera sårbädd och sårkant → skölj rent → torka kanterna torra. (Wound hygiene)



Osthyvel!



Mekanisk rengöring och autolys.

Debridering med monofilament



RiksSår



Debridering med monofilament



RiksSår



Rengöring med curette



RiksSår



Rengöring med klopincett och böjd ögonsax



RiksSår



T.I.M.E Globalt verktyg för strukturerad bedömning av sårbedd

Clinical observations	Proposed pathophysiology	WBP clinical actions	Effect of WBP actions	Clinical outcomes
Tissue non-viable or deficient	Defective matrix and cell debris impair healing	Debridement (episodic or continuous) •autolytic, sharp surgical, enzymatic, mechanical or biological •biological agents	Restoration of wound base and functional extra-cellular matrix proteins	Viable wound base
Infection or inflammation	High bacterial counts or prolonged inflammation ↑inflammatory cytokines ↑protease activity ↓growth factor activity	•Remove infected foci topical/systemic •antimicrobials •antiinflammatories •protease inhibition	Low bacterial counts or controlled inflammation: ↓inflammatory cytokines ↓protease activity ↑growth factor activity	Bacterial balance and reduced inflammation
Moisture imbalance	Desiccation slows epithelial cell migration Excessive fluid causes maceration of wound margin	Apply moisture-balancing dressings Compression, negative pressure or other methods of removing fluid	Restored epithelial cell migration, desiccation avoided oedema, excessive fluid controlled, maceration avoided	Moisture balance
Edge of wound – non advancing or undermined	Non migrating keratinocytes. Non responsive wound cells and abnormalities in extracellular matrix or abnormal protease activity	Re-assess cause or consider corrective therapies •debridement •skin grafts •biological agents •adjunctive therapies	Migrating keratinocytes and responsive wound cells. Restoration of appropriate protease profile	Advancing edge of wound

Bedömning av sårbedd - TIME



T - Tissue Vilken vävnad ser jag i såret (död eller livsoduglig vävnad)? Mål; sårbedd fri från död eller livsoduglig vävnad.

I - Infektion/inflammation Ser jag tecken på infektion eller inflammation i sårbedden? Mål; Kontrollerad bakteriebörda, inflammationsfas i balans.

M - Moisture Hur mycket vätskar sig sårbedden eller är den torr? Mål; Optimal fuktbalans.

E - Edge Hur ser sårkanten ut? Mål; Migrerande epitelceller. Sårkant utan underminering.



Läkningshämmande faktorer!



Fotodokumentation
Sårytemätning
Klockan



RiksSår



Exempel på bedömning, mål och åtgärd i vårdprogrammet svårläkta sår;

Sårstatus	Mål med lokalbehandling	Preparattyp / val av förband
Rena eller tunt fibrinbelagda sår, lätt till måttligt vätskande sår	Skydda ett läkande sår och upprätthålla optimal fuktbalans. För att främja läkning välj ett förband eller kombination av förband som kan sitta så länge som möjligt (½-1 vecka). Tunn fibrinbeläggning försvinner ofta med fuktighetsbevarande behandling.	<ul style="list-style-type: none">• Polyuretanskums förband• Hydrokolloidala förband• Hydrogel (kombineras med lämpligt ytterförband)
Sår med biofilm	Avlägsna biofilm (inkapslade bakterier som fäster vid fibrin och nekroser) eftersom det hämmar sårläkningen. Lokalt antiseptikum (10–20 minuter) på kompresser vid varje omläggning efter rengöring och debridering för att minska biobörda.	<ul style="list-style-type: none">• Sårspolväska/sårgel med PHMB eller hypoklorit• 0,1 % Kaliumpermanganat• 0,5–1% Ättiksyrelösning• Förband med PHMB, jod eller silver

Forts, exempel;

Sårstatus	Mål med lokalbehandling	Preparattyp / val av förband
Fibrinbelagda, nekrotiska eller smärtsamma sår	<p>Nekroser och fibrin hämmar läkningen och behöver lösas upp för att kunna avlägsnas från såret.</p> <p>Undvik förband som fastnar i såret då de kan orsaka smärtavid avlägsnandet.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Hydrogel• Hydrokolloidala förband• Polyuretanskumsförband med silikon och/eller surfaktant och glycerin
Hypergranulation (så kallat svallkött)	Minska hypergranulationsvävnaden i såret	<p>En liten klick grupp 3 steroid under hydrokolloidförband. Trycket kan förstärkas genom att man rullar en kompress hårt och tejpar fast den på plattans översida.</p> <p>Steroidbehandling ska bara upprepas en till två gånger.</p>

Bedömning av hud - exempel från vårdprogrammet

<p>Motverka maceration</p>	<p>Det är viktigt att välja ett förband som kan ta hand om aktuell vätskemängd.</p>	<p>Förband med hög uppsugningsförmåga och spärrskikt vid vätskade sår/mycket sekret/fuktånga i hudveck.</p> <p>Barriärfilm för hudskydd runt sår hos patienter med kraftigt vätskande sår som tex venösa bensår [60].</p> <p>Undvik: Gasvävskompresser/absorptionsförband (ABS) (utan superabsorbent) då de blir våtvarma omslag vilket kan leda till hudskada med smärta.</p>
----------------------------	---	--

Val av förband

Regioner och kommuner skriver lokala avtal och detta styr vilka förband som finns till hands.

Förbandstyper
och TIME

Ordination och
utvärdering



	Sårbädd/åtgärd	Funktion/Förband
T	Granulation - skydda granulationen. Avstannad granulation	Polyreutanskum: Se hylla M Kollagen förband; XX
	Fibrin - avlägsna	1. Debridering; se hylla I 2. Oklusivt förband: XX Upprensande förband: XX
	Nekros - avlägsna Torr nekros - behåll	1. Debridering; se hylla I 2. Gel: XX (används med täckande förband, ex polyreutanskum). Upprensande förband: XX
	Sena/ben/led - bibehåll fuktigheten	Gelbildande förband (förfukta vid behov, används med täckande förband). Se hylla M

	Sårbädd/åtgärd	Funktion/Förband
I	Inflammation - vätskehantering	Polyuretanskum: Se hylla M
	Kronisk inflammation - aktivera	Aktivering av sårläkningsprocessen: XX, Se hylla T
	Överaktiv inflammation - balansera	Balanserar: XX, Se hylla T
I	Infektion - förebyggande	Hydrofoba förband:
	Biofilm - utan infektionstecken	PHMB: Sårsköljningsvätska XX Gel XX
I	Infektion - kraftigt vätskande	1. Debridering 2. Jodpreparat (ej på sårkant, används med täckande förband). Gelbildande silverförband: XX
	Infektion	1. Debridering 2. Honung
I	Biobörda (Fibrin/nekros) - Debridering	Microfiberduk: XX
		Skarpa instrument: Curette, skalpell, sårlev, klo pincett, vanlig pincett, böjd ögonsax.

	Sårbedd/åtgärd	Funktion/Förband
	Torr sårbädd - fukta Sparsam vätska Måttlig vätska	Gel: XX (används med täckande förband). Ocklusivt förband: Duoderm Polyreutanskum; XX (från lite upp till måttligt och kraftigt).
M	Tjockflytande vätska - vätskehantering	Polyreutanskum med stora porer: XX
	Kraftigt vätskande - vätskehantering	Superabsorbenter: Kliniderm Gelbildande förband: XX (kan användas upp till 4 lager, används med täckförband)
	Helt underben kraftigt vätskande - vätskehantering	Superabsorbent: XX

	Sårkant/åtgärd	Funktion/Förband
	Uppluckrade - sårkantsskydd Kraftig erytem pga vätska utan inflammation eller svamp	Sårkantsskydd: XX Barriärprodukt: XX Barriärprodukt: XX
E	Upphöjda rodnade sårkanter utan infektion	Inflammationsdämpande: XX Salva: Kortison
	Inrullade sårkanter - debridering	Skarpa instrument: Sårslev
	Förhårdnader/hyperkeratos - debridering	Skarpa instrument: Skalpell, sårslev Finkorning engångsfil