

Sårläggningfaser 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 ljust rosa	Skydda sårbädden med ett förband som inte fastnar samt bibehåller fuktigheten.
Mognadsfas	Svagt rosa eller ärrliknande hud	Mjukgörande salva.

Bedöm sårbedd enligt TIME

T	Tissue (vävnad, sårbedd)	Vilken typ av vävnad ser du i såret? Fibrin, nekros, granulation?
I	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 sårbedd eller biofilm.
M	Moisture (Fukt)	Hur vätskar sig såret? Kraftigt sårexudat eller torrt?
E	Edge (Sårkant)	Hur ser sårkanterna ut? Fuktiga, uppdrivna, normala?

Lokal sårbehandling

Rengöring	Rumtemp. kranvatten, (NaCl vid sena, led). Debridera både sårbedd, sårkant och hud v.b. Använd lämpliga instrument och skölj såret.	Alla dessa delar ska utvärderas vid varje omläggning.
------------------	--	---

Lokal sårbehandling forts.

Bedömning	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.
Förband	Välj förband utifrån sårbädden	Motivera ditt val.

Begrepp

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

Läkningshämmande faktorer

Nekros/fibrin	Bedöva och debridera
Infektion	Antimikrobiella förband (ex Hydrofoba förband, förband med PHMB).
Kraftig sårvätska	Ex; Superabsorbent, gelbildande förband, alginat.
Ödem	Ex; Kompression, lokalt tryck (pelott), undertrycksbehandling.

Basbehandling

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

Komplikationer

Infektion	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.
Biofilm	Om såret stannar i sårsläkning så misstänk biofilm.	Noggrann debridering, antiseptiska förband, tät omlägg, frekvens.
Allergi	Utslag i huden som följer förbandets kant.	Avbryt ordinationen och byt förband.
Påverkad hud	Kraftig sårvätska = vit uppluckrad hud eller röd inflammerad hud. Bensvullnad ökar risk för eksem. Viktigt att skilja mellan eksem och rosfeber!	Hudskyddande produkter. Polyreutanskum. Eksem = kompression, kortisonkräm.
Rosfeber	Ökad risk vid bensvullnad. Kliniska tecken: feber, allmänpäv., ökad svullnad, ömhet, skarpt avgränsad intensiv rodnad.	Vid misstanke om rosfeber kontakta läkare omedelbart.

Författare; Maria Boström, Region Kronoberg.