

Operasjonssår – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

Sår er en skade i hudens normale struktur og funksjon, og forårsakes av ulike mekanismer. Sår inndeles i akutte (f.eks. operasjonssår, hudrifter og større traumesår, dyrebitt) og kroniske sår (f.eks. ulike fot- og leggsår).

- Operasjonssår deles i fire hovedkategorier; rene, rene/kontaminerte, kontaminerte og urene.
- Operasjonssår i kategoriene «rene» og «rene/kontaminerte» lukkes etter operasjon med suturer eller agraffer/hudstifter.
- Operasjonssår i kategorien «urene», hvor infeksjonsfaren er stor, holdes åpent med daglig rengjøring og bandasjeskift. Disse lukkes vanligvis med suturer etter 3–4 dager dersom det ikke er tegn til infeksjon.
- Små og overfladiske sår (f.eks. mindre hudrifter og kutt) behandles noen ganger som operasjonssår ved at de lukkes med suturer, sårteip eller lim.

Vanligste symptomer

Sår med normalt utseende:

Lett rødme rundt sårkanter, ingen hevelse eller nevneverdige smerter.

Sår med mistanke om overfladisk infeksjon:

Lokal rødme/temperaturøkning/hevelse/smerter og eventuelt puss fra såret.

Sår med mistanke om dyp infeksjon:

Mer uttalt lokal rødme/temperaturøkning/hevelse/smerter og puss fra såret. Det vil være fare for systemisk påvirkning og sepsis som blant annet kan gi redusert allmenntilstand, feber og takykardi. Synlige utvendige infeksjonstegn ved dyp sårinfeksjon kan komme sent i forløpet.

Utløsende faktorer

- Kroniske sykdommer som diabetes og vaskulære sykdommer er forbundet med økt risiko for postoperativ sårinfeksjon.
- Andre risikofaktorer for postoperativ sårinfeksjon inkluderer nosokomiale injeksjoner (helse-tjenesteassosierte infeksjoner / sykehusinfeksjoner), røyking, høy alder, underernæring, immobilitet og immunsuppressiv behandling.

Behandling

Sår med normal sårtilheling:

- Rene kirurgiske sår behøver ikke rutinemessig renhold.
- Bruk av antimikrobielle midler reduserer ikke risiko for sårinfeksjon og anbefales derfor ikke.
- Steril, enkel, lite heftende og selvklebende bandasje brukes 48 timer post operativt. Dusj etter 48 timer øker ikke infeksjonsfaren.
- Mindre hudsnitt kan være udekket etter 24 timer og dusj etter 24 timer øker heller ikke infeksjonsfaren her.
- Eksempelvis selvheftende (dusjtett) bandasje, fikseringsbandasje, vanntett filmbandasje med absorberende kompress, akrylat bandasje.

Sår med mistanke om overfladisk infeksjon:

- Pasienten bør kontakte fastlegen.
- Fjerne bandasje, eventuelt fjerne overfladiske suturer, vaske såret med NaCl 9mg/ml. Selvheftende og absorberende skumbandasjer med antimikrobiell virkning, eksempelvis sølv, jod eller honning.

Sår med mistanke om dyp infeksjon:

- Pasienten må kontakte fastlegen.
- Pasienter uten tegn til sepsis; samme behandling som ved mistanke om overfladisk infeksjon + mest sannsynlig peroral antibiotika.
- Ved mistanke om systemisk påvirkning / sepsis må pasienter vurderes av lege med tanke på innleggelse i sykehus.

Hvordan kan farmasøyt bidra?

- Farmasøyt bør henvise pasient til fastlege ved mistanke om overfladisk og/eller dyp sårinfeksjon, og ved mistanke om systemisk påvirkning.
- Veilede i valg av bandasje i henhold til sårets plassering, utseende og sekresjonsmengde.
- Gi råd om når bandasjen bør skiftes; f.eks. dersom den løsner, blir våt eller det kommer synlig blod eller puss i bandasjen.
- Informere pasienten om å unngå soleksponering for å hindre arrdannelse, samt at arr må beskyttes med høy solfaktor.

Fakta om sårheling

Sårheling foregår i ulike faser som en respons på skade i huden og vev. Sårhelingen inndeles i hemostase, inflammasjonsfasen, reparasjonsfasen og remodeleringsfasen. Fasene er overlappende i tid der 80 prosent av hudens elastisitet er gjenvunnet etter cirka 8 uker, men den oppnår aldri tidligere elastisitet fullstendig.

Ved normal sårheling gror operasjonssår innen 2–4 uker. Ved forsinket/unormal sårheling blir sår «stående» i inflammasjonsfasen og kan defineres som kroniske etter cirka 6 uker.

Omkring 6 prosent får postoperative sårinfeksjoner som vanligvis oppstår 3–5 dager etter operasjon. Postoperative sårinfeksjoner deles inn i overfladiske- og dype infeksjoner.

Sårinfeksjoner kan oppdages ved klinisk vurdering alene eller sammen med funn fra laboratoriske undersøkelser.

Bandasjer beskytter mot bakterier fra omgivelsene, bidrar til sårheling, styrker hudens funksjon og reduserer arrdannelse.

Vil du vite mer?

Antibiotika i sykehus

Nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet (2013)

UpToDate

Basic principles of wound healing

LEGEVAKT håndboken

lvh.no

Oslo universitetssykehus

<https://ehandboken.ous-hf.no/document/124051>

Sykepleien

<https://sykepleien.no/forskning/2019/04/slik-velger-du-riktig-bandasje>

TEKST: Guro-Marie Eiken, sårsykepleier, spesialist i klinisk allmennsykepleie, Færder kommune, og universitetslektor, Universitetet i Sørøst-Norge (USN)