

# Sår

## Antibiotika v s Antiseptisk behandling

Allmänt om sår



Trycksår



Venösa sår



Arteriella sår



Diabetessår



Tumörsår



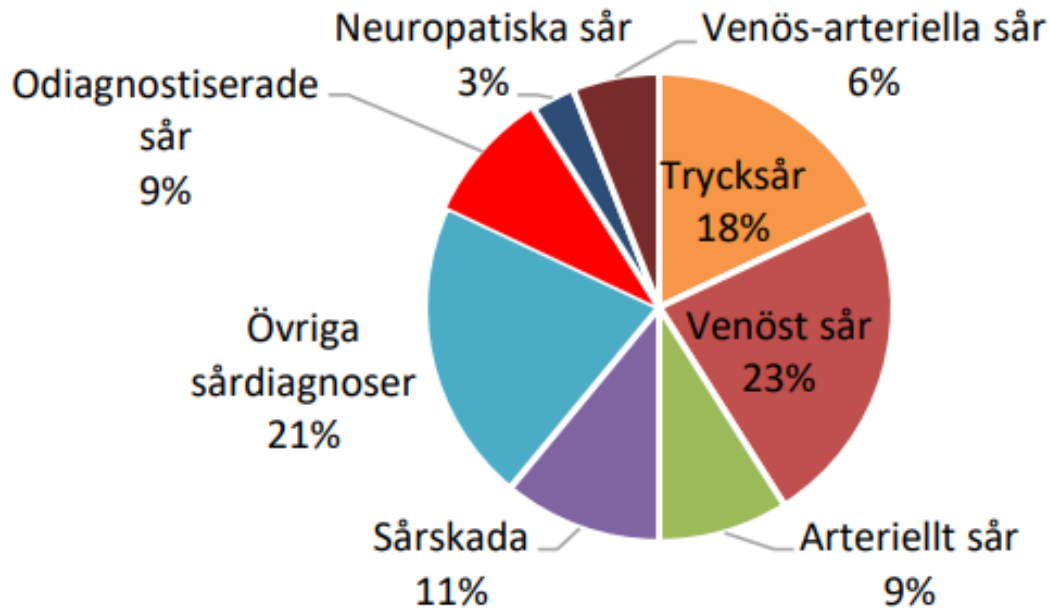
Blandsår



Övriga sår



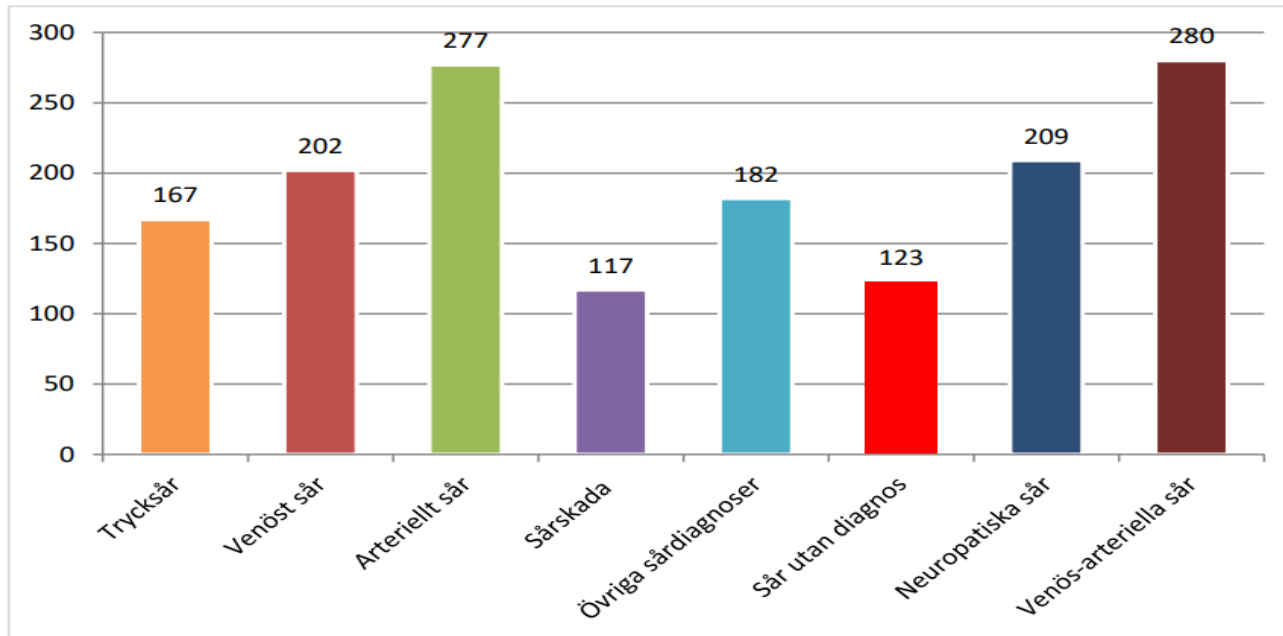
# Sårstatistik



Figur 11. Diagnosfördelning i Rikssår 2020

# Läkningstid

Läkningstiderna skiljer sig åt mellan de olika sår diagnoserna, längst tid tar de venös arteriella såren att läka (figur 17).



Figur 17. Total läkningstid (median) i dagar/sår diagnos 2020

# Olika sår – olika behandlingsstrategier

## **Gemensam nämnare för sårläkning**

- Cirkulation

Förkalkning, förträngning/propp, anemi, ödem

- Syresättning

Vävnadshypoxi, stas, KOL/Rökning

- Nutrition

Protein, ojusterad diabetes

- Compliance

Farmaka, hygien, kompression, avlastning, omläggning

# Koloniserade sår

**Biobörda** finns i alla öppna sår: lågpatogena bakterier och behandlas lokalt med antiseptiska produkter och förband – Odling ej nödvändig!

Sår är en riskfaktor och screenas för MRSA vid kontakt med ny vårdgivare

**Biofilm;** bakterier har skapat en skyddande film; antibiotika eller antiseptiska produkter kan INTE nå dem. Såret står still!

Bryts m h a behandling med PHMB; Prontosan lösning el gel

## Sårinfektion

bakterier invaderat vävnaden

### Förändring/försämring!

- Ökad sekretion; illaluktande var
  - Rodnad
  - Svullnad
  - Värmeökning
  - Smärta
- 
- Större omkrets, djupare
  - Ilsket rött och lättblödande
  - feber/frossa, sänkt AT

## Sårinflammation

ingår i läkningsprocessen

### Efter 3-4 dygn eller ihållande

- Ökad sekretion
- Rodnad
- Svullnad
- Värmeökning
- Palpöm

# Risksår

**Diabetessår** – utebliven smärta!

-Osteit

-Amputation

-Sepsis

Remiss till diabetesmottagning

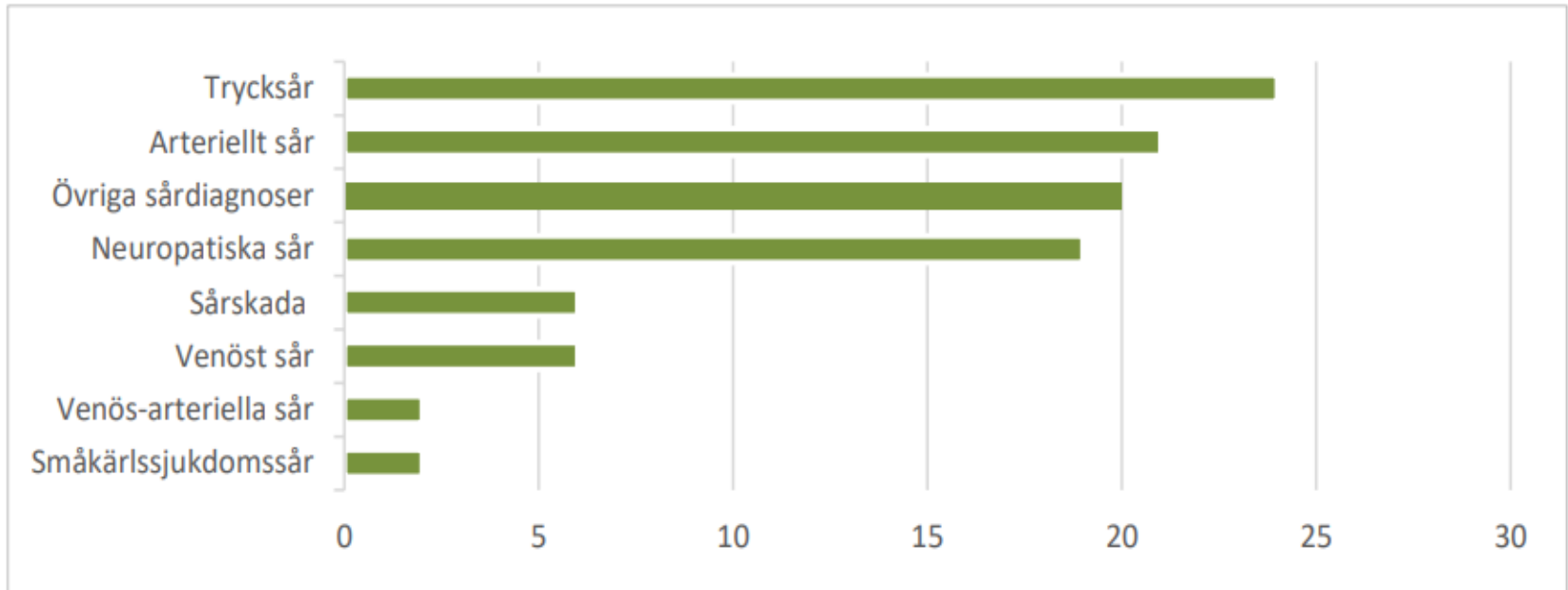
**MULTIDISIPLINÄRA TEAM;**

Fotvårdsspecialister, Ortopedi/

Endokrin/Infektion/Kirurgi

Ortopedtekniker

# Diabetessår



Figur 12. Andel fotsårdiagnoser i procent hos person med diabetes



# Antibiotika el inte?

## **I första hand:**

Intensifierad lokalbehandling med täta omläggningar samt adekvat kompression vid ödem; utvärderas kontinuerligt.

Ny strategi/ställningstagande vid försämring eller utebliven förbättring efter 2 -3 veckor.

## **Antibiotika – enligt behandlingsrekommendationerna**

- Kliniska symtom med systemisk påverkan
- Rosfeber
- Diabetessår efter odling (remiss till diabetesmottagning)

# Hur behandlar vi lokalt?

**Kirurgi** – ta bort nekroser, dränera inkapslade abscesser

**Debridering** – mekanisk borttagning av mjuka nekroser, fibrin och biobörda

**Autolysering** – nedsmältning av död vävnad och bakteriebeläggning med hydrokollidiala förband

**Antiseptiska preparat;** Jod, Silver, Honung, PHMB och Hydrofobiska förband

# Exempel – mekaniskt debridering

Före

Efter

# Autolytisk debridering

**Före**

**Efter**

# Ansvarsområden

## Doktor

Utreda och behandla bakomliggande orsak. Smärtlindra!

Optimera AT och compliance - provtagning, läkemedelsgenomgång, samtal?  
Bedöma behov av remiss Kärlmottagning, Diabetsmottagning, Hudmottagning.  
Utvärdera insatser i samverkan med ssk

## SSK

Strukturerad dokumentationen och upprätta sårplan!

Förbygga komplikationer; avlastning/nutrition, lokalt smärtlindra och rensa bort nekrotisk vävnad, fibrin och biobörda/biofilm, använda strategiska preparat och rätt omlägningsfrekvens. Utvärdera insatser i samverkan med doktor.

# Webbutbildning [www.sårsmart.se](http://www.sårsmart.se)

