



Traumatiskt sår

Cajsa Lejon

Såransvarig sjuksköterska i Växjö Kommun. Cajsa.lejon@vaxjo.se

Falltrauma i badrum. Överrapportering från slutenvård till kommunsjuksköterska – ett mindre traumatiskt sår på vänster underarm.

I samband med överrapporteringen framkom det att patienten hade ett mindre sår på underarmen, cirka 10 cm från handleden. Såret var relativt stort, 6 x 4 cm med en större tjockare hudflik snett ner mot handen, cirka 4 cm djup. Såransvarig sjuksköterska blev kontaktad av patientansvarig sjuksköterska för konsultation efter första hembesöket.

Patienten var en tunn och skör äldre kvinna som bodde hemma i ordinärt boende med sin make. Makarna hjälpte varandra i vardagen och hade även hjälp av hemtjänst. Patienten hade sedan tidigare ordinerad näringsdryck av dietist på grund av ej optimalt näringsintag.

Rengöring av såret

Första anblicken av såret åskådliggjorde att såret behövde rengöras ordentligt. Kvarvarande koagler kunde utvecklas till nekros och även vara en grogrund för bakterier om de inte

avlägsnades snabbt. Såret tvättades med ljummet vatten och debriderades. Blodkoaglen kunde relativt enkelt avlägsnas med hjälp av sårsläv. Då såret dels var beläget under en större tjockare hudflik spolades även såret rent med spolspruta och ljummet vatten. Sårbehandlingsfrekvensen var till en början tätare för att hjälpa kroppen att rensa upp såret, då alla koagel ej försvann direkt. Först när såret blev rent och fritt från koagel kunde ett sårstatus göras.

Följsamma förbandsval

Då det fanns en ficka på cirka 4 cm under huden ner mot handryggen samt att det var ett djupt sår behövdes det material för att fylla upp sårkaviteten. Såret vätskade en hel del vilket också beaktades vid förbandsval. Sårkanterna och huden runtomkring penslades med skyddande material. Sårhålan fylldes med flera lager gelbildande hydrofiberförband och ytterst applicerades ett större polyuretanskumförband med borderkant.

Patienten hade god förmåga att läka såret trots dåligt nutritionsstatus. Efter några veckor hade sårbotten rest sig och den större fickan började dra ihop sig, dock utvecklades en infektion. Det började lukta illa, sårsekret blev tjockt och missfärgat samt att patienten var mer smärtpåverkad.

Läkare konsulterades och patienten erhöll antibiotika peroralt efter sårodling. Förbandsval korrigerades då till gelbildande hydrofiberförband med silver för att få en lokal antiseptisk effekt. Sårbehandlingsfrekvensen ökades åter för att vara följsam till sårets process under den pågående infektionen. Infektionen försvann och såret drog ihop sig ytterligare. Det läkte fint från botten och underifrån.



►► Bild 1 – Första mötet med såret, innan rengöring.



►► Bild 2 – Efter rengöring. Nu kan vi bedöma såret.



►► Bild 3 – Hypergranulation och uppdrivna sårkanter.



► Bild 4 – Efter behandling med kortison.

Uppdrivna sårkanter och hypergranulation blev nästa hinder. Förstahandsbehandling mot hypergranulation ska ske med tryck/kompression. Tillräckligt tryck uppnåddes inte i detta fall. Läkare konsulterades och kortisonsalva, steroidgrupp III, ordinerades vilket gav god effekt.



► Bild 5 – Såret är läkt.

Kontinuitet

En viktig faktor till att sårhäkningsprocessen gick bra, cirka 10 veckor, var att det var endast ett fåtal personer inblandade. Kontinuitet var en av alla viktiga pusselbitar för att optimera en god sårhäkning. En annan viktig faktor var att man var uppmärksam på förändringar under sårhäkningsprocessen, från sårbehandlingsfrekvens till förbandsval. ◆◆

DEBRICHEM

Ny revolutionerande metod för eliminering av biofilm!



DEBRICHEM är en kemisk debridering som ersätter den kirurgiska.



En engångsapplicering på 60 sekunder med DEBRICHEM på svårläkta och infekterade sår, resulterar i över 90% nybildad vävnad.



DEBRICHEM torkar ut (dehydrerar) biofilmen och patogenerna i sårbedden.



Infektionen avlägsnas från såret utan att den omgivande vitala vävnaden påverkas.



DEB^X
MEDICAL