

Postoperativ såromläggning

Förändringar sedan föregående version
Förlängs 2 år.

Bakgrund

Ett kirurgiskt primärsytt snitt är ett rent, icke kontaminerat sår. Det ska postoperativt skyddas med ett för patienten lämpligt förband beroende av sårtyp, behandlingsförlopp och patientkomfort.

Förbandet förhindrar kontamination av såret, absorberar eventuell sårvätska/blödning och ger stöd åt såret. Även ett kirurgiskt sekundärläkande sår är ett rent, icke kontaminerat sår (om inte infektion föreligger) och ska skyddas enligt ovan. Ibland blöder det dock postoperativt från såret så att det lagda förbandet inte kan hantera all vätska - förbandet blir mättat och läckage uppstår. Det yttre barriärskyddet förstörs och risken för kontamination av såret ökar och förbandet behöver således bytas. Genom förbandsbyte slipper patienten obehaget med läckage och ett blodigt förband.

Enligt lokala anvisningar ska en omläggning av ett operationssår ske enligt steril rutin det första postoperativa dygnet. Sterila rutiner är främst operationssjuksköterskans kompetensområde. Därför kan det i vissa fall vara motiverat att operationssjuksköterskan genomför även den postoperativa såromläggningen. Indirekt får operationssjuksköterskan också tillfälle att utvärdera sitt arbete.

Syfte

Syftet med följande rutin är att klargöra när operationssjuksköterskan ska tillkallas för omläggning av operationssår på den postoperativa avdelningen.

När ska förbandet bytas

Undvik förbandsbyte så långt det är möjligt. Kontrollera förbandet regelbundet. Om förbandet blir mättat och plastfilmen börjar att lossna inifrån ska förbandet bytas innan läckage uppstår.

Hur ska omläggningen genomföras?

Använd alltid plastförkläde. Lossa det gamla förbandet, använd handskar. Omläggningen görs enligt steril rutin, det vill säga med sterila instrument, sterilt material och sterila handskar. Tryck vid behov ut blödning/koagler ur såret. Torka rent inifrån och ut med Klorhexidinsprit 5 mg/ml, håll en ren kompress över såret för att förhindra att sprit rinner ner i såret. Låt torka och applicera därefter det nya förbandet.

Vilka operationssår ska operationssjuksköterskan lägga om?

- Operationssår på knä- och höftopererade patienter.
- Operationssår på svårbandagerade ställen tex bröst, amputationsstump, flank eller sacrum.
- Sekundärläkande sår till exempel tagställe, fasciaklyvning eller pilonidalcystor.

Dokumentera förbandsbyte i sårjournal i Melior.

Övriga operationssår med enkla förband och på lättbandagerade ställen bytes vid behov av personalen på den postoperativa avdelningen.

Övrigt

Personalen på den postoperativa avdelningen bedömer utifrån ovan nämnda kriterier om operationssjuksköterskan ska tillkallas.

Operationssjuksköterskan går i mån av tid till den postoperativa avdelningen och gör omläggningen. Vid tidsbrist kommer operationssjuksköterskan i samråd med personalen på den postoperativa avdelningen överens om att omläggning eventuellt kan ske senare. Personalen på den postoperativa avdelningen kan behöva förstärka förbandet i väntan på omläggning. Vid större blödning eller andra frågor kontaktas patientansvarig läkare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Annika Hultgren, (annhu2), Sektionsledare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-896530249-163

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-25

Giltig till: 2027-09-25