

Senast reviderat: 2024-10-01

Dokumentet gäller för: Verksamhet Ortopedi, Central intensivvårdsavdelning,

Neurointensivvårdsavdelning

Innehållsansvarig: Mikael Sundfeldt, Överläkare, Läkare Ortopedi (miksi)

Externfixation - Omläggning och behandling av pinnsår hos patienter med externfixator, Hoffman, TSF samt Ilizarov på nedre extremiteten

Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på mottagning och vårdavdelning som hanterar patienter med externfixerade skador.

Syfte

Förebygga uppkomst av infektion runt pinnhål vid externfixationer av en extremitet.

Detta gäller både temporära externfixatorer (Hoffman) samt behandlings externfixatorer (TSF och Ilizarov).

Bakgrund

Det är av stor vikt att patienter som behandlas med en externfixator inte får infektion runt pinnhålerna.

En infektion runt pinnar hos en patient med externfixator kan leda till att man får ta bort externfixatorn vilket kan leda till stora problem med fraktur- och mjukdelsläkning. Det är viktigt att patienter med externfixatorer är välinformerade och delaktiga i vården och pålästa avseende de omlägningsrutiner som redovisas nedan.

Innehåll och metodbeskrivning

Operationsdagen

I samband med operation sätts, runt de grova pinnarna (4-6mm i diameter), Sorbact® Foam Gentle Border.

Har patienten släta genomgående tunna stift (1.5-1.8 mm i diameter), som vid en del TSF-ramar eller om patienten har en Ilizarov ram, gäller att dessa ska ha Sorbact® Foam Gentle Border längst in mot huden samt Smith & Nephew´s vita clips utanpå förbandet för att få kompression mot huden så huden inte ”täftar” eller ”klättrar” längs med pinnarna.

Skulle det blöda igenom, förstärk förbandet i första hand. Anlägg eventuellt ett tryckförband en kortare tid.

Vid omläggning på avdelning, mottagning eller i hemmet

Omläggningen utförs med ren teknik med sterilt omläggningsmaterial.

Omläggning

Tag bort allt gammalt förband. Tvätta rent huden, pinnsår, pinnar med Klorhexidinsprit 0,5 % (5mg/ml). Använd alltid en ny kompress till varje pinnsår. Tag inte bort sårskorpor kring pinnsåren om det inte är rött eller irriterat. Inspektera huden på samtliga lokaliteter. Kontrollera om tryck eller ”täkning” (huden sitter fast på pinnen) förekommer, åtgärda detta i så fall. Använd Sorbact® Foam Gentle Border som förband. Har patienten släta tunna stift (1.5-1.8 mm), som vid en del TSF ramar eller om patienten har en Ilizarov ram, gäller att dessa ska ha Sorbact® Foam Gentle Border längst in mot huden samt Smith & Nephew´s vita clips utanpå förbandet för att få kompression mot huden så den inte ”täftar” längs med pinnarna.

Lägg inte om oftare än nödvändigt. I de fall då det blött eller vätskat igenom rikligt, byt förband men endast kring den pinngrupp där det blött eller läckt igenom. Förbandet lämnas orört om det är torrt och byts 1 gång i veckan tills det finns torra krustor runt pinnarna, när det finns torra krustor och är oretat behövs inget förband alls.

Efter tidigast 3 veckor när pinnsåren har torkat och det sitter torra krustor runt pinnarna kan man duscha försiktigt med handdusch och tvätta med vanlig tvål.

I händelse av infektionstecken

Om något pinnsår visar infektionstecken (värmeökning, rodnad, svullnad, ömhet eller läckage), informera behandlande läkare snarast. Tvätta rent, tag odling från aktuellt pinnsår (glöm inte att ange vilket pinnsår det är på remissen som du tar odling från om det är fler än ett pinnsår) tvätta sedan med med Klorhexidinsprit 0,5 % och sätt sedan på ett Sorbact® Foam Gentle Border förband.

Antibiotikabehandling kan bli aktuellt men behandla aldrig utan föregående odling eller kontakt med behandlande läkare.

Ansvar

Anna Nilsson, Verksamhetschef

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppdateras två år efter publiceringsdatum eller vid behov dessförinnan. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare

Anna Rubensson, Sektionschef