

## Forebygging av sårinfeksjoner

### 1. Hensikt

Å forebygge utvikling av sårinfeksjoner.

### 2. Ansvar

Ansatte har ansvar for at de gjeldende rutiner og prosedyrer følges.

Medisinsk ansvarlig lege er ansvarlig for den medisinske behandlingen av det enkelte sår, og skal i samarbeid med pleiere følge opp pasienter som er spesielt i faresonen for å få sårinfeksjon.

### 3. Generelt

Gjelder alle pasienter som er disponert for sårinfeksjon på grunn av f.eks. sengeleie, immobilisering, sirkulasjonsforstyrrelser, redusert allmenntilstand.

Hel hud danner en svært god barriere mot infeksjoner. Sår vil alltid være en inngangsport for bakterier, og ofte vil det være bakterier i sår. Smittevern i forbindelse med sårbehandling skal hindre at det oppstår infeksjoner i sår, inkludert postoperative sår, og at bakterier spres fra sår.

Med sårinfeksjon menes puss og sekret i overfladiske eller dype sår.

Kliniske infeksjonstegn i huden er rødhet, varme, smerte og hevelse. Bakteriefunn i liggesår, leggsår eller andre sår uten slike kliniske tegn blir vanligvis ikke betraktet som infeksjon, men som bakteriekolonisering.

Det skal utarbeides egen skriftlig sårprosedyre for stell av ethvert sår. Lege skal kontaktes for diagnostisering, avklaring av årsaksforhold og behandlingsopplegg for såret. Én fagperson bør ha hovedansvaret for oppfølging og stell av såret, og færrest mulig personale bør stelle såret.

### 4. Fremgangsmåte

#### Smittemåte:

Direkte eller indirekte kontakt.

#### Pasienten smittes fra:

Egen mikrobeflora i øvre luftveier, hud eller tarmkanal.

Personalets hender og tøy.

Forurenset utstyr, bandasjer og sårsalver.

Smittebærere i miljøet.

Et sår regnes kun som infisert når man samtidig har kliniske tegn på infeksjon. I et kronisk sår vil man alltid finne bakterier som følge av forurensning eller kolonisering, men uten at disse nødvendigvis formerer seg og skaper infeksjon.

#### 4.1 Kliniske symptomer på infeksjon i hud og sår er:

- Rødhet
- Varme
- Smerte
- Hevelse
- Temperaturforhøyelse
- Synlig puss og sekret

Ved slike tegn skal såret alltid håndteres og behandles som infisert.

#### 4.2 Risikofaktorer

- Tynn og sårbar hud med dårlig blodsirkulasjon
- Våt hud i forbindelse med inkontinens og svette har lettere for å ødelegges
- Pasienter med tidligere trykksår har større risiko enn andre
- Nedsatt allmenntilstand
- Dårlig ernæring
- Sengeleie med økt fare for trykksår
- Immobilisering
- Underliggende sykdommer
- Dårlig hygiene
- Nyopererte pasienter.

#### 4.3 Forebyggende tiltak

Tidlige symptomer på trykksår:

rødhet, trykkmærke og blemmedannelse.

- Trykkavlastning ved direkte å avlaste det aktuelle området ved hjelp av puter etc., eller også forandring av leie i seng eller stol.
- Beskytte blemmer og hindre punktering av disse.
- Holde huden på trykkstedet myk og elastisk ved bruk av krem. + fri for urin/avføring
- Observasjon.
- God ernæring med tilskudd av proteiner.
- Oppmuntre pasient til mest mulig fysisk aktivitet.
- Bruk løftelaken og liknende – ikke dra i pasienten

#### 4.4 Forebygging av postoperative sårinfeksjoner

Postoperative sårinfeksjoner skyldes i stor grad bakteriell forurensning før og under operasjonen. Bakteriene kommer fra pasienten selv, eller fra sykehusmiljøet inklusiv personalet i operasjonsstuen.

Risikoen for at det oppstår infeksjon i operasjonssår øker ved nedsatt allmenntilstand, økende alder og vekt, og ved lengre institusjonsopphold før operasjonen. Risikoen er også avhengig av graden av kontaminering før operasjonen, operasjonstype, kirurgisk teknikk og komplikasjoner.

De viktigste forebyggende tiltak mot infeksjoner i forbindelse med operasjoner må settes inn før og under operasjonen. Men en god del pasienter blir overført til sykehjem/hjem relativt kort tid etter operasjonen. Personalet må derfor kunne observere og tidlig oppdage postoperative komplikasjoner, som sårinfeksjoner, og kunne sette inn tiltak som forebygger og begrenser infeksjoner i operasjonssår.

Operasjonssåret skal dekkes helt med en steril bandasje som er festet godt rundt alle kanter. Bandasjer som er tilsølt med blod/sekret fra såret, eller som på annen måte har blitt fuktige, må skiftes. Håndhygiene må alltid utføres både før og etter inspeksjon eller stell av såret. Inntil såret har lukket seg (grodd), er det viktig at det benyttes steril prosedyre og sterilt utstyr ved sårstell og skifte av bandasje. Slike oppgaver må legges til en tid der det ellers er lite aktivitet på rommet, f.eks. må ikke reing av senger foregå rett før eller under sårstellet.

Symptomer på postoperative sårinfeksjoner er:

- rødhet, hevelse, smerte og varme i og omkring operasjonssåret
- synlig pussdannelse i såret
- lukt av sårsekret
- feber

Tiltak for å unngå at sykdomsfremkallende mikrober tilføres operasjonssår:

- Sjekk daglig bandasje og operasjonssår utvendig. Ikke ta direkte på bandasjen. Utfør god håndhygiene.
- Ikke åpne eller skift bandasje dersom tett, ren og uten lekkasje av blod/vevsvæske. Bandasjen skal være tørr.
- Som et minimum bør såret være tildekket med en steril sårbandasje i minst 24 timer postoperativt, og gjerne 48 timer. Nøyaktig tidsangivelse finnes det ikke god dokumentasjon på, men de første 48 timer anses for å være den perioden hvor initial sårheling finner sted og derfor den viktigste periode å beskytte såret i. Dersom bandasjen er gjennomsvet, fuktig, løs eller forurenset, bør den skiftes før.
- Dersom gjennomsving av bandasjen innen 48 timer skal det brukes streng aseptisk teknikk med sterile hansker, munnbind og beskyttelsesfrakk. Legg på nye sterile bandasjer. Bruk sterilt fysiologisk saltvann og sterile tupfere.
- Dersom pasient må dusje før 48 timer må sår dekkes med vannfast/dusjtett bandasjer.
- Bandasjer skal kun skiftes om de er tilsølt av sårsekret, eller på annen måte har blitt fuktig.
- Sengereing eller andre aktiviteter som kan øke spredning av smittestoff, må ikke utføres rett før eller samtidig med sårstell.
- Postoperative sårskift: Be om prosedyrer fra aktuell institusjon/sykehus ved overflytting av postoperativ pasient/beboer
- Rene sår skal ligge i ro så lenge som mulig og bandasjen fra dren og operasjonssår skal holdes adskilt.
- Stelle det reneste såret først. Skifte hansker mellom ulike sår.
- Ved gjennomsving skal bandasjen skiftes/byttes - ikke forsterkes (ikke lag på lag).

**4.5 Forebygging av infeksjon i kroniske sår**

Tiltak for å unngå at sykdomsfremkallende mikrober tilføres og forårsaker infeksjon i trykksår og andre åpne sår:

- Håndhygiene skal utføres både før og etter sårstellet.
- Det skal brukes beskyttelsesfrakk/plastforkle og hansker ved sårstell.
- Det bør benyttes sterile væsker til skylning eller vask av sår i helseinstitusjoner, da det er flere usikkerhetsmomenter til om det kan være økt infeksjonsrisiko ved å bruke springvann i kroniske sår.
- Viktig å bruke temperert væske (37 grader) for å unngå å senke temperaturen i såret da sår gror dårligere ved lav temperatur. For hver grad temperaturen senkes vil kroppen bruke 1 time/grad for å oppnå normal temperatur igjen.
- Unngå å la såret ligge åpent lenger enn nødvendig for å hindre varmetap.
- Unngå at granulassjonsvev blir skadet.
- Eventuelle nekrose bør behandles og fjernes for å unngå infeksjoner.

**5. Referanser**

- [Sykehjemsetaten i Oslo kommune: IKP - Forebygging av sårinfeksjoner \(2023\)](#)
- [Sykehuset i Østfold: IKP for kommunehelsetjenesten – Forebygging av postoperative sårinfeksjoner \(2023\)](#)
- [Folkehelseinstituttet: Håndbok om forebygging av infeksjoner i operasjonsområder \(2024\)](#)
- Per Espen Akselsen og Kristin Stenhaus Kilhus, Smittevern i helsetjenesten, 4. utgave (2023)