

Sårinfeksjoner

1. Hensikt

Forebygge utvikling av sårinfeksjoner og hindre spredning av smittestoff fra infiserte sår.

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 pasienten.

3. Generelt

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.

Kliniske symptomer på infeksjon i hud og sår er:

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

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

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.

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.

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.

4. Fremgangsmåte

4.1 Tiltak

Håndhygiene:

For å hindre smitteoverføring fra såret til personalets hender og arbeidstøy, og motsatt, skal håndhygiene alltid utføres både før og etter sårstellet. Husk å utføre håndhygiene etter håndtering og emballering av avfall og brukt tøy, og før du går ut av rommet.

Beskyttelsesutstyr:

Ved stell av sår skal det alltid brukes plastforkle og hansker. Vurder smittefrakk ved mye eller ukontrollerbar sekresjon. Det bør benyttes munnbind ved større sårstell eller hvor det er mye sekresjon.

Vurder eventuelt øyebeskyttelse ved fare for sprut mot øynene.

Smitteregime:

Basale smittevernrutiner.

Dersom sekresjon fra såret er lett å kontrollere, dvs. at bandasje dekker hele såret og fanger opp alt pusset, er det normalt ikke nødvendig at pasienten har enerom. Dette er avhengig av at pasienten er i stand til å samarbeide for å hindre smittespredning. Pasienter med sårinfeksjon bør ikke ligge på samme rom som pasienter med betydelig nedsatt immunforsvar.

Hvis pasienten ikke kan samarbeide og det er vanskelig å kontrollere sekresjonen fra såret eller ved en sårinfeksjon forårsaket av alvorlig sykdomsfremkallende og/eller spesielt resistente bakterier, må smitteverntiltak iverksettes og kontaktsmitteregime vurderes.

Besøkende må utføre håndhygiene før og etter de går ut av pasientens rom.

Tekstiler:

Tekstiler håndteres som smittetøy dersom det er rikelig tilsølt av kroppsvæsker eller det er igangsatt smitteregime.

Avfall:

Avfall etter sårstell kastes vanligvis i restavfall, bortsett fra det som er stikkende/skjærende eller dryppende vått av kroppsvæsker, det skal håndteres som smittefarlig avfall. Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*.

4.2 Nylig opererte pasienter

Nylig opererte pasienter er spesielt utsatte for infeksjoner. Risikoen for sårinfeksjon øker også om man bor på samme rom, eller har kontakt med andre som har infeksjoner. Ved mistanke om en postoperativ infeksjon kontaktes lege for diagnostisering og ordinerings av behandling. Det bør alltid tas prøve av såret for bakteriologisk dyrkning og resistensbestemmelse. Husk å gi utfyllende kliniske opplysninger. Det må videre utarbeides egen prosedyre for stell av såret.

5. Referanser

- [Sykehjemsetaten i Oslo kommune: IKP - Forebygging av sårinfeksjoner \(2023\)](#)
- [Sykehuset i Østfold: IKP for kommunehelsetjenesten – Forebygging av postoperative sårinfeksjoner \(2023\)](#)