

SårMAGASINET

En tidskrift från Sårjuksköterskor i Sverige

nr 5 • 2016



Tema:
**Ovanliga
sår**

Porträtt:
**Guido
Ciprandi**

**Rapport från
WUWHS**



Stomiterapeuterna i Linköping – experter på stora buksår

Stomiterapeuterna Åsa Gustafsson och Christina Schulz är verksamma på stomimottagningen på Universitetssjukhuset i Linköping, i nära samarbete med kirurgavdelningen. Fistlar, öppna bukar och stora sår är en del av deras vardag.

– Det kirurgiska såret är ett bortglömt sår. Det vill säga det finns inte så mycket i litteraturen om dessa sår. Det finns forum där sår diskuteras, men fokus är sällan på det kirurgiska såret. Är det något man gör på kirurgen, så är det ju sår, alla våra patienter har ju mer eller mindre sår, säger Åsa.

Alla kirurgiska sår behöver så klart inte specialistvård. De flesta patienter som opereras har läkt ihop fint efter 7–10 dagar. De som Åsa och Christina har mest att göra med är de som har fått någon form av komplikation.

I undersökningsrummet på deras avdelning ligger patienten Birgitta*, hon har ett stort sår på magen som Åsa och Christina behandlar med NPWT. Såret

är en kirurgisk komplikation efter en större operation i buken.

Birgitta kommer in till mottagningen ungefär var sjunde dag för att få såret omlagt, däremellan får hon hjälp av hemsjukvården med såromläggning. Med vana händer klipper Christina till gasväv och bitar av skummaterialet som läggs direkt på såret för att fylla ut sårhålan. Åsa tätar i naveln med hudskyddsring (Eakin Cohesive®) innan hon sätter på förbandet som ansluts till vakuumpump av engångstyp. Det här ger en skyddad och fuktig läkningsmiljö. På en kvart är Birgitta ompysslad och klar och över axeln har hon en rem med den lilla pumpen, stor som en mobiltelefon, som ska se till att trycket håller sig stabilt.

Vätskar såret mer än 100 milliliter per dag går det inte att använda denna engångspump utan då används en pump som är större och kan hantera större mängd vätska. – Genom denna avancerade sårbehandling har vi optimerat läkningstiden för patientens sår. Undertrycksbehandling är ingen behandling som kräver inläggande vård, pa-

tienten kan vara hemma med sin pump. Behandlingen lämpar sig för vissa sår, andra måste bandageras på annat sätt, säger Christina.

De allra flesta patienter på den här avdelningen har, som namnet antyder, någon form av stomi, men närmare 30 procent av Åsa och Christinas arbete handlar om sår.

– Så fort det kommer till större buksår blir vi inkopplade. Man kan fråga sig varför vi som är stomiterapeuter arbetar så mycket med sår. Men det handlar om att vi är vana vid påsar. Vad gör man när ett sår vätskar mer än ett plåster klarar av? Jo, då tar man en påse, säger Åsa.

Öppna bukar – en stor utmaning

En av de tuffaste utmaningarna de har på avdelningen är öppna bukar, det vill säga ett kirurgiskt sår efter bukoperation som inte går att försluta och organen kan ligga synliga. Anledningen till att det blir en öppen buk är att organen svullnar efter ingreppet och att försluta buken igen skulle medföra för högt tryck på tarmar och övriga organ.

Åsa berättar om en patient som kom



Åsa, Rebecca och Christina Stomimottagningen Linköping

till deras avdelning i Linköping. – Det var en patient som hade ett litet ärrbräck som hon ville ha åtgärdat. På ett närliggande sjukhus gjordes en poliklinisk operation, hon blev akut dålig efter detta ingrepp och flyttades över till vårt sjukhus. Här gavs ytterligare kirurgi men hon blev försämrad och det slutade med en öppen buk samt två stomier, säger hon.

När en öppen buk ska läggas om börjar Åsa och Christina med att bygga upp med remsor runt sårkanterna, som klipps ut från sårpåsen, i detta fall en Eakin Sår & Fistelpåse® (alternativt Eakinringar eller remsor), ett hydrokolloidmaterial som suger bra och även fäster på röd och vätskande hud. I eventuella gropar och veck läggs också en massa av samma material. Därefter appliceras sårpåsen och ytterkanterna förstärks med remsor av hudskyddsplatta, i detta fall Duoderm®. Påsen är mycket viktig eftersom det är den som förhindrar avdunstning vilket annars snabbt skulle torka ut patienten – samtidigt hålls sår miljön fuktig.

– Bandaget som läggs direkt på den öppna buken är skonsamt mot huden, det gör inte ont för patienten. Eakin Maxi som är 250x385 millimeter är den största påse vi har, men människorna blir ju tyvärr bara större och större så ofta får vi skarva med en påse till, säger Christina.

Det sista de gör är att skapa ett vakuum i påsen genom att sätta in en sugkatteter – Då trycks förbandet ner i alla små hålror som inte är synliga för ögat och gör att det sitter mycket bättre, dessutom får du en omedelbar bekräftelse på om bandaget är tätt eller inte. Blir det inget vakuum är det inte tätt och då är det bara att börja om, säger Åsa.

När svullnaden har gått ner kan patienten opereras igen så att buken kan förslutas.

Studiebesök spred ny bandagerings-teknik till Sverige

Åsa fick 2002 möjligheten att, tillsammans med ett team bestående av ytterligare en sjuksköterska, två kirurger och en dietist från Kirurgiska kliniken i Linköping, göra studiebesök på fistel-sjukhuset Salford Royal Hospital i Manchester. Detta är ett av två fistelcentra i England. Där lärde de sig tekniken att skapa vakuum i sårpåsen, vilket kom att förändra vården.

– Där kom vi också i kontakt med Eakinmaterial för första gången, det var inte så känt då, men vi såg att det var

Undertryck med vakuumpump



Stomimottagningen, Universitetssjukhuset i Linköping

Här jobbar stomiterapeuterna Åsa Gustafsson och Christina Schulz tillsammans med sina kollegor på kirurgen. De behandlar patienter med stomi, fistlar och andra stora buksår. Hit kommer även patienter med sårproblematik från andra delar av landet, till exempel från Blekinge, Sörmland och vissa landsting i Norrland.

smart och nu sprider vi den här metoden så mycket vi kan, säger Åsa.

Fistelpatienter är en annan grupp som Åsa och Christina ofta behandlar. En fistel kan till exempel uppstå vid inflammation i tarmen. Tarminnehållet försöker då att ta sig ut via en alternativ väg och en fistel bildas.

Med fistel menas en förbindelse mellan ett inre organ och huden eller mellan två inre hålorgan, enterokutan fistel. Denna text kommer endast att beröra fistlar mellan tarmen och bukväggen.

En fistel måste precis som sår bandageras och även här fungerar vakuumentekniken med påse mycket bra. Fisteln bandageras precis som ett sår, man bygger upp med material runt fisteln. Om det är en liten fistel går det bra att lägga en ring/platta runt den. – I de allra flesta fall använder vi Eakin

ringen eftersom den är lätt att forma och fäster på sårig hud, säger Åsa.

Är det hudveck formar de material

till rullar och lägger i vecken för att täta.

– När man bygger på med material runt fisteln är det viktigt att använda fiskfjällsprincipen, börja utifrån och jobba dig inåt mot fisteln. Om det läcker avföring kommer det på så vis inte hamna på huden, säger Christina.

Efter att en kant byggts upp runt fisteln sätts en fistel- och sårpåse i lagom storlek på och vakuum skapas under cirka 20 minuter. På det här sättet fångas sekret från såret och eventuellt tarminnehåll upp i påsen.

Viktigast av allt i Christina och Åsas vardag är att våga vara kreativa och uppfinningsrika. Ingen mage är den andra lik och alla tänkbara sår kan uppstå. – Vi pusslar och pysslar med material, man har lärt sig vad som fungerar och inte fungerar och sättet vi arbetar på har vi spridit till alla på avdelningen. ●

*Birgitta heter egentligen något annat.

Text: Matilda Lann /Frilans

eakin Wound POUCHES™

Sår & Fistelpåsar

De enda sår & fistelbandagen med alla dessa tre egenskaper:

- 1** **Plattan består av eakin Cohesive®** som ger bästa tänkbara hudskydd. Säker passform även om det finns gropar och veck. Följsam och bekväm. Mycket hög absorptionsförmåga. Fäster även på fuktig hud.
- 2** **15 olika storlekar** och modeller att välja på. Från påsar till barn, dränhål, medellinjesnitt upp till stora öppna sår med eller utan fistlar. Eakin Maxipåse är den största på marknaden.
- 3** **eakin Access Window™ (lucka)** kan placeras på de flesta storlekar. Lämplig vid behov av åtkomst till såret utan att behöva byta hela bandaget.

Spara tid och pengar!



TIDIGARE OMLÄGGNING på vätskande fistel. Skumförband med superabsorbent. Byte 2-3 gånger per dag!

Ungefärlig kostnad:
50 000 kr/år



NY OMLÄGGNING på vätskande fistel. eakin Sår & Fistelpåse Small+ (839267). Byte en gång per vecka!

Ungefärlig kostnad:
5 000 kr/år

Användbara tillbehör:

**eakin Release™
Häftborttagning**

Alkoholfri spray eller våtservett ger smärtfri borttagning. Svag väldoft av mynta och med innehåll av antioxidanten Vitamin E.



**eakin Cohesive®
Hudskydd Plattor**

Som extra hudskydd och uppbyggnad vid behov.

Kontakta gärna vår Kundservice för mer information:

046-29 24 00

kundservice@mcare.se | www.mcare.se

Välkommen att kontakta våra Produktspecialister/ Sjuksköterskor:

Lena: 0708 16 10 00 | lena.toft@mcare.se

Ann: 0708 33 90 00 | ann.andersson@mcare.se