

Sårbehandling med vakuum, negativt trykk NPWT (Negative Pressure Wound Therapy)

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 04.03.2024

1. HENSIKT

Sikre optimal tverrfaglig behandling (lege, sykepleier) og oppfølging av pasient som får sårbehandling med negativt trykk.

2. ANSVAR

Lege:

Forordne sårbehandling; bedømme såret, oppstart, videre oppfølging og behandlingens varighet.

Seksjonsleder:

Bekjentgjøre gjeldende retningslinje for personalet og sikre kompetanse i egen seksjon.

Sykepleier på moderpost / seksjon:

Utfører forordnet sårbehandling.

Sørger for god planlegging/vurdering ved hjelp av «TIME» link. Planlegge videre oppfølging, evt. kontakte kommunen. Dette for å unngå langvarig og kostbar behandling uten forventet effekt.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Indikasjoner:

Akutte sår, kroniske sår, diabetessår, trykksår, hudtransplantater, andregrads forbrenninger, abscesser og fasciotomi

3.2 Kontraindikasjoner:

Malignitet i sår, ubehandlet osteomyelitt, nekrotisk vev med sårskorpe, ikke undersøkte fistler, samt eksponerte arterier, vener, organer eller nerver.

Tilsyn rekvireres ved behov for faglig behandlingsvurdering.

3.3 Gjennomføring

- Rens og revider såret (evt. operativt) før oppstart og evt. flere ganger under behandlingsperioden
- Sårflaten må være fri for nekroser for å oppnå effekt av vakuumbehandling
- Evt. effekt av vakuumbehandling sees tidlig ved at såret får en frisk rød farge på grunn av økt blodgjennomstrømming, samt virker mindre i omfang på grunn av reduserte ødemer/sekret
- Sårskift utføres to ganger i uka: F.eks: mandag og torsdag, dersom ikke annet er bestemt
- Barrierefilm (for eksempel: Silesse) kan brukes for å forebygge maserasjon rundt sårkantene
- Flere sår kan behandles samtidig ved å legge "broer" eller bruke Y- kobling
- Ved ujevne anatomiske områder, for eksempel i lysken eller setefuren, kan "V.A.C. Gel" benyttes, en geleplate med silikonoverflate som jevner ut underlaget

Forberedelse av sårskift:

- Se Behandlingsplan, evt. Sårnotat og skjema for vakuumbehandling
- Administrer smertestillende etter pasientens behov. Dokumenteres i MetaVision eller journal
- Vurder behov for assistanse under sårskiftet
- Vurder bruk av sort svamp, med eller uten sølv, og hvit forfuktet svamp over blottlagte sener og knokler, evt. andre produkter, i samarbeid med lege
 - Svamp i regelmessige, dype sår med rikelig sekresjon

- Hvit svamp kan benyttes ved uregelmessige, overflatiske sår, lommer, evt. smertefulle sårskift, eller legge sårkontaktlag (Mepitel one) under svampen
- Sort svamp med sølv kan benyttes ved infiserte sår.

Fjerning av svamp/gauze

- Slå av pumpa
- Bruk rikelig med NaCl 0,9 % til å fukte svampen/gauze, 10–20 min før sårskiftet, ved hjelp av sprøyte som stikkes inn i svampen/gauze
- Ved sterke smerter tilsettes lokalbedøvelse (Xylocain/Lidokain) i NaCl 0,9 %, etter forordning av lege. Unngå bruk av Xylocain gel. Den legger seg som en hinne i såret og reduserer effekten av behandlingen

Anlegge ny svamp:

- Vask og rens såret etter vanlig prosedyre
- Legg film over hele såret og godt på utsiden av sårkantene (ca. 3-4cm)
- Klipp/skjær filmen langs sårkanten og fjern filmen fra sårhulen
- Ved dype sår må tilpasset svamp legges i sårhulen (eventuelt lagvis), for å oppnå kontakt med sårbunnen. Etterse at svampen ikke presses inn i sårhulen
- Svampen kan legges utover sårkantene, så lenge det er film under. Da vil ikke svampen skade frisk hud
- Svampen må alltid være større enn Soft Porten
- NB! Sort svamp må aldri ligge direkte på frisk hud eller direkte på ben og sener. Ved blottlagte strukturer, legges hvit svamp eller sårkontaktlag (silikon) over disse feltene, deretter sort svamp over
- Dersom svampen skal deles, skal den siden det ikke klippes i, legges ned mot sårhulen. Ikke klipp i svampen over såret, da kan det komme svampbiter ned i sårhulen
- Ved skjøting med svamp, må bitene ligge godt inntil hverandre for å oppnå et jevnt trykk
- Ved flere sår kan det anlegges "bro" mellom sårene, evt. bruke ekstra Soft Port og Y-kobling
- Brolegging: legg film på frisk hud mellom sårene, deretter legges svamp godt inntil hverandre og film fikseres over
- Filmen skal dekke hele svampen, pluss 3-5 cm på utsiden
- Filmen trykkes/strykes ut fra midten av svampen og utover mot kantene – ikke klem kantene på svampen, men hold de så rette som mulig ("bløtkake-prinsippet")
- Stryk over filmen og sjekk ved kantene at det ikke er lekkasje. Legg evt. på mer film.
- Klipp et rundt hull i filmen stort nok til at de firekanalene utenfor sugeenheten kommer i kontakt med svampen (ca. 3,5cm). Løft filmen opp med en pinsett og klipp.
- Sett Soft Port over hullet. Plasser slangen i «praktisk» retning (fra distalt til sentralt) i forhold til påkledning, mobilisering osv.
- Start maskinen og sjekk at den stiller seg inn riktig. Pumpen er innstilt på 125mmHg, som er anbefalt fra leverandøren som best behandlings trykk, men trykket kan justeres (Program: kontinuerlig og trykk: 125 mm Hg – dersom ikke annet trykk er definert. Trykket kan justeres fra 25-200mmHg - legevurdering)
- Stor sekresjon og for lavt trykk gir dårligere effekt av behandlingen.

4. GENERELT

Dokumentasjon:

- Oppdater behandlingsplan i DIPS / pasientjournal. Dokumenter pumpenummer under frittstående forordninger i behandlingsplan
- Ta bilde av såret minimum en gang i uka. Opprett SPL – notat/evaluering som «sårnotat» og overfør bildet til dokumentet. Eller bruke «Foto fra ekstern enhet» og endre dokumentnavn til «Bilde av sår».
- Dokumenter antall svamp i sårhulen i behandlingsplan i DIPS / pasientjournal

- Dokumenter pumpenummeret og valgt behandlingstrykk/mm Hg som brukes i behandlingsplan i DIPS / pasientjournal

Utskrivelse med ActiV.A.C.:

- Sørg for at Poliklinikken får informasjon dersom pasienten skrives ut til hjemmet og videre behandling skal følges opp poliklinisk
- Pumpas koffert må leveres til Poliklinikken og utlånsskjema som følger fra Medisinsk Teknisk Avdeling må fylles ut
- Sørg for informasjon om aktuelle observasjoner og tiltak til pasient, pårørende og førstelinjetjenesten ved utskrivelse. Send med skriftlig informasjon/brosjyre.

Pumpen:

- ActiV.A.C. therapy (Vacuum Assisted Closure) fra Mediq /3M
- Til ordinær behandling er pumpen forhåndsinnstilt
 - Program: kontinuerlig
 - Trykk: 125 mm Hg. Trykket kan endres ved store sår, blødning fra sår og evt. stor sekresjon
- Ved oppstart: trykk på "på-av-knapp" øverste på pumpa
- Standard trykk kommer automatisk, evt. behov for justering ved hjelp av piltastene
- Pumpa ligger i egen veske, slik at det er lett for pasienten å være oppe
- Kanisteret skiftes v/behov
- Det finnes bare ett kanister som tar 300 ml
- KCI V.A.C. pumpe har batterikapasitet på 20 timer. Pumpen lades opp ved å sette støpselet i kontakten. Er fulladet etter 4 timer. Bør lades om natten, så er brukeren friere på dagen.
- Dersom pumpa har vært avslått i mer enn to timer må sårskift utføres pga. infeksjonsrisiko
- Bytt behandling/bandasje til hydrofiber, f.eks. Aquacel og skumbandasje, f.eks. Allevyn, hvis det er ikke er mulig å legge om v.a.c. bandasjen.
- Kirurgisk poliklinikk tlf: 2606 eller ortopedisk poliklinikk tlf:5307 kan bistå med råd og veiledning i forhold til vakuumbehandling på dagtid.
- Dersom det er problemer på ettermiddag og helg og man ikke har tilgang på nødvendig kompetanse, kan alternativ behandling benyttes inntil neste mulige sårskift
- Pumper er lagret på Medisinsk Teknisk Avdeling(MTA)
- Ring tlf 2409 mandag-fredag for å avtale henting av pumpe. Utlånsskjema ligger i koffertene. Det skal følge med kofferten videre fra seksjon til seksjon, ikke hjem med pasienten, og tilbake til MTA. Send kopi til MTA
- Vakuumbehandling skal fortrinnsvis startes opp på virkedager. Ved behov for pumpe på helligdager kan Byggteknisk seksjon kontaktes for henting av pumpe, calling 70-2382.
- Det er et seksjonsvis budsjetansvar for varebeholdning av utstyr til vakuumbehandling
- PICO – Engangs sårbehandlingssystem med negativt trykk fra Smith&Nephew. Leveres i et «Kit» som inneholder pumpe og bandasjer til to skift. Beregnet til en ukes behandling. Brukerveiledning medfølger.
- I tillegg har vi Medela, engangspumpe med kanister, som varer i 60 dager +72 timer
- Snap engangspumpe, mekanisk, med svamp og kanister.
- Nanova engangspumpe, mekanisk, med pad av flere størrelser.

Utstyrlager:

- Utstyr til ActiV.A.C. og Pico pumpene er på aktiv forsyning.
- Pakk ut kun det som trengs til sårskiftet. Ved rester av film, svamp, osv., må det pakkes inn igjen og brukes ved neste sårskift til den samme pasienten (det gjelder ikke hvit svamp den er ferdig fuktet og må kastes når den er åpnet)
- Noter dato på emballasjen

- MTA har pumpene på lager. Ved avsluttet behandling leveres pumpa tilbake så fort som mulig
- Seksjonene har ansvar for å kvittere ut pumpa ved lån, og levere tilbake etter bruk med utfylt skjema som følger pumpe og koffert, evt. sørge for at skjema og utstyr leveres poliklinikken dersom pasienten skal følges opp poliklinisk, eller flyttes til andre seksjoner

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.2.7.2](#)

[Skjema for vakuumbehandling \(NPWT\) av sår ?](#)

[1.6.2.7.4](#)

[VAC pumpe - Utlånsskjema](#)

[1.6.3.1.15.1.3](#)

[Veiledende behandlingsplan - Funksjonsområde 6 - Hud/vev/sår](#)

[1.6.3.1.15.1.3.15](#)

[Veiledende behandlingsplan - Stell av infiserte sår - ORT](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

[Norsk elektronisk legehåndbok \(NEL\)](#)

7. VEDLEGG