

SWESEM's utbildningsutskott
<small>Rubrik</small> Sårskada och suturering - medsittning
<small>2009-08-28</small>

Bedömning1-Anamnes

- Hur uppstod skadan?
- När hände skadan?

2-Lokalstatus

- Sårinspektion

3-Distalstatus

- Sensibilitet
- Motorik
- Cirkulation

Indikationer och kontraindikationer för sårslutning1-Faktorer att ta hänsyn till

- Sårkontaminering, särskilt vid bett
- Risk för allvarlig konsekvens av sårinfektion (Sårlokalisering, riskpatient)
- Kosmetiska faktorer

2-Beslut att fatta

- Röntgen/ultraljud för att utesluta främmande kropp/fraktur
- Primär, sekundär eller tertiär sårslutning
- Slutningsteknik, t ex sutur, Steri-Strips, lim, enbart omläggning

Klinik/situation:

Läkare:

Datum:

Suturering

1-Förbereda patienten

- Informera om vad som ska ske
- Optimal arbetsställning

2-Förbereda såret

- Rena handskar, ställningstagande till ögonskydd
- Tvätta huden kring såret
- Bedövning av såret eller området (t ex fingerblockad) +/- Adrenalin
- Sårrengöring med spolning +/- borstning
- Optimera sårkanterna (mobilisera, putsa)

3-Suturteknik, hudsutur med enstaka eller madrass

- Sterila/reina handskar
- Sterilt/rent fält
- Val av lämpligt suturmaterial och storlek (t ex 6-0 för ansikte)
- Vinkelrätt genom huden på väg in och på väg ut
- Rätt knytteknik (surgeon's knot följt av single throws)
- Knuten dras åt sidan
- Rätt avstånd mellan sutur och sårkant samt mellan suturer
- God adaptation av sårkanter
- God perfusion i sårkanter

4-Avslutning

- Ställningstagande till tetanusvaccin
- Ställningstagande till antibiotika
- Patientinstruktioner
 - tecken på infektion, skäl till ny vårdkontakt
 - torrt i 24 timmar
 - skydd mot solen i 6-12 månader
- Suturtagning om 5 – 14 dagar beroende på sårlokalisering

Återkoppling till läkaren:

Instruktör/handledare

Specialitet