

Ny global konsensus bekrefter:

Den ideelle postoperative bandasjen fremmer “uforstyrret sårheling” og har en rekke ideelle egenskaper

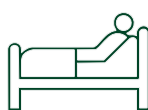
Sammendrag av publikasjonen: Morgan-Jones R. et al. Defining excellence in incision care: Consensus from over 100 surgeons and surgical experts on the importance of undisturbed wound healing and surgical dressing properties. Global Wound Care Journal, 2025.

Hva står på spill ved postoperativ behandling?



300 millioner prosedyrer

Med over 300 millioner kirurgiske inngrep globalt hvert år¹, kan god postoperativ behandling, inkludert riktig valg av bandasje, ha stor betydning for behandlingsresultatene.



Postoperative sårkomplikasjoner

Postoperative sårkomplikasjoner, inkludert postoperative sårinfeksjoner (POSI)², er en av de vanligste årsakene til infeksjon som oppstår under behandling i helsetjenester globalt³, og det er estimert at opptil 50 % av POSI kan forhindres⁴.



Globale variasjoner i beste praksis

Betydningen av uforstyrret sårheling for å beskytte sår mot kontaminering har blitt fremhevet⁵, men det finnes få publiserte veiledninger globalt og praksis ser ut til å variere.

Oversikt over konsensusen

Formål og omfang

Å sammenfatte funnene fra 12 rapporter, basert på bidrag fra over 100 kirurger og eksperter på kirurgi fra hele verden.

Metode

Konsensusen er et resultat av møter som ble holdt mellom 2019 og 2025. Hvert møte inneholdt strukturerte diskusjoner om postoperativ sårbehandling, inkludert regionale hensyn.

Konsensusens målsetning

Gjennom diskusjon av hovedområder

- avklare synspunkter på postoperativ sårbehandling og valg av postoperative bandasjer
- oppnå konsensus om anbefalinger
- definere egenskapene til den “ideelle” bandasjen

Konsensusresultater

Den idelle postoperative bandasjen bør være

- fleksibel og komfortabel
- hefte godt til huden
- absorberende
- beskytte huden fra skade
- dusjsikker
- eliminere hulrom mellom bandasjen og såret

Fordelene ved uforstyrret sårheling

- Tilhelingen optimaliseres når såret forblir uforstyrret, så lenge det ikke foreligger kliniske grunner til å skifte bandasje.
- Risikoen for kontaminering og infeksjon reduseres.
- Reduserer kostnader og tidsbruk for helsepersonell.

Kliniske årsaker til å skifte en bandasje

- bandasjen er mettet
- lekkasje
- kraftig blødning
- mistenkt infeksjon
- forverring av sårkanter eller dehiscens
- bandasjen ikke lenger hefter til huden
- hudirritasjon eller allergisk reaksjon på bandasjen

Hovedpunkter fra den nye konsensusen



1. La bandasjen sitte på så lenge som mulig for å fremme uforstyrret sårheling og mer effektiv ressursbruk



2. Skift bandasje når det er klinisk nødvendig, *ikke* etter en fast tidplan



3. Velg bandasjer som har de "ideelle" egenskapene, og som ikke skader huden eller begrenser bevegelse

Referanser: 1. Gillespie BM, Harbeck E, Rattray M et al (2021) Worldwide incidence of surgical site infections in general surgical patients: a systematic review and meta-analysis of 488,594 patients. Int J Surg 95: 106136. doi: 10.1016/j.ijsu.2021.106136. 2. Sandy-Hodgetts K, Ousey K, Conway B et al (2020) International best practice recommendations for the early identification and prevention of surgical. 3. European Centre for Disease Prevention and Control (2023) Healthcare-associated infections: surgical site infections: Annual Epidemiological Report for 2018–20. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/healthcare-associated-infections-surgical-site-annual-2018-2020> (accessed 05.09.2025). 4. Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA et al (2011) Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. Infect Control Hosp Epidemiol 32(2): 101–14. doi: 10.1086/657912. 5. World Union of Wound Healing Societies (2016) Closed surgical incision management: Understanding the role of NPWT. London: Wounds International.

Skann QR-koden
for å lese hele
konsensusdokumentet

