

## Externfixation - Omläggning och behandling

---

### Externfixation – Omläggning och behandling av pinnsår hos patienter med externfixator

#### Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på operation, mottagning och vårdavdelning som är inblandade i behandling av externfixerade skador

#### Syfte

Förebygga uppkomst av infektion runt pinnhål vid externfixationer av extremitet

#### Bakgrund

Det är av stor vikt att patienter som behandlas med en externfixator inte får infektion runt pinnhål.

Anette W-Dahl skrev en avhandling om detta 2005 i Lund och rutinerna nedan är en lokal variant av de slutsatser som hon kom fram till i sina olika studier.

En infektion runt pinnar hos en patient med externfixator kan leda till att man får ta bort fixatorn vilket kan leda till stora problem med fraktur- och mjukdelsläkning. Det är viktigt att patienter med externfixatorer är välinformerade och delaktiga i vården och pålästa avseende de omlägningsrutiner som redovisas nedan.

#### Innehåll och metodbeskrivning

##### Operationsdagen – Hoffman

I samband med operation läggs runt de grova pinnarna (4-6mm i diameter så kallade halfpins) kompresser, fuktade med Klorhexidinsprit (5 mg/ml 70 % etanol). Oftast är det lättast att klippa remsor av kompresser och linda och knyta dessa runt pinnarna.

**TSF-ramar alt Ilizarov**

Har patienten släta genomgående tunna stift (1.5-1.8 mm i diameter), som vid en del TSF-ramar eller om patienten har en Ilizarov ram, gäller att dessa ska ha Allevyn eller Mepilex längst in mot huden *samt Smith & Nephew's vita clips utanpå förbandet* för att få kompression mot huden så den inte "tältar" längs med pinnarna.

Skulle det blöda genom, förstärk förbandet i första hand. Anlägg ev. ett tryckförband en kortare tid.

**Vid omläggning på avdelning, mottagning eller i hemmet**

Omläggningen utförs med ren teknik med sterilt omläggningsmaterial.

**Material** ren sax, rent underlägg, sterilt underlägg, sterila kompresser, rena handskar, sterila handskar, Klorhexidinsprit (5 mg/ ml 70% etanol), eventuell suturkniv, Mepilex border

**Omläggning** Tag bort allt gammalt förband. Tvätta rent huden, pinnsår, pinnar med Klorhexidinsprit (5mg/ml 70% etanol). Använd alltid en ny kompress till varje pinnsår. Tag inte bort sårskorpor kring pinnsåren om det inte är rött eller irriterat. Inspektera huden på samtliga lokaliteter. Kontrollera om tryck eller "tältning" (huden sitter fast på pinnen) förekommer, åtgärda detta i så fall. Fukta sterila kompresser med Klorhexidinsprit och lägg "fluffigt" runt varje pinnsår. Linda ett förband kring varje grupp av pinnar med en mjuk linda.

Har patienten släta tunna stift (1.5-1.8 mm), som vid en del TSF ramar eller om patienten har en Ilizarov ram, gäller att dessa ska ha Allevyn eller Mepilex längst in mot huden samt Smith & Nephew's vita clips utanpå förbandet för att få kompression mot huden så den inte "tältar" längs med pinnarna.

*Lägg inte om oftare än nödvändigt.* I de fall då det blött eller vätskat igenom rikligt, byt förband men endast kring den pinngrupp där det blött eller läckt igenom. Förbandet lämnas orört om det är torrt och byts 1 gång i veckan enligt beskrivningen ovan.

**I händelse av infektionstecken**

Om något pinnsår visar infektions tecken (värmeökning, rodnad, svullnad, ömhet eller läckage), informera behandlande läkare snarast. Tag odling från aktuellt pinnsår (glöm inte att ange vilket pinnsår det är på remissen som du tar odling från om det är fler än ett pinnsår). Med skalpell kan man överväga att skära upp lite i huden runt pinnen för att lätta på trycket och släppa ut underliggande vätska.

Lägg om dagligen med Klorhexidinsprit eller efter ordination. Antibiotikabehandling kan bli aktuellt men behandla aldrig utan föregående odling.

<http://www.avhandlingar.se/avhandling/e7c5a3c8a3/>