

ZINKLIMS-BANDAGER

Viscopaste og Ichtopaste



ZINKLIM-BANDAGE

Viscopaste og Ichtopaste

Brugsanvisning:

- Materialer:** Viscopaste og Ichtopaste er klar til brug direkte fra pakningen. Efter pålægning bør der omlægges en elastisk bandage (f.eks. Tensoplast-strækbånd), så cirkulationen i benene bedres og så tøjet ikke snavses til.
Bandagerne tørrer ikke ud i brug.
Bandagerne bruges ved fokal applikation til spædbørn, børn og voksne.
- Formål:** Forebyggelse og behandling af ulcus cruris og varikøse eksemer. Supplerende behandling ved dyb tromboflebit, svære ødemer og ved hudforandringer pga. dårlig venøs blodomløb. Varicer bør behandles kirurgisk, når sårene er ophelede, ellers er der stor risiko for recidiv af sårene.
- Cave:** Ved arterielle sår og kendt allergi overfor indholdsstofferne må forbindelserne ikke bruges.
- Udførelse:**
1. Af en læge eller en sygeplejerske, der har fået forevist behandlingsmetoden og primært udført den under supervision.
 2. Af hensyn til kontinuitet tilstræbes det, at de samme personer vurderer sårene og udfører behandlingen.
 3. Skiftningen skal ske hurtigt og uden unødigt afkøling.
 4. Kemiske midler bør så vidt muligt undgås. Såfremt sårene er forurenede, kan de skylles med lunkent, fysiologisk saltvand eller blot duppes tørre med sterile gaze-kompres.
 5. Skiftningen sker primært med 1, 2 eller 3 dages mellemrum, senere med 3-7 dages mellemrum, afhængig af sårenes karakter og størrelse.
Hvor hyppigt skiftningerne skal finde sted bør konfereres med den ansvarlige læge.
Evt. gennemsvivning af bandagen indikerer ikke, at denne skal skiftes. Der kan evt. lægges swabs uden på bandagen. Disse swabs kan da skiftes efter behov.
 6. Med jævnlige mellemrum bør sårene måles og affotograferes, så udviklingen kan følges relevant.
 7. Pt. og behandlere bør være opmærksomme på at for stramt anlagt forbinding kan hindre blodomløb. Tegn herpå kan være: Smerter, hævelse, nedsat følesans, kølig hud, bleg hud, blålig misfarvning af tæer og senere nedsat evne til at bevæge tæerne.
 8. Hvis forbindingen sidder for løs eller falder af, skal den fjernes og ny anlægges.
 9. Cirkulationsbefordrende øvelser for fødder og underben er væsentlig. Pt. skal opfordres til at gå omkring og cykle, hvis

- det er muligt. Evt. på motionscykel.
10. Når pt. sidder stille i en stol, bør benet være eleveret.
 11. Fodtøjet skal understøtte og ikke trykke på fødderne.
 12. Strammende elastikker i strømper og bukser skal undgås.

**Patientin-
formation:**

Forudsætningen for at behandlingen skal lykkes, er at pt. er velinformeret om de ovenstående retningslinier og om at henvende sig såfremt der opstår problemer med forbindingen. Bør på alle tider af døgnet kunne kontakte den vagthavende på det relevante sygehus eller anden institution.

**Hjælpe-
midler:**

- Sterile gazeekompresser.
- Lunkent, fysiologisk saltvand.
- Handsker.
- Visco- eller Ichtoplastbandage.
- Saks.
- Talkum.
- Elastisk forbindelse. (evt. Tensoplast-strækbånd eller Elodur)
- Affaldspose.

Procedure:

1. Forbindingen anlægges bedst om morgenen, hvor evt. hævelser er mindst.
2. Pt. lejres på en briks med hofte- og knæled flekteret 90 grader, så underbenet er parallelt med underlaget. Ved hjælp af et håndklæde i knæhasen kan pt. holde benet, mens bandagen bliver pålagt.
3. Såret og benet observeres hurtigt, evt. måling og fotografering.
4. Sårsekret opsuges hurtigt med steril gazekompres.
5. Hvis såret er meget urent, kan det skyldes med lunken, fysiologisk saltvand og herefter hurtigt duppes tørt.
6. Bandagen lægges på.
 - 6.1. Et passende stykke af bandagen afklippes og lægges direkte på såret, så sårrenden dækkes. Man skal undgå bandagekanter hen over sårene.
 - 6.2. Bandagen pålægges fra tærnes grundled til under knæet. Bandagen afklippes i stykker, der er ca. en 3. del længere end fodens eller benets omfang. Bandagestykkerne pålægges cirkulært, så de følger benets naturlige linier. Hver ny omgang bandage skal dække ca. halvdelen af forrige bandagestykke.

OBS: Bandagen må ikke lægges cirkulært forløbende, som den elastiske forbindelse.
 - 6.3. Kanterne af bandagen må ikke stramme noget steds.
 - 6.4. Når bandagen er pålagt, glattes den med hænderne. Der drysses talkum på bandagen, så den bliver glat og ikke så klistret.
 - 6.5. Der kan evt. lægges absorberende swabs over sårstedet, hvis der er tendens til kraftig gennemsivning.

- 6.6. Der pålægges en elastisk forbindelse efter vanlige retningslinier fra tærne til under knæene.
OBS, bandagen må ikke lægges cirkulært forløbende, som den elastiske forbindelse.
- 7. Skiftning.
 - 7.1. Forbindingen pilles eller klippes af. Pas på, den del af saksen, der vender ind mod huden skal være afrundet og ikke spids!
 - 7.2. Sår, ben og gammel bandage vurderes.
 - 7.3. Proceduren som nævnt ovenfor gentages.

**Kommentar i
øvrigt:**

Husk, at sårskift skal ske professionelt, hurtigt og uden unødigt afkøling og med mindst mulig traumatisering.

Ved vanskelige ophælelige sår må pt.s situation revurderes: Medicinsk eller kirurgisk lidelse, ernæringstilstand, mobilisering, sårinfektion, cancerudvikling i såret m.m.

Pt. med åbne sår bør være vaccineret mod stivkrampe.

Skive, 09.08.94

Jette Ingerslev, overlæge, dr. med.

