

---

## «Kan jeg lufte såret mitt?»

---

### DEBATT

BODO GÜNTHER

bodo.gunther@hvl.no

Bodo Günther er dr.med., avdelingsoverlege ved kirurgisk avdeling på Stord sjukehus, der han er ansvarlig lege på sårpoliklinikken. I tillegg er han førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

WENCHE GRØNÅS

Wenche Grønås er lektor ved Høgskulen på Vestlandet og sårsykepleier ved Kirurgisk avdeling på Stord sjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Det kan virke som om vi mennesker har en intuitiv trang til å lufte våre sår, men fuktig sårbehandling med bandasje anbefales i de aller fleste tilfeller.**

«Kan jeg lufte såret mitt?» hører vi ofte fra pasienter på sårpoliklinikken der vi jobber. Vi har også blitt stilt det samme spørsmålet fra pasienter i andre land og på andre kontinenter. Ønsket om åpen sårbehandling kan være basert på erfaringer med mindre skader, som skrubbsår, som tilheler helt utmerket uten bandasje.

De aller fleste sår vi ser på klinikken, skal behandles med fuktig sårbehandling (1–5). Dette er for å oppnå et optimalt fuktighetsnivå som understøtter nydannelsen av vev. Det skal imidlertid ikke være for vått heller, og sår som har mye sekresjon, trenger en bandasje som absorberer godt. I et påfallende tørt sår kan man øke fuktighetsnivået med sårgelé på sårsengen. Moderne skumbandasjer av polyuretan er anvendelige siden de gir et passe fuktig sårmiljø, og kan absorbere væske om sekresjonen er økt. De er dermed godt egnet som universelle bandasjer og brukes hyppig også i Norge.

---

## Evidensbasert plaster på såret?

I en studie fra 1962 demonstrerte Winter at overfladiske sår hos svin tilhelet signifikant raskere når de var dekket med bandasje, sammenlignet med kontrollgruppen, der sårene var eksponert for luft (6). Han kunne demonstrere at et fuktig sårmiljø førte til raskere deling og migrasjon av epitelceller, og dermed raskere tilheling. Dette arbeidet har siden vært mye sitert i medisinsk litteratur og anses som grunnsteinen for prinsippet om fuktig sårbehandling.

*«Et fuktig sårmiljø førte til raskere deling og migrasjon av epitelceller, og dermed raskere tilheling»*

Det finnes et stort antall eksperimentelle og kliniske studier som har blitt utført etter at Winter først publiserte sitt arbeid. Disse konkluderer enstemmig at fuktig sårbehandling med bandasje gir bedre tilheling. Rippon og medarbeidere publiserte i 2016 en gjennomgang av tilgjengelig litteratur om temaet (5). Forfatterne fant evidens for at fuktig sårbehandling ga opptil 50 % raskere tilheling, økt forekomst av vekstfaktorer og cytokiner, lavere infeksjonsrate, raskere autolytisk rensing av såret, mindre arrdannelse og bedre kosmetiske resultater.

*«Bruk av bandasje anbefales for de aller fleste sår»*

De fleste regler har unntak – dette gjelder også her. Hos pasienter med sterkt nedsatt arteriell sirkulasjon, der det har dannet seg tørre nekrosener (for eksempel på tærne), skal en prøve å holde nekrosene så tørre som mulig. Hvis tørr nekrose tildekkes med en skumbandasje eller annen bandasje, vil den kunne bli fuktig, noe som øker infeksjonsfaren. Ved slike unntak kan man bruke tørre kompresser eller kompresser med jod for å tørke ut svarte nekrosener ytterligere (7).

Bruk av bandasje anbefales for de aller fleste sår. Neste gang pasienten spør oss om lufting av såret er bra, kan vi trygt svare at det finnes god evidens for at «plaster på såret» er best.

---

## REFERENCES

1. Jones J. Winter's concept of moist wound healing: a review of the evidence and impact on clinical practice. *J Wound Care* 2005; 14: 273–6. [PubMed] [CrossRef]
2. Sharman D. Moist wound healing: a review of evidence, application and outcome. *Diabet Foot J* 2003; 6: 112–20.
3. Charalambous C, Roupa Z. An evaluation of Winters moist wound healing theory, and how it has influenced modern day practice. *Rev Clin Pharmacol Pharmacokinet Int Ed* 2018; 32: 34–9.

4. Nuutila K, Eriksson E. Moist Wound Healing with Commonly Available Dressings. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 2021; 10: 685–98. [PubMed][CrossRef]
  5. Rippon MG, Ousey K, Rogers AA et al. Wound hydration versus maceration: Understanding the differences. *Wounds UK* 2016; 12: 62–8.
  6. Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature* 1962; 193: 293–4. [PubMed][CrossRef]
  7. Bigliardi PL, Alsagoff SAL, El-Kafrawi HY et al. Povidone iodine in wound healing: A review of current concepts and practices. *Int J Surg* 2017; 44: 260–8. [PubMed][CrossRef]
- 

Publisert: 20. februar 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0648  
Mottatt 6.12.2024, første revisjon innsendt 12.1.2025, godkjent 27.1.2025.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.