

**Hud - PDT behandling, forberedelser, ØNH**

Side 1 av 2

Dokument ID:

**II.SOK.ØNH.FEL.2.b-4**

Godkjent dato:

**15.06.2023**

Gyldig til:

**15.06.2025**

Revisjon:

**3.00**

Somatikk Kristiansand/Øre Nese Hals/Øre Nese Hals fellesdokumenter/Pasienter og brukere/Sykepleiere

**Vi behandler 2 typer hudforandringer:**

- Solare keratoser – trenger en behandling.
- Basalcellecarsinomer (BCC)- to behandlinger med en ukes mellomrom.

**Seponering av blodfortynnende:**

- Pasienten skal som regel følge samme regler som før annen kirurgi.
- Albyl-E seponeres 1 uke før behandling.
- Marevan seponeres 3 dager før. INR måles behandlingsdagen (bestilles som hasteprov 1 time før behandling).

**Forberedelser:**

Kristiansand: PDT-tralle og lamper oppbevares på Lager 2.

Arendal: PDT-tralle med alt utstyr står på Poliklinikk 1.

- Hent inn kamera og kirurgisk penn (for dokumentering av forandringene)
- Legg følgende utstyr i et pussbekken: usterile hansker, 1pk.sterile kompresser(5x5cm), curette (4mm), sprøyte m/luerlock, grå kanyle, Trespatel, NaCl 9mg/ml – 10 ml og et medisinsbeger. Ha også lokalbedøvelse (Marcain m/adrenalin), Tetracain m/adrenalin, tupfere og Metvix krem tilgjengelig.
- Vask over lesjonen som skal prepareres med Klorhexidin (0,5mg/ml, hvis sår og 5mg/ml, hvis hel hud).
- Trekk opp lokalbedøvelse, legen sier hvor mye. Marcain5mg/ml m/adrenalin 5ug/ml. Bruk sprøyte med luerlock og grå kanyle.
- Legen preparerer lesjonen. Sykepleier komprimerer med tupfer, fuktet med Tetracain m/adrenalin for å stanse blødning. Bruk usteril hanske - dette kan ta litt tid. Evt bruk Mallebrin (aluminiumklorid) på en stål bomullspinne, for hemostase av blødende punkter i lesjonen. Noen leger dikterer mens sykepleier komprimerer.
- Sølvnitrat for å oppnå hemostase bør unngås (kan hemme opptak av krem og inntrengning av lys), men brukes av og til på enkelte punkter i lesjonen dersom man ikke får stanset blødningen med Mallebrin.
- Klipp en ring/bue av Mepilex lite og legg rundt/under lesjonen (suger opp evt blod så kremen ikke" renner bort"). Mepilex er dyrt så vurder behovet.
- Metvix krem påføres ved hjelp av trespatel og fikseres med tegaderm. Brunt plaster limes over tegadermen (ser penere ut og beskytter mot lys-eksponering).
- Kremen skal virke i 3 timer.
- Gi pasienten tidspunkt for lysbehandling. Send også med info-ark om PDT, hvis pasienten ikke har fått det i innkallingsbrevet.
- Pasienten kan dra hjem eller vente i kafe-området. Hvis hvilerommet er ledig, kan skrøpelige pasienter vente der. De må da kunne klare seg selv eller ha med følge.
- LYSBEHANDLING: Finn et ledig rom. Hent inn lamper, stor lampe med kjøleslange og PDT-tralla.
- Pass på at pasienten sitter /ligger behagelig.
- Ta på hansker. OBS! Legg litt cellostopp på pasientens skulder og hold en kompress under lesjonen når bandasjen fjernes (det er ofte litt gammelt blod under bandasjen som kan renne ut).
- Tørk vekk kremrester med en ren kompress og evt vask med NaCl dersom det er gammelt blod på området.
- Man kan lyse selv om huden blør litt, men vær da obs på at klær ikke tilsøles.
- Dekk pasientens øyne med beskyttelsesbriller. Hvis brillene dekker lesjonen dekkes øynene med kompress og aluminiums tape.

Utarbeidet av:

**Janne Vesterhus/Åshild Jacobsen**

Fagansvarlig:

**Marte J. Hosøy Novik**

Godkjent av:

**Jorunn Sandvik**

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Hud - PDT behandling, forberedelser, ØNH</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.SOK.ØNH.FEL.2.b-4	Utarbeidet av: Janne Vesterhus/Åshild Jacobsen	Fagansvarlig: Marte J. Hosøy Novik	Godkjent dato: 15.06.2023	Godkjent av: Jorunn Sandvik	Revisjon: 3.00

Somatikk Kristiansand/Øre Nese Hals/Øre Nese Hals fellesdokumenter/Pasienter og brukere/Sykepleiere

- Ved svært øye nære lesjoner, for eksempel nedre øyelokk, må øyeskjold benyttes. Øyet bedøves da først med Oxibuprocain/Tetracain øyedråper (minims). Pasienten gis resept på Kloramfenikol øyedråper og salve som skal brukes forebyggende i 3 dager.
- Still inn lampe og vifteslange. Forklar hva du gjør. Pasienten ser ikke med briller.
- Lampen skal være 5-8cm fra lesjonen.
- Tid og styrke er ferdig programmert.
- Pass på at kald luft treffer lesjonen. En våt kompress kan evt. klippes til og legges rundt lesjonen for å minske ubehag. Ved å trykke på pauseknappen kan man ta små avbrekk i behandlingen. Kaldt vann kan også sprayes på lesjonen for å lindre (brukes sjeldent).
- Ferdig behandlet lesjon dekkes med Melolin og plastertape. Bandasjen fjernes senest neste morgen.
- Når bandasjen fjernes sees ofte litt sårveske – dette må ikke forveksles med puss.
- Lesjonene skal ellers ikke dekkes med tett bandasje og holdes så tørre som mulig. Hvis det er behov for å skjule lesjonen, av kosmetiske hensyn, kan en bit Norgesplaster settes lett over lesjonen.
- Skorpene skal sitte på til de løsner av seg selv.

