

		<b>Somatikk Kristiansand</b>		<b>Generelt dokument</b>	
<b>Strålefeltstell - Kirurgiske Senger SSK Post 3A</b>				Side 1 av 4	
Dokument ID: <b>II.SOK.KSK.3A.2..3-10</b>		Godkjent dato: <b>20.09.2024</b>	Gyldig til: <b>20.09.2026</b>	Revisjon: <b>3.02</b>	

Somatikk Kristiansand\Kirurgiske senger SSK\Post 3A\Pasienter og brukere\S - Sykepleiefaglig

## Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til inneliggende pasienter som får eller har fått strålebehandling og som trenger behandling av strålefeltet. Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

## Hensikt

- Sikre at pasienter som har behov for strålefeltstell får forsvarlig og god behandling.
- At helsepersonell bruker felles vurderingsverktøy (RTOG) i gradering og dokumentasjon av hudreaksjoner.

## Ansvar

Fagsykepleier på enheten har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter som trenger strålefeltstell, har ansvar for å følge prosedyren.

## Informasjon til pasient og helsepersonell (1):

Etter strålebehandling vil huden være mer eller mindre preget av behandlingen. Det vil ofte vedvare eller øke i de første 14 dagene etter avsluttet strålebehandling.

Huden vil vanligvis være godt tilhelet 4-6 uker etter avsluttet strålebehandling.

Bestrålte hudområder vil være mer følsomme for soling/solskader det første året. Det anbefales derfor å skjerme hudområdet med fargede tekstiler eller solfaktor 30+. Ved for tidlig soling kan det forekomme pigmentforandringer i huden.

Pasienten skal ha informasjon og veiledning om hudstell før oppstart av strålebehandlingen.

Dette er viktig å huske på:

- Huden bør rengjøres daglig. Pasientene kan dusje som vanlig. Bruk lunkent vann og lavt trykk i dusjen. Unngå kremer med parfyme og alkohol som er hudirriterende.
- Smør gjerne huden i strålefeltet med uparfymert fuktighetskrem/lotion/ for å redusere tørrhet, kløe og irritasjon. Ikke smør huden den siste timen før strålebehandling. Det kan smøres etter strålebehandling, men huden skal være tørr før selve behandlingen. Produktene skal ikke inneholde metaller, som f.eks Zink. Dersom det blir hudløse områder skal det ikke smøres der. Hvis huden er tørr, bør det være høyt fettinnhold i lotionen/kremen. Apobase eller hvit vaselin kan da være et alternativ.
- Unngå å skrubbe eller gni. Klapp huden tørr eller la den lufttørke.
- Saltvannsomslag kan lindre kløe, svie, har en rensende effekt ved åpne sår, og fjerner døde hudceller.
- Bruk gjerne ikke-heftende bandasjer som hindrer mekanisk gnissing av hudområdet, og beskytter mot forurensing. Unngå bruk av tape i strålefeltet.
- Pasienten bør unngå klær som er stramme rundt strålefeltet. Bomull eller ull er foretrukket inn mot huden. Det bør brukes luftige klær, og pasienten kan gjerne ligge med bar hud under dyna om natten.
- Badekar og svømmehall bør unngås i strålingsperioden og så lenge det er reaksjon i huden.

Strålefeltet observeres jevnlig, dokumenter evt endringer.

Veiled pasienten til å følge med på og evt delta i strålefeltstellet

Utarbeidet av: <b>Kathrine Stadheim Berntsen</b>	Fagansvarlig: <b>Anders Torp</b>	Godkjent av: <b>Mette Christine Emanuelsen</b>	
---	-------------------------------------	---	--

		<b>Strålefeltstell - Kirurgiske Senger SSK Post 3A</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-10	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 20.09.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 3.02

Somatikk Kristiansand\Kirurgiske senger SSK\Post 3A\Pasienter og brukere\S - Sykepleiefaglig

### Kartlegging av hudreaksjon

RTOG: skalaen er et verktøy for personalets observasjoner og gradering av hudreaksjoner og brukes som beslutningsgrunnlag for å iverksette tiltak

Gradsinndeling	Utdypende forklaring	Tiltak
RTOG 0 Ingen forandring i huden.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ukentlig observasjon av slimhinner/strålefelt</li> <li>- Rikelig væskeinntak</li> <li>- Ukentlig veiing, søke refusjon av næringsmidler på blå resept hvis vektnedgang</li> </ul>
RTOG 1 Svak diffus rødme (erythem) eller tørr, lett flassende.	Cellene som er utsatt for skade starter umiddelbart en reparasjonsprosess. Det skjer en økt nydannelse av cellene som viser seg som fortykkelse av huden og flassing.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daglig observasjon av strålefelt</li> <li>- Utfør stell av startfelt x 2 daglig</li> <li>- Vurdere bruk av silikonbandasjer (f.eks Mepilex Lite)</li> <li>- Følg generelle anbefalinger</li> <li>- Vurdere mild kortikosteroid krem ved kløe/irritasjon</li> </ul>
RTOG 2(a) Noe sterkere erythem. Økt avflassing.	Erytem er uttrykk for dilatasjon av hudkapillærene, en betennelseslignende respons på ødeleggelse av hudceller i basalcellelaget. Neste steg kan være at huden blir fortykket fordi et økt antall hudceller vandrer til det øverste hudlaget. Det kan sees skjoldet hud, kløe og økt avflassing.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daglig observasjon av strålefelt</li> <li>- Følg generelle anbefalinger</li> <li>- Utfør stell av startfelt x 2 daglig</li> <li>- Vurdere mild kortikosteroid krem ved kløe/irritasjon</li> <li>- Bruk av silikonbandasjer (f.eks Mepilex Lite)</li> </ul>
RTOG 2(b) Tydelige løse flak i huden som avslører fuktige områder under. Moderat ødem. Sees i helst i hudfolder	Våt dermatitt opptrer når basalcellelaget produserer insuffisiente celler til å erstatte de ødelagte cellene. (RTOG 2b og RTOG 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daglig observasjon av strålefelt</li> <li>- Utfør stell av startfelt x 2 daglig</li> <li>- Følg generelle anbefalinger</li> <li>- Bruk av silikonbandasjer (f.eks Mepilex Lite)</li> </ul>
RTOG 3 Tydelige hudløse områder, væskende ødem.	Huden vil framstå klart rød og betennelsesaktig, og kan ha sår og vabler. Kan være på det verste 1 til 2 uker etter avsluttet behandling. Stor fare for infeksjon.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daglig observasjon av strålefelt</li> <li>- Strålefeltstell utføres 4 ganger daglig eller oftere ved behov, eventuelt også om natten.</li> <li>- Følg generelle anbefalinger</li> <li>- Bruk av silikonbandasjer (f.eks Mepilex Lite)</li> <li>- Vurdere om strålebehandling skal fortsette</li> </ul>
RTOG 4 Akutt nekrose i hudens fulle dybde og væskende sår. Spontan blødning.	Huden blir svart. Dette er sjelden i moderne strålebehandling, og det er lite informasjon om behandlingen av slike skader.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandling må avsluttes</li> <li>- Kirurgisk vurdering</li> <li>- Tildekking av stråleområdet med bandasje</li> </ul>

### Munnstell

- Munnstell bør utføres 2 ganger daglig. Skylling av munn med saltvann bør utføres før og etter alle måltider.
- Rens slimhinner og tenner for bakteriebelegg, matrester og slim med Hydrogenperoksid 0,5 % (15 ml Hydrogenperoksid 3 % + 75 ml vann) som virker bakteriehemmende og slimløsende.

		<b>Strålefeltstell - Kirurgiske Senger SSK Post 3A</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-10	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 20.09.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 3.02

Somatikk Kristiansand\Kirurgiske senger SSK\Post 3A\Pasienter og brukere\S - Sykepleiefaglig

### **Bandasjer:**

Silikonbandasjer som f.eks som Mepilex Lite kan benyttes og kan ligge på under strålebehandlingen. Samme bandasje kan brukes i 2-3 dager hvis det ikke er sekresjon.

### **Utførelse av stell og sårprosedyre:**

Ved RTOG 1 og 2 (a og b): Stell x 2/daglig

#### Utstyr

- ✓ Plastpose til å legge over omslaget.
- ✓ Kompresser 10x10 cm
- ✓ NaCl 0,9 %
- ✓ Ren (eller steril) bolle

#### Fremgangsmåte:

- Godt våte saltvannskompresser legges på strålefeltet, gjerne 2-3 lag kompresser for å hindre uttørring av kompressene
- Dekk til så godt som mulig med plastpose
- La ligge i 10-20 minutter
- Fjern kompressene og la huden lufttørke
- Smør evt med rød Apobase, *kun på hel hud*

Ved RTOG 3 og 4: Stell x 4/daglig eller oftere ved behov, eventuelt også om natten.

#### Utstyr

- ✓ Blå sengeplast
- ✓ Kompresser 10x10 cm
- ✓ NaCl 0,9 %
- ✓ 2 x ren (eller steril) bolle
- ✓ Hydrogenperoxid 3 %

#### Fremgangsmåte

- Hydrogenperoxid 3 % og NaCl blandes i en bolle, i forholdet 1:3
- Kun NaCl i den andre bollen
- Legg kompresser i begge bollene og la dem vætes helt gjennom
- Kompresser med Hydrogenperoxid/NaCl legges kun på områder med åpen dermatitt og infiserte hudområder
- Resten av strålefeltet dekkes med NaCl-kompresser
- Legg gjerne 2-3 lag kompresser for å hindre uttørring av kompressene
- Dekk til med plastpose
- Kompresser med Hydrogenperoxid skal ligge i 5-10 minutter
- Kompresser med bare NaCl kan ligge i 10-20 min
- Fjern kompressene
- Der det har ligget Hydrogenperoxidkompresser legges det over vanlig NaCl-kompresser
- La ligge i 1-5 minutter
- Fjern kompressene og la huden lufttørke
- Smør evt med blå Apobase, *kun på hel hud*

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Strålefeltstell - Kirurgiske Senger SSK Post 3A</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..3-10	Utarbeidet av: Kathrine Stadheim Berntsen	Fagansvarlig: Anders Torp	Godkjent dato: 20.09.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 3.02

Somatikk Kristiansand\Kirurgiske senger SSK\Post 3A\Pasienter og brukere\S - Sykepleiefaglig

### Kryssreferanser

[II.SOK.SFK.2.1.3-20](#)

[Pasientens bok. ØNH SFK](#)

[II.SOK.SFK.2.1.3-21](#)

[Pasientens bok. Hudstell etter strålebehandling SFK](#)

[II.SOK.SFK.2.1.3-22](#)

[Pasientens bok. Hudstell under strålebehandling SFK](#)

[II.SOK.SFK.2.1.3-23](#)

[Pasientens bok. Saltvannssomslag SFK](#)

### Eksterne referanser

1. Strålebehandling og hudreaksjoner: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/998>
2. Håndtering av bivirkninger i slimhinnene som følge av strålebehandling mot øre-nese-hals-regionen  
<https://ehandboken.ous-hf.no/document/21614>
3. Munnstell til voksne pasienter <https://ehandboken.ous-hf.no/document/37338>