

# Brännskador

Gäller för: Kirurgkliniken

## Innehållsförteckning

1	Checklista vid primärt omhändertagande.....	2
1.1	Omändertagande enligt ATLS.....	2
1.1	Kontakt med brännskadeenhet .....	2
2	Indelning av brännskador .....	3
2.1	Skadedjup.....	3
2.2	Skadeutbredning .....	3
3	Rengöring och omläggning.....	4
4	Allmänna tips .....	5

# 1 Checklista vid primärt omhändertagande vid svåra brännskador.

## 1.1 Omändertagande enligt ATLS

1. Intubation v b (ev fiberbronkoskopi).
2. Finns misstanke på rökgasintoxikation (Cyanokit)?
3. Infart.
4. Smärtstillande (paracetamol rektalt, morfin i v).
5. Waterjel eller motsvarande vid delhudsskada <5%.
6. Bedöm grovt brännskadans utbredning och djup - fotografera.
7. Ge vätska – Första dygnet ges Ringeracetat enligt Parkland formula [4 ml x kg x % bränd yta], varav hälften de första 8 timmarna. Dessutom 2 l 5% glukos för basalbehovet. Till barn ges [3 ml x kg x % bränd yta]. Ingen extra vätska behövs om brännskadan är mindre än 10% av hudytan.
8. KAD, följ timdiures (bör vara 0,5 ml/kg/h). Diuretika bör ej ges.
9. Lab-prover: blodstatus, el-status, urea, glukos, myoglobin, leverstatus, blodgruppering, bastest, koagulationsprover, intox-prover, ev COHb.
10. Håll patienten varm.
11. Tetanus vaccin v b.
12. Trombosprofilax.
13. Vid cirkulär brännskada ska escaratomi och fasciotomi övervägas.

## 1.2 Kontakt med brännskadeenhet

- Delhudsskada >20%
- Fullhudsskada större än några mm.
- Brännskador i ansiktet, öron, ögon, händer, fötter, genitalt och över leder.
- Elektriska brännskador.
- Kemiska brännskador.
- Inhalationsskador.
- Cirkulära extremitetsskador.
- Vid kombination av annan skada eller sjukdom som kan komplicera handläggningen.
- Andra tillstånd med omfattande hudengagemang såsom nekrotiserande fasciit, Lyells syndrom, bullösa dermatoser etc.

## 2 Indelning av brännskador

### 2.1 Skadedjup

	Utbredning	Orsak	Symtom	Sticktest	Prognos
<b>Epidermal</b>	Överhud	Ultraviolet strålning	Intensiv rodnad och smärta. Torr hudyta	Känns vasst, blöder	Läker på 4-5 dagar, lämnar inga ärr
<b>Ytlig delhud/dermal</b>	Hela epidermis, ytliga delar av dermis	Skällning	Hela/brustna blåsor med underliggande fuktig såryta. Luft smärtar.	Känns vasst, blöder. Vitnar vid tryck	Läker på 1-2 veckor, lämnar inga ärr men ev pigmentförändring
<b>Djup delhud/dermal</b>	Djupa delar av dermis (hårfolliklar och svettkörtlar)	Skällning, olja, eldsflamma	Marmorerad rödvit hudyta	Känns trubbigt, blöder minimalt. Vitnar ej vid tryck	Hudtransplantation krävs för läkning om större yta
<b>Fullhud</b>	Hela huden	Skällning (nedsänkning), eld, olja, kemiska ämnen, elektricitet	Torr hudyta, vit/grå/svart,	Känns inte, blöder ej	Hudtransplantation krävs för läkning om större yta

### 2.2 Skadeutbredning

Utbredning beräknas i % av totala kroppsytan. Hos vuxna kan 9-regeln användas. Huvud och hals är 9%. Vardera armen 9% och vardera benet 18%. Bålens framsida 18%, bålens baksida 18% samt genitalia 1%. Patientens handflata inkl fingrar är c:a 1%. Ange skadorna på brännskadeschablon.

Ett tips är att att måtta patientens hand mot en kompress eller ett papper för att sedan klippa ut och använda som mall. Fungerar bra på barn där procent kan vara svårt att uppskatta.

### 3 Rengöring och omläggning

- Använd rena handskar och skyddsförkläden.
- Vid synlig smuts – tvätta med tvål och vatten.
- Primär omläggning med dubbla lager salvkompess och över det något absorberande förband, tex absförband eller kompresser, linda. Försök undvika tejp nära brännskadan ffa på barn då det gör ont att avlägsna.
- Första omläggningen efter 2-3 dagar kan ske på bröst/endokrinmottagningen, boka tid via sköterskorna dagtid eller be patienten ringa dagen efter.
- För barn gäller rutinen att boka tid till dagbarnvården. Skicka med oxynorm hem att premedicinerna med. Barn som skickas till brännskadeenheten för omläggning ska alltid vara fastande vid ankomst, de sederas alltid där.
- Avlägsna försiktigt löst epitel. Tvätta rent med ljummet vatten och tvål. Gör en ny bedömning av utbredning och djup och notera i journalen. Går det inte att rengöra ordentligt eller om det rör sig om stora ytor, överväg att ta upp patienten till operation för sedering och omläggning.
- Lägg om med Mepilex (eller motsvarande) så länge såret vätskar. Mepilex Lite när det vätskar mindre. Den klistriga ytan kan läggas direkt mot brännskadan. Vid infektionstecken skall Mepilex Ag (eller motsvarande) användas. Obs! Odlå alltid vid misstanke om infektion.
- I ansiktet smörjs området med vitt vaselin och lämnas utan förband. Även Terracotril kan användas i ansikte och på hals vid misstanke om kolonisering av bakterier.

**Vid delhudsskador** kan djupbestämningen vara svår. Man kan avvakta med operation 1-2 veckor och då revidera de område som behövs. En ytlig skada bör läka inom ca 2 veckor.

**Fullhudsskador och djupare delhudsskador** bör opereras snabbare, helst inom 3 dygn. Den brännskadade huden excideras ner till viabel vävnad varefter delhudstransplantation sker vid samma operation eller vid ett senare tillfälle. Kontakta brännskadeenheten för hjälp med bedömning.

**Efter revision och transplantation** läggs skadan om med salvkompess och skumförband.

## 4 Allmänna tips

Använd svalt ( ej kallt) vatten vid spolning av brännskador. Börja spola ovanför skadan och låt det rinna ner över skadan så gör det mindre ont.

Vid nedkylning av skador hos barn kan den skadade extremiteten kylas i badbalja.

Fortsätt smörja med mjukgörande efter att skadan har läkt.

Undvik solning på brännskadade område.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**