

# Brännskada – hantering av brännskadad hud

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Faktaägare:** Johanna Björkman överläkare, Kirurgkliniken, Växjö

## Innehållsförteckning

1	Epidermala brännskador.....	2
2	Ytliga dermala brännskador.....	2
2.1	Omläggningen för vuxna.....	2
2.2	Omläggning för barn .....	2
2.3	Fortsatta omläggningar.....	3
2.3.1	Vid tecken på infektion.....	3
2.3.2	Utan tecken på infektion.....	3
2.4	Omläggningar på dagbarnvården.....	3
3	Djupa dermala brännskador .....	3
4	Fullhudsbrännskador .....	4
5	Allmänna tips .....	4
6	Ytterligare information.....	4
7	Referenser.....	4

Principen bakom omhändertagande och omläggning för mindre brännskador är att:

- minimera risken för infektion
- underlätta läkning
- minska smärtan

Alla brännskador över 10% kan med fördelar bedömas tillsammans med brännskadejouren per telefon. Fotodokumentera gärna.

Förbandet som läggs på brännskadan ska inte fastna då ett bortslitet förband kan skada huden under och gör ont, det ska skydda mot smuts och luft då smuts ökar infektionsrisken och luft mot tunn hud är smärtsamt. Det ska också vara hög-absorberande då den skadade huden läcker mycket vätska de första dagarna. Såret ska tvättas så noggrant som möjligt redan vid skadetillfället, både för att minska infektionsrisken och för att kunna bedöma skadedjupet. Dock är detta mycket smärtsamt och kan man inte göra det på ett för patienten rimligt smärtlindrat sätt måste man överväga att ta patienten till operation för rengöring i sedom. Detta gäller även barn!

## 1 Epidermala brännskador

### *(ytliga, tidigare 1:a graden)*

Dessa skador behöver bara symptomatisk behandling, det vill säga smärtlindring. Salva eller gel med kylande effekt (t.ex. ”after sun-produkter”) ger oftast tillräckligt smärtlindring. Därutöver kan smärtstillande läkemedel, t.ex. paracetamol och/eller ibuprofen användas. Symtomen minskar inom de närmaste dagarna och skadan läker utan ärrbildning inom en vecka. I enstaka fall, vid mycket utbredd skada, krävs inläggning för smärtlindring eller hantering av en kraftig systemisk inflammation.

## 2 Ytliga dermala brännskador

### *(ytliga delhudsskador, tidigare 2:a graden(2a))*

Brännsåren ligger i ytlig dermal nivå. Sårytan är glansig och fuktig då epidermis är avlöst som blåsor och dermis är blottad. Såren kan vara smärtsamma av bara luft och vid beröring. Kapillär återfyllnad är tydlig.

Initialt krävs fuktbevarande förband med hög absorptionsförmåga som lätt och smärtfritt kan avlägsnas. Hög absorptionsförmåga är viktigt eftersom överskott av sårsekret gynnar bakterietillväxt och ökar risken för infektion. Täckning av brännskadetytan bidrar till att smärtan minskar.

Exempel på lämpliga förband för ytliga brännskador är polyuretanskumsförband, (Allevyn och Mepilex), observera att det inte ska vara med border, de extra starka kanterna fastnar lätt. Fäst med tubigrip eller mjuka lindor om det behövs. Har man förstått principen bakom förbandsläggningen kan man välja mer fritt. Första omläggning bör planläggas inom 2–4 dagar för att inspektera såret då ytliga dermala brännskador kan fördjupas.

### 2.1 Omläggningen för vuxna

- Sker på bröstendokrinkirurgiska enheten.
- Kontakta sjuksköterskorna på bröstmottagningen via messenger eller telefon så kommer de att kontakta patienten.
- Viktigt att informera patienten om planerad uppföljning och var de ska vända sig, särskilt om det finns språksvårigheter.

### 2.2 Omläggning för barn

- Sker på barndagvården.
- Föräldrarna ska ha med sig en tid för återbesök.
- Det bokas direkt från akuten via dagbarnvården eller via barnakuten kvällar och helger.
- Tänk på att skicka med barnet premedicinering om brännskadan är lite större. Flytande Oxynorm enl vikt.

## 2.3 Fortsatta omläggningar

### 2.3.1 Vid tecken på infektion

Förbandet ska avlägsnas helt (även det som har fastnat i såret) och såret tvättas rent med tvål och vatten, varefter sedvanlig sårodling tas och antibiotika-behandling diskuteras. Fortsätt sedan med täta såromläggningar och sårkontroller tills såret är rent igen.

### 2.3.2 Utan tecken på infektion

Om såret inte ter sig infekterat fortsätter man med samma omläggning. Mycket viktigt att såret tvättas ordentligt. Avlägsna all död hud inkl. blåstak. När det gäller barn är det en bra metod med bad. Glöm inte adekvat smärtlindring. När såret våtskar mindre kan tunnare förband användas och så småningom räcker det med vitt vaselin.

Ytliga dermala brännskador läker under optimala förhållanden inom cirka två veckor och lämnar inga ärr, däremot kan pigmentrubbningar uppstå, syns mer i mörkare pigmenterad hud. Klåda är vanligt under läkningstiden och kan kvarstå i veckor eller månader även efter komplett läkning. Behandling av de läkta hudområdena med mjukgörande lotion eller salvor lindrar klådan, men klådstillande läkemedel (t.ex. klemastin eller hydroxizin) kan behövas. Skador i ansiktet kan med fördel behandlas genom att smörja med Vaselin 3–6 gånger per dag. Skadan ska hållas fuktig hela tiden.

## 2.4 Omläggningar på dagbarnvården

- När barnet kommer till barndagvården, sök husjouren 6685.
- Se till att barnet är smärtlindrat (Paracetamol och/eller Ibuprofen samt eventuellt Oxynorm).
- Vid behov ges lugnande läkemedel t.ex. Midazolam.
- Personal använder plastförkläden med långa ärmar samt handskar.
- De gamla förbanden tas bort. Bada barnet om det underlättar omläggningen.
- Kirurgläkaren beslutar om aktuell behandling och tidpunkt för ny omläggning.

## 3 Djupa dermala brännskador

### *(tidigare djupa 2:a graden(2b))*

Kräver oftast kirurgisk behandling för läkning. Är man säker på en djupare skada kan man kontakta bröst/plastikkirurg direkt för diskussion om åtgärd. Annars kan skadan behandlas konservativt i två veckor för att bättre se den demarkera sig och se vad som läker spontant. Konservativ behandling - Såren rengörs med tvål och vatten. Nekroser, smuts och avlöst epidermis avlägsnas och såret täcks med skyddande förband. För vidare handläggning se ovan.

Om nekrotisk vävnad finns kvar efter två veckor bör kirurgisk behandling övervägas. Den döda vävnaden avlägsnas och såret täcks med hudtransplantat. Vid en djup dermal brännskada finns fortfarande lite oskadad dermis kvar, som alltid ska försöka bevaras. Helt rena sår som är delvis läkta efter 2 veckor kan fortsätta skötas konservativt ytterligare en tid, dock med annat förband som inte fastnar i såret eller skadar den nyläkta huden (t.ex. polyuretanskum)..

## 4 Fullhudsbrännskador

### *(subdermal skada, tidigare 3:e graden)*

En subdermal brännskada innefattar hela dermis ner till fettvävnaden och ibland även djupare. Fullhudsskador, mindre än cirka 1 cm i diameter, som inte sitter på funktionellt eller estetiskt känsliga områden kan oftast läkas utan kirurgiska åtgärder, men lämnar ärr. I funktionellt och estetiskt viktiga områden bör även mindre fullhudsskador övervägas för kirurgi. Större fullhudsskador kräver kirurgi, så snart som möjligt, för läkning. All död hud och alla blåsor ska avlägsnas.

## 5 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 att sola på brännskadade område 1–2 år efter att brännskadan uppstått.

## 6 Ytterligare information

[Södra sjukvårdsregionens traumamanual](#)

## 7 Referenser

[Brännskadekompendium Uppsala](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare