

 []				Prosedyre
POLIKLINISK SÅRSTELL AV BRANNSKADE - AKUTTMOTTAK SSHF				Side 1 av 4
Dokument ID: I.4.1-6	Gruppe: []	Godkjent dato: 27.02.2024	Gyldig til: 27.02.2026	Revisjon: 8.00

Fagspesifikke prosedyrer/Akuttmedisin

BAKGRUNN:

Hensikt

Forskriftsmessig behandling av pasienter med brannskader som kan behandles poliklinisk. Hensikten er å observere, vurdere og rengjøre sårflatene, samt påføre adekvat lokalbehandling.

Omfang

Prosedyren gjelder for pasienter med overfladiske delhudskader og dype delhudskader som ikke trenger innleggelse i sykehus.

Pasienter som oppfyller traumekriteriene ([Aktivering av traumeteam SSHF](#)) skal behandles etter følgende prosedyre: [Traumemottak av alvorlig brannskade/inhalasjonsskade - SSHF](#)

I Nasjonal traumeplan angis anatomisk skadeomfang i form av «2. eller 3. grads forbrenning > 15 % av kroppsoverflate (barn > 10 %) eller inhalasjonsskade» som egne kriterier for alarmering av traumeteam.

Hos barn under 4 år skal man ha lav terskel for innlegges for sårstell/ revisjon, uavhengig av brannskadens grad. Sårstell skal gjøres på operasjonsstuen, med god smertelindring, og eventuelt i sedasjon/ narkose.

Lav terskel for konferering

LIS 1 (Turnus)	Lokal konferering	Plastikkirurg Skien/ OUS	Brannskadeavsnittet på Haukeland
Konferer med LIS 2 på alle barn	SSK: Karkirurg	Skien, plastikkirurgisk beredskap for Agder 35 00 35 00 (sentralbord) 90 84 94 17 (vakt)	Sentralbord Haukeland: 55 97 50 00
Brannskadekontroller skal tilses i samråd med LIS 2 eller høyere nivå	SSA: Plastikkirurg	Ullevål, plastikkirurgisk avdeling: 23 25 61 50, be om å snakke med plastikkirurg	
	SSF: Vakthavende Kirurg		

Konferer med Brannskadeavsnittet vedrørende brannskader på utfordrende lokalisasjoner: hender, ansikt og ører, hals, armlulene og perineum og genitalia.

Vurder behov for å tilkalle barnelege for å vurdere hvorvidt skaden er aksidentell.

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe v/ fagspl. Olve Tengs, Akuttmott. SSK	Først utgitt: 18.09.2006	Fagansvarlig: Erik Mulder Pettersen/ Seksjons overlege Anne Catrine Nyberg	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	[]
--	------------------------------------	--	---	----

Dokument-id: I.4.1-6	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe v/ fagspl. Olve Tengs, Akuttmott. SSK	Fagansvarlig: Erik Mulder Pettersen/ Seksjons overlege Anne Catrine Nyberg	Godkjent dato: 27.02.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 8.00
-------------------------	---	--	------------------------------	--------------------------------------	-------------------

Fagspesifikke prosedyrer/Akuttmedisin

Vurdering av brannskader

DYBDE	OVERFLATE	SIRKULASJON	SMERTE-SANS	FARGE
Epidermal	Tørr Blemmer: - Ødem: -/+	Normal	Smerter: +	Rød ++
Overfladisk dermal (= overfladisk delhud)	Fuktig ++ Blemmer: + Ødem: +	Normal / noe nedsatt	Smerter: +++	Rød ++ til blek
Dyp Dermal (=dyp delhud)	Fuktig + Blemmer + Ødem +	Nedsatt	Smerter: ++	Rød ++
Subdermal (= fullhud)	Fuktig +/- Tørr og læraktig	Opphevet	Smerter: +/-	Varierende: "Livløst", hvitlig, intenst rød, sotet, forkullet

HANDLING:
Lege har ansvar for:

- Vurdere brannskadens omfang, dybde og lokalisasjon. Dybdevurdering kan være vanskelig da det ofte tar to til tre døgn før skadedybde/ utbredelse kommer frem
- Forordne smertestillende.
 - Paracetamol og NSAIDs er førstevalg!
 - Trenger barnet ytterligere smertelindring må det brukes opiater
 - Vitale parameter MÅ overvåkes (Minimum Rf, SpO2)
 - Midazolam mikstur kan administreres som beroligende dersom man kommer i mål med Paracetamol og NSAIDs, [Premedikasjonsveileder til barn](#)
 - Beroligende skal IKKE erstatte smertelindring, Midazolam skal IKKE gis i kombinasjon med Opiater uten konferering med Anestesilege
 - Ved behov for andre smertestillende/ beroligende til barn SKAL det konfereres med anestesilege.
 - Dosering av smertestillende: [Smertebehandling av barn - SSHF](#)
- Sårstell sammen med sykepleier
- Ta bilde og konferer

Sykepleier har ansvar for:

- Klargjøre utstyr
- Gi smertestillende etter forordning.
- Sårstell i samarbeid med lege

		Poliklinisk sårstell av brannskade - Akuttmottak SSHF			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.4.1-6	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe v/ fagspl. Olve Tengs, Akuttmott. SSK	Fagansvarlig: Erik Mulder Pettersen/ Seksjons overlege Anne Catrine Nyberg	Godkjent dato: 27.02.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 8.00

Fagspesifikke prosedyrer/Akuttmedisin

Sårstell v/ ny brannskade:

- Vurder skylling med temperert vann (20 C°) som smertelindring (obs, fare for hypotermi)
- Rengjør med NaCl
- Oppdekking til sårstell gjøres etter steril prosedyre. Bruk munnbind og hansker
- Fjern løse hudrester. Blemmer kan beholdes hele ved små skader.

- **Ved usikker dybdevurdering**
 - Dekk sårflatene primært med syntetisk vaselinkompress (Silflex eller Mepitel eller lignende). Vaselinkompress (Jelonet) kombinert med ekstra steril vaselin i tillegg til vaselinkompressen kan benyttes ved store skader, men har en tendens til større grad å feste seg i såret og vanskeliggjøre neste skifte.
 - Over dette legges kompresser fuktet med NaCl 9mg/ml.
 - Legg så på absorberende bandasjer (Mesorb/Exudry), fikser med gazbind og surgifix.
 - I starten skiftes bandasjen daglig. Etter 2 – 3 dager vil man få en stadfestelse av dybden.
- **Ved Epidermal** brukes primært vaselin.
 - Ved bruk av Flamazine legges et 3 -5 mm tykt lag på såret som dekkes til med Mesoft kompresser og gazbind.
 - Sårene må stelles daglig ved bruk av Flamazine og det må vaskes med **Sterilt vann**.
 - Mepilex Ag er et godt alternativ da den kan ligge på lengre før bandasjeskifte.
- **Ved brannskader på hender** brukes primært Mepilex Ag. Fest bandasjen med Mefix eller gazbind
 - Hver finger bandasjeres for seg
 - Skaden eleveres alltid
 - Ved skade i håndflate, særlig hos barn, er det svært viktig med ekstensjon av fingre og håndflate, samt abduksjon av tommel.
 - Ved skade både i håndflate og av håndrygg bandasjeres i «hvilestilling»
- **Ved brannskader i ansiktet** tilstrebes det å bruke steril vaselin flere ganger daglig for å hindre uttørking.
 - Dekkes **ikke** med bandasjer.
 - Rengjøres daglig ved dusjing (evt. mild såpe). Det er viktig å være forsiktig ved vask slik at dette ikke medfører blødning, da dette vil øke tendensen til arrdannelse.
 - De fleste pasienter vil kunne stille sårene hjemme.

OBS. Flamazin skal ikke brukes hvis dybden på skaden er usikkert da det etterlater seg en hvitaktig seig hinne som kan gi inntrykk av at det er en subdermal, og ikke bare en dermal brannskade.

Husk å planlegge videre kontrollere og sårskift der det er aktuelt.

SSK	SSA	SSF
Bestill time ved kirurgisk poliklinikk	Bestill time ved sårpoliklinikken eller skadepol	Bestill time til kirurg ved kirurgisk poliklinikk
Skadene må følges til bedring		
Sår som ikke har grodd etter 14 dager skal vurderes av plastikkirurg for hudtransplantasjon		

 SØRLANDET SYKEHU	Poliklinisk sårstell av brannskade - Akuttmottak SSHF				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.4.1-6	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe v/ fagspl. Olve Tengs, Akuttmott. SSK	Fagansvarlig: Erik Mulder Pettersen/ Seksjons overlege Anne Catrine Nyberg	Godkjent dato: 27.02.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 8.00

Fagspesifikke prosedyrer/Akuttmedisin

Sårskift

- Ved bekreftet delhudskade (dermal) brukes Mepilex Ag. Vask såret med NaCl. Fest bandasjen med Mefix eller gazbind
 - Mepilex Ag kan ligge på opptil 7 dager
- Observer farge, lukt og eksudat i bandasjen
- Temperatur og pasientens allmenntilstand følges nøye
- Tilhelet hud smøres hyppig med en uparafymert hudlotion, f.eks Natusan. Dette for å hindre uttørking og kløe.
- Informer pasienten om å unngå sterk sol og nødvendigheten av å bruke solkrem med høy faktor
- Vurder behov for kompresjonstøy, kontakt fysioterapeut
- Ved brannskader på hender er det ønskelig at fysioterapeut deltar ved sårskift

Kryssreferanser

[I.3.3-22](#)

[Smertebehandling av barn - SSHF](#)

[I.3.3-23](#)

[Premedikasjonsveileder til barn](#)

[I.4.21-1](#)

[Aktivering av traumeteam SSHF](#)

[I.4.21.1-8](#)

[Traumemottak av alvorlig brannskade/inhalasjonsskade - SSHF](#)

Eksterne referanser

[Metodebok i Brannskadebehandling \(HUS\) \(prosedyrer.no\)](#)