

## Brännskadepatient - Akut omhändertagande - AnIVA Örebro

Författat av: Sårvårdsgruppen

### A – Luftvägar

- Intubation vid misstanke om hotad luftväg, tuben säkras med bomullsband om huden i ansiktet är bränt.
  - Sätt ventrikelsond i samband med intubering.
  - Vid fall- eller högenergiskt trauma, överväg nackkrage.
- Inandning av heta gaser, ånga och/eller brandrök kan ge upphov till skada och ödem i övre och nedre luftvägarna med hyperemi, hypersekretion, ödem, sår och obstruktion som följd.

### B – Andning

- 100% syrgas, 15L/min via mask
- Andningsmönster, frekvens.
- Saturationsmål på 94-97%, kpa O<sub>2</sub> >10
- Höjd huvudända 30 grader.

Blodgas ger ingen vägledning, pO<sub>2</sub> och saturationen kan vara falskt höga värden.

Inandning av heta gaser, ånga och/eller brandrök kan ge upphov till skada och ödem i övre och nedre luftvägarna med hyperemi, hypersekretion, ödem, sår och obstruktion som följd. Även risk för toxisk lungskada. Circumferent brännskada runt thorax kan hämma andningsrörelserna, då behövs en escarotomi.

### C – Cirkulation

- Minst två grova perifera infarter, överväg cvk. Ibland behöver infarterna sys fast.
- Artärnål
- Starta omgående infusion av stora mängder varm kristalloid lösning, se under **F - Vätskebehandling**.
- Eftersträva MAP > 70 mmHg och HF < 120 s/m.
- Kontrollera distalstatus på armar och ben, använd doppler vid behov. Vid försämrad distalstatus bör escarotomi övervägas.
- EKG övervakning, högre arytmirisk vid el-skador.
- Undvik vasoaktiva droger.

Omfördelningen av extracellulär vätska till bränd vävnad och generell ökad vaskulär permeabilitet minskar mängden effektiv cirkulerande vätska, vilket snabbt kan leda till hypovolemi. Centralnervös och humoral reaktion på brännskada ger kraftigt ökad perifer vaskulär resistens och sänkt hjärtminutvolym, vilket leder till sänkt blodtryck och ev. chock.

## D – Medvetandepåverkan

- Enbart en isolerad brännskada ger sällan en medvetandepåverkan.
- Är patienten medvetslös, misstänk kolmonoxidförgiftning.
- Mät CO<sub>2</sub>-Hb i artärgasapparaten. Vid en metabol acidosis, misstänk Cyanidförgiftning. Behandlas med antidoten Cyanokit, denna behandling missfärgar urin och andra kroppsvätskor rödlila. Missfärgningen sitter i 4-5 dagar.
- Ytterligare orsak? Intox, skallskada, hypoxi eller annan eventuell sjukdom.

## E – Exponering

- Ta av patienten smycken, klocka och kläder, men inte fastbrända kläder.
- Högläge av extremiteter för att minska ödem.
- Förhindra nedkylning, värm aktivt.
- Varmt på salen.
- Vid el-skador kan hudskadan vara av mindre omfattning än de inre skadorna på muskulatur och blodkärl.

## F – Vätskebehandling

- Starta infusion med varm Ringer-Acetat, som initial vägledning första dygnet beräkna volym enligt Parklands formeln: 2-4ml/kg/% bränd kroppsytta. Halva volymen ges de första 8 timmarna och resterande volym under följande 16 timmar.
- Sätt KAD med tempgivare för kontinuerlig tempmätning.
- Diuresen är en övervakningsparameter och skall inte manipuleras med diuretika.
- Eftersträva en diures på 0,5-1 ml/kg och timme

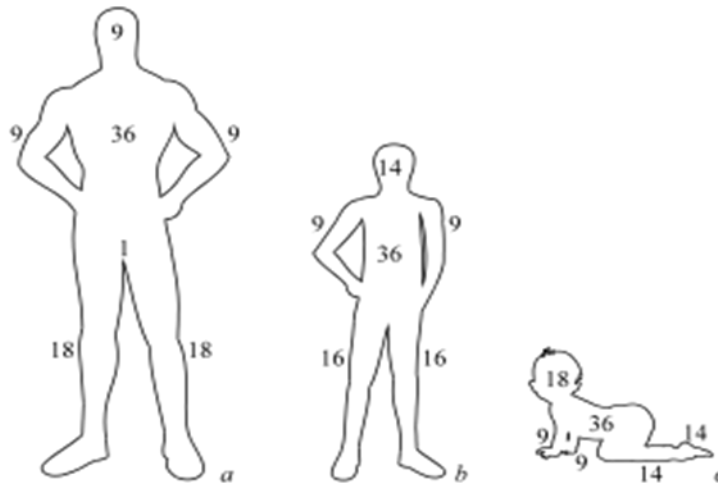
## G – Bedömning av brännskadan

**Ytlig delhudsskada:** Rodnad hud, svedda hårstrån, smärta och kapillär återfyllnad.

**Djup delhudsskada** Blåsor, hela eller trasiga. Svullnad, ökad smärta och långsammare kapillär återfyllnad.

**Fullhudsskada:** Stel läderartad hud som är vit, gul, grå, brun eller svart. Ingen smärta och ingen perifer cirkulation.

- Bedöm djupet på brännskadad och andel bränd kroppsytta. Använd 9-regeln, schablon eller handflate-regeln (patientens handflata motsvarar c:a 1%).



## H – Smärtlindring

- Brännskada gör ont, var frikostig med smärtlindring, både perifer och centralt verkande till patienten är smärtfri.
- Observera att snabb bandagering också är snabb smärtlindring.

## Sekundär och fortsatt behandling

- Fullständig kroppsundersökning för att utesluta eventuella andra skador.
- Noggrann anamnes av skadeförloppet.
- Överflytt till brännskadeenhet?
- Nutrition enligt Pm.

**Länkar:** [Brännskadekompendium](#) – dokumentet finns längst ner på högra sidan

<http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Brannskadecentrum>

<http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1639>

## Akut sårbehandling vid brännskada

Tills annan ordination ges av plastiken eller brännskadeenheten.

- Arbeta alltid efter ren metod, tänk på infektionsrisken.
- Klä av patienten och ta bort smycken, klockor och piercing.
- Lossa inte fastbrända kläder.
- Skydda patienten mot avkylning, värm aktivt.
- Avlägsna lösa hudflagor. Låt hela blåsor vara.
- Alla sår tvättas med tvål och kroppstempererat vatten, med undantag öppna leder som tvättas med kroppstempererat NaCl.
- Fotografera och dokumentera.
- Lägg på Mepilex (With safetac technology) kompresser och vid behov fäst med elastisk linda. Linda inte hårt pga risk för svullnad.
- Vid djupa brännskador används ibland Jelonet.

## **Innehåll i Brännskadebacken:**

- **Jelonet salvkompres 10x40 cm**
- 
- **Sterila kompresser 10x20 cm**
- **Mepilex (with safetac technology) 20x20cm 2pkt**
- **NaCl 250ml**
- **Elastisk linda 10cm och 15cm**
- **Bukdukar 30x40**
- **Blå underlägg 80x170cm**
- **Värmetäcke**
- **Steril pincett**
- **Steril sax**
- **Mapp med transportdokument för respektive brännskadecentrum.**