

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2026-06-03

Innehållsansvar: Annelie Raidla Lund, (annra23), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-06-03

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# Brännskada - Akuten

## Förändringar sedan tidigare version

Inga

## Syfte

Alla brännskador behöver, efter den akuta behandlingen med nedkylning, bedömas vad gäller djup och utbredning för att skadan ska kunna behandlas korrekt.

Djupbedömning är viktig för att skilja brännskador som kan läka spontant från de som behöver kirurgi och hudtransplantation. Utbredningen har stor betydelse för handläggning och prognos.

## Arbetsbeskrivning

### Gradering av brännskadan

Ofta föreligger andra skador samtidigt och man utgår då från ATLS-konceptet för att sedan fokusera på brännskadan.

Grad 1 = epidermal skada, t.ex. lätt solbrännskada

Grad 2a = yttlig dermal, t.ex. av hett vatten

Grad 2b = djup dermal, t.ex. av het spisplatta

Grad 3 = subdermal = fullhudsskada, t.ex. efter brand i kläder.

Ibland pratar man även om "Grad 4" = skada även på underliggande vävnader såsom muskler och skelett.

## Bedömning av brännskadedjup

### Inspektion

- Färg och fukthalt. Intensivt röd färg tyder på en mer ytlig skada (epidermal eller ytlig dermal).
- En mer marmorerad yta är tecken på djupare skada (djup dermal, fullhud).
- Fullhudsskada kan variera i utseende (vitt, rödmarmorerat, brunt, grått, svart).
- En fuktande yta indikerar en mer ytlig skada och en torr, matt yta tyder på djupare skada.
- Blåsbildning tyder på dermal skada, ytlig eller djup.

### Fingertest

- Tryck med ett finger på den skadade huden och släpp sedan snabbt. Om rodnaden kan tryckas bort och färgen återkommer snabbt (= intakt kapillär återfyllnad) är detta ett tecken på att de ytliga kapillärerna inte är skadade, dvs. ytlig skada.
- Känn på hudens hårdhet. En läderaktig stel hud är tecken på fullhudsskada.

### Nåltest

- Stick försiktigt med vass nål för att bedöma känsel. En djup dermal skada har nedsatt känsel.

## Beräkning av utbredning

Den skadade ytan kan även i akutskedet uppskattas med den så kallade ”9 %-regeln” som delar upp kroppsytan i procentsatser på 9 eller 18. Enligt regeln utgör huvud och hals 9 %, vardera arm 9 %, bål och rygg 18 % vardera och varje ben 18 %. Patientens handflata inklusive fingrarnas yta utgör ca 1 % av kroppsytan.

Vid kontakt med brännskadeenhet/plastikkirurg räknar man bara med grad 2+3-ytan, dvs. man räknar inte med de ytor som bara har epidermal skada.

## Behandling i akutskedet

Snabb avkylning av brännskadan (omedelbart efter skadan) i rumstempererat vatten under minst 10 - 15 min. Låt patienten själv bestämma temperaturen på vattnet.

Alternativt kan brännskadegel/förband användas för nedkylning av sårytan. Notera på akutjournalen vilken tid förbandet läggs på (vissa förband får bara ligga på en viss tid).

Målet är att sänka temperaturen i vävnaden så snabbt som möjligt. När temperaturen sjunkit har nedkylningen *enbart en smärtstillande effekt* och man måste beakta risken för sänkt kroppstemperatur (hypotermi) vid fortsatt nedkylning. Om patienten börjar huttra - avsluta genast nedkylningen.

Skriv remiss till distriktssköterska för omläggning/infektionskontroll.

## Omläggning

- Klipp bort trasiga blåsor. Låt hela vara kvar.
- Täck den öppna sårytan med silikon/salvkompress. Ovanpå det läggs urvridna NaCl-kompresser och sist torra kompresser samt tunn elastisk linda. Man vill suga upp ev. vätskeutflöde. På underbenen kan man med fördel använda en stadigare elastisk linda.
- Lägg om varje finger för sig. Gör ett stadigt ”boxhandske – förband” men utan att inskränka rörligheten.
- Små brännskador kan täckas med Duoderm eller liknande förband.
- Ringar/piercing i skadeområdet skall tas bort.

## Patientinformation vid hemgång

- Vid djupare brännskador med kraftig blåsbildning: Sårömläggning och kontroll på vårdcentral efter tre dagar.
- Var uppmärksam på senkommen värk eller om bandaget börjar lukta illa. Ta i sådana fall kontakt med distriktssköterska för infektionskontroll.
- Smörj i efterförloppet det skadade området med oparfymerad fet kräm eller lotion flera gånger per dygn.
- Undvik att ha det skadade området i skarpt solljus. Ärret blir mindre synligt då.

## Övrigt

- Djupa dermala skador diskuteras med plastikkirurg. Hudtransplantation kan bli aktuell.
- Fullhudsskador bedöms alltid av plastikkirurg.

## Ansvar

Linjechefen ansvarar för att rutinen finns och följs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för att rutinen följs upp. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Annelie Raidla Lund, (annra23),  
Sjuksköterska

**Granskad av:** Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9772-1276147733-59

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-06-03

**Giltig till:** 2028-06-03