

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-02

Innehållsansvar: Emma Scott, (emmka22), Underläkare, ST

Giltig till: 2028-02-26

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Brännskada – akut handläggning

Förändringar sedan föregående version

Titel för detta styrdokument är ändrad vid tidigare revidering, från ”Brännskador hos barn – akut handläggning” till ”Brännskada – akut handläggning”. Mindre justeringar och förtydliganden gjorda vid revidering i januari 2026. Ny innehållsansvarig: Emma Scott, ST-läkare Kirurgi barn, (ersätter Johanna Röntfors).

Denna rutin gäller för

Denna rutin gäller för Verksamhet Kirurgi barn och Verksamhet Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU.

Bakgrund

En brännskada skall behandlas som alla andra trauman enligt ATLS-konceptet.

När man säkrat fria andningsvägar, att patienten kan andas själv eller blivit intuberad och säkrat cirkulationen, då kan man koncentrera sig på brännskadan.

Brännskadans djup, utbredning och lokalisering är avgörande om behandlingen skall ske inom slutenvård eller öppenvård.

Har patienten endast en skallskada, som inte drabbat mer än halva ansiktet eller halsen, kan man koncentrera sig på brännskadan direkt.

Tänk på att få en noggrann anamnes om hur brännskadan gått till. Viktigt att i vissa fall är det omsorgssvikt eller misshandel som orsakat brännskadan.

För mer omfattande information, se Brännskador barn Internetmedicin.

Arbetsbeskrivning.

Smärtlindra

Viktigt att se till att barnet smärtlindas ordentligt inför omläggning.

Kylande gel har god smärtlindrande och lokalt kylande effekt. På barn < än 1 år max 5 % stor brännskada. Gelen får sitta på max 60 min.

Annars lägg på **urkramade rena kompresser**, som fuktas med ljummet vatten, och läggs på de brännskadade områdena. Linda sedan med elastisk binda. Detta får sitta ca 60 min tills annan smärtlindring har börjat verka. Man måste vara observant på att inte kyla ner barnet. Lägg varm filt på barnet.

Paracetamol i enlighet med våra smärtrekommendationer.

Brufen kan ges vid brännskador upp till 15 %.

Morfin eller **Fentanyl** som har en snabbare och potentare effekt.

Lugnade som **Midazolam** behövs ofta inför omläggning.

Xylocain-gel kan läggas på mindre brännskador (1-2%) vid behov av rengöring av såret.

Bedömning av brännskadans djup

Tecken på delhudsbrännskada:

Hela och rupturerade blåsor.

Rosa till röd färg på såret. Vid tryck med fingret bleknar det, färgen kommer snabbt tillbaka när man släpper, tecken på god cirkulation.

Fuktig yta.

Smärtande.

Tecken på djup fullhudsbrännskada:

Torr och/eller stel såryta.

Marmorerad, vitaktig, gul-brun.

Inte smärtande.

Dålig cirkulation.

Risk för djup brännskada

Öppen eld.

Orsakad av het metall, t ex: strykjärn, spisplatta, ugnslucka.

Kokande, het vätska direkt från kastrull eller vattenkokare.

Vårdnivå

Indikationer för öppen vård, återbesök till sjuksköterska på kirurgmottagningen:

Brännskada mindre än 5 % utbredning (patientens handflata med fingrar motsvarande 1 %).

Behandling

Tvätta med tvål och vatten, klipp blåsor (förutom på fingertoppar).

Lägg om med Mepilex, torra kompresser som extra absorberande material, linda och nät eller tubifast.

Återbesök om 2–3 dagar om osäkerhet om brännskadans djup eller svårbandagerat område. Annars åter om 8–10 dagar.

Åter tidigare om försämrat AT, feber, om förbandet blir fuktigt eller lossnar.

OBS! Brännskador på fötter blir ofta infekterade. Åter om 2–3 dagar.

Indikationer för slutenvård:

Brännskada 5–10 % eller mer.

Brännskada i ansiktet, på halsen (om mer än 1%), och/eller på genitala.

Cirkulär djup delhud eller fullhudsbrännskada.

Djup delhuds- eller fullhudsbrännskada som behöver revideras (se ovan).

Rök-/inhalationsskada (om endast detta skall barnet vårdas på barnmedicin eller IVA).

Ev. el-brännskada. EKG skall tas och bedömas av barnmedicinare, som också bedömer behov av EKG-övervakning.

Indikation för Rikssjukvård

Rikssjukvård av brännskador bedrivs i Linköping och Uppsala

En fullhudsbrännskada är oftast orsakad av öppen eld, framförallt när det har brunnit i kläder.

Både storleken och lokaliseringen av brännskadan är avgörande om patienten skall remitteras. Rådgör med brännskadejouren i Linköping vid gränsfall eller svårbedömda fall.

Alla brännskador 10% eller större: rådgör med brännskadejouren i Linköping.

Brännskadepatienter som bör övervägas att remitteras för rikssjukvård till Linköping eller Uppsala:

Barn <1 år djup delhud- fullhudsbrännskada> 5–10 %

Barn > 1 år djup delhud -fullhudsbrännskada> 10

Djup brännskada i ansiktet, halsen och/eller på genitala.

Fullhudsbrännskador i ansiktet, hals kräver ofta IVA-vård.

Fullhudsbrännskador som är cirkulära på en extremitet finns stor risk för cirkulationspåverkan. Eskariotomi måste då övervägas och kan behöva göras innan patienten transporteras vidare till nästa sjukhus.

Vi skall vara behjälpliga i att bedöma om patienter från andra sjukhus i VGR behöver remitteras för rikssjukvård.

Alltid telefonkontakt med brännskadeturnen på Linköpings eller Uppsalas Universitetssjukhus inför att patient skall remitteras för rikssjukvård.

Specialistvårdsremiss för rikssjukvård måste alltid skickas, men kan göras närmaste vardag.

Vätsketillförsel

Basalbehov:

Första 10 kg 100 ml/kg

För nästa 10 kg (11 - 20 kg) 50 ml/kg

För resterande kg (21 -) 20 ml/kg

Infusion Glukos 10 % Na 120 K 20 till barn < 1 år och Plasmalyte med glukos till barn > 1 år, minus den mängd barnet får i sig p.o.

Extra vätska vid brännskada > 5%.

2-3 ml x kg x % brännskadad yta/dygn. Ges extra 1–2 dygn.

Diuresen skall vara:

på barn <30 kg 1 ml/kg/tim.

på barn >30 kg 0,5 ml/kg/tim

Provtagning

Brännskador > 5–10 %: Hb, LPK, TPK, EVF, CRP, Na, K, Ca, Kreatinin, Cl, Alb, Blodgas.

Blododling vid temp > 38,5 C.

NPH-odling vid tecken på infektion och/eller ÖLI.

Sårödling vid tecken på infektion.

Urinsticka och urinodling vid temp >38,5, eller vid tecken på urinvägsinfektion vid brännskada på genitalia.

Antibiotika

Skall inte ges första dygnet. Kan bli aktuellt vid en brännskada som är några dagar gammal vid infektionstecken.

Vid feber > 38,5 C och allmänpåverkan.

Vid kliniska infektionstecken i och kring såret.

Vid stigande CRP.

I första hand kloxacillin (Ekvacillin) vid iv behandling, 100 mg/kg/dygn.

Vid peroral behandling: Heracillin.

Övriga ordinationer

KAD vid vid genitala brännskador.

Vätskemätning.

Urinmätning.

Temperaturmätning var 4:e tim.

IVA-vård vid brännskada >15–20 %

PVK.

Vikt.

Om patienten ej har tetanus skydd skall barnet ha tetanus-vaccin.

Behandling första dygnet på avdelning

Brännskadan läggs om med Mepilex Extra i första hand.

Narkos skall övervägas då brännskadan behöver rengöras ordentligt.

En brännskada som är några dagar gammal och ser infekterad ut, kan läggas om med Flammazin och ovanpå detta Autraman (salvkompress), torra kompresser och sårdyna som fuktspärr. Ta odling.

För utförligare information se PM Brännskador med dess olika rubriker.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Verksamhet Kirurgi barn och Verksamhet Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och

riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar tillsammans med alla aktörer som berörs av PM:et, det vill säga användare, utfärdare eller granskar ett PM, för att revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare / Arbetsgrupp

Emma Scott, ST-läkare Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Roger Olén, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Godkänd av

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef, Verksamhet Medicin barn, Område 1/SU

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Verksamhet Barnhjärtcentrum och Kirurgi barn, Område 1/SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Emma Scott, (emmka22), Underläkare, ST

Granskad av: Roger Olén, (rogsv1), Överläkare, Emma Scott, (emmka22), Underläkare, ST

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-349

Version: 12.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-02-26