

Hudavlossning genom läkemedelsreaktion eller infektion - Ansvarsfördelning för handläggning av patienter inom NU-sjukvården

Bakgrund

I ovanliga fall kan patienter reagera med blåsbildning/hudavlossning till följd av läkemedelsreaktion eller infektion. Hudavlossning upp till 10 % av kroppsytan klassas som Stevens-Johnsson-Syndrom (SSJ). Vid Toxisk Epidermal Nekrolys (TEN) är > 30 % av kroppsytan drabbad.

Det finns även toxinutlösta ytliga hudavlossningar efter bakteriella infektioner (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome (SSSS)).

I alla dessa fall behöver såren skyddas från infektion och särskild vid huddefekter i större omfattning kan vätskebalansen och allmäntillståndet rubbas. Dessutom behöver patienterna individanpassad analgetisk behandling och en lämplig omlägningsregim för att främja reepitelialisering.

Denna rutin beskriver ansvarsfördelning för handläggning av patienter med infektions- eller läkemedelsorsakade hudavlossningar inom NU-sjukvården.

Vårdnivå

För uppskattning av andel hudyta med hudavlossning kan palmarregeln användas (patientens handflata inklusive fingrarna motsvarar 1 % av kroppsytan) alternativt (för vuxna) så kallade 9-regeln, där kroppens stora regioner delas upp i 11 x 9%.

- Huddefekter upp till 5 % kan handläggas inom öppenvård på hudmottagningen/primärvården.
1. Huddefekter mellan 5–20 % (5–10% <16 och >65 år eller med samtidigt svår skada eller sjukdom) bör behandlas inom slutenvård på Infektionskliniken, NÄL. Här finns bästa förutsättningar för infektionsprofylax med enkelrum, dygnet-runt vård och medicinsk kompetens för behandling av systemisk påverkan.
- Hudkliniken i Uddevalla bistår på konsultbasis med hjälp angående sårvård eller behandling av eventuellt underliggande hudsjukdom. På helgen och efter arbetsdagen finns hudbakjour på Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillgänglig.
2. Huddefekter > 20 % (> 10 % <16 och >65 år eller med samtidigt annan svår skada eller sjukdom) uppfyller kriterium för högspecialiserad vård på brännskadecentrum, Universitetssjukhuset i Linköping. Kontakt med Plastik/brännskadejouren via växel +46 (0)10–103 00 00 tas inför planerad överflyttning

Inskrivning och vårddtid

1. Patienten som söker akut läggs in på avdelning 27 via akuten, infektionsmottagningen eller hudmottagningen beroende på var patienten initialt bedöms. Patient som redan vårdas på annan avdelning kan överflyttas till avdelning 27 för vidare omhändertagande. Kontakt får tas med hudläkare för en tydlig behandlingsplan.
2. Patienten läggs in på avdelning 27 som infektionspatient för monitorering av vitalparameter, kontroll av eventuell infektion, omläggningar, smärtbehandling och reglering av vätskebalans
3. Hudläkare bedömer initialt patienten dagligen, därefter vid behov, helst på plats. Därefter görs en uppdaterad daganteckning och en muntlig rapport till sjuksköterska.
4. Hudläkare gör bedömning av hudstatus, hudutredning, hudrelaterad behandling och har kommunikation med BRIVA och hudklinik i Linköping ifall överflyttning är aktuell.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

5. Infektionsläkare rondar patienten dagligen och tar kontakt med hudläkare om patientens tillstånd försämras eller förändras.
6. Vid utskrivning gör infektionsläkaren en avslutande epikris, hudläkaren gör en tydlig daganteckning gällande hudförloppet samt uppföljande planering för patienten.

För mer information om bakgrund, behandling och omvårdnad, se även [Toxisk epidermal nekrolys \(TEN\) Stevens-Johnsons syndrom \(SJS\) - Checklista handläggning](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hudmottagning Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Kirsten Küssner, (kirku), Överläkare

Granskad av: Els-Marie "Elsa" Rolén, (elshe1), Enhetschef

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriox), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10070-1485700336-34

Version: 4.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-12-10