

Gäller för: VE Barn o Kvinna, VE Kir Uro Pall Onkologi  
Innehållsansvar: Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare  
Granskad av: Åsa Fredriksson, (asafr9), Processchef  
Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-16

Giltig till: 2027-05-13

# Brännskador hos barn - vägledning SkaS

## Revideringar i denna version

Byte av rubrik. Uppdatering. Omdisponering. Förlängd giltighetstid.

## Bakgrund, syfte och mål

Vägledning för behandling av brännskador hos barn. Rutinen syftar till att Skaraborgs Sjukhus ska ha en utarbetad handläggning för brännskador hos barn, och är en anpassning till lokala förhållanden av regiongemensamma riktlinjer utfärdade av Drottning Silvias barnsjukhus (DSBS).

## Förutsättningar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom område K2 - Kirurgi, Urologi, Palliativ vård och K3 – Kvinna, Barn Skaraborgs Sjukhus. Verksamhetschefen ansvarar för att lokaler, utrustning och de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## Bakgrund

Brännskador hos barn är tyvärr vanliga och spänner mellan rodnad hud som läker utan vidare åtgärd till fullhudsbrännskador som kan kräva region- eller rikssjukvård.

Brännskadekällans temperatur, och tiden under vilken barnets hud är exponerad, avgör djupet och följderna av skadan.

Den vanligaste orsaken till brännskador hos barn är skållning av heta vätskor.

## Arbetsbeskrivning

### Akut bedömning av brännskadan

Vid trauma eller påverkat allmäntillstånd ska en brännskada behandlas som alla andra trauman med en bedömning enligt ATLS på akutrummet.

Brännskadorna kan initialt läggas om med stora fuktade, urkramade, kroppsvarma kompresser närmast skadan. Täck sedan med sterila dukar eller använd elastisk linda för att säkra kompresserna och utför bilddiagnostik om aktuellt. **Glöm inte att hålla patienten varm!**

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

### Hur uppkom skadan?

Skållning kan ge allt från ytlig dermal skada till fullhudsskada. Oisolerade ugnsluckor, spisar, direkt kontakt med öppen eld och kokande vatten direkt från kastrull/vattenkokare innebär hög risk för fullhudsskada.

Barnets handflata med fingrar motsvarar cirka 1% av kroppsytan.

OBS! Ytliga skador (enbart rodnad) räknas **inte** in i brännskadans procentuella utbredning!

Tag noggrann anamnes gällande hur skadan uppkommit och *fotodokumentera*.

Var aktsam på om det kan röra sig om ett **barn som far illa** och som skall [handläggas därefter](#). Tänk på att anmälan till socialtjänsten kan vara aktuell även vid tecken på försummelse av vårdnadshavare, exempelvis på grund av otillräckliga skyddsåtgärder i hemmet.

### Utbredning

**Ytlig skada:** rodnad och smärta.

**Ytlig delhudsbrännskada:** blåsor, rosa-röd färg i botten. Smärtkänsligt och blöder vid nålstick. Kapillär återfyllnad finns vid tryck.

**Djup delhudsbrännskada:** marmorerad, rödvit, torr yta. Trubbig känsla vid nålstick.

**Fullhudsskada:** blek/vitaktig/brun/svart färg, torr yta. Ingen känsel eller blödning

### Barnet kan behandlas i öppenvård vid följande kriterier

Ytlig dermal brännskada och/eller punktvis djup dermal brännskada.

Ålder < 1 år: < 5% utbredning.

Ålder > 1 år: < 10% utbredning.

Undantag: Brännskador i ansikte, på hals och genitalier där slutenvård oftast är aktuell initialt.

## Kriterier för specialistvård (region- eller nationell vård)

### **Samråd med barnkirurgjour DSBS vid behov, men alltid vid:**

Ålder < 1 år: alla brännskador > 5% utbredning

Ålder > 1 år: alla brännskador > 10% utbredning

Allvarliga elektriska skador, blixtnedslag, kemiska skador, inhalationsskada i kombination med brännskada, barn med annan allvarlig sjukdom/skada. Multitrauma.

Överväg också kontakt vid brännskador i ansikte, på hals, händer, fötter och genitalier.

DSBS har som rutin att i sin tur samråda med Linköping/Uppsala vid alla brännskador >10% (Nationell högspecialiserad vård (NHV) för svåra brännskador).

## Akut omläggning av brännskadan

- Smärtstilla (Paracetamol efter vikt, eventuellt lösning OxyNorm® och/eller morfin efter vikt). Se instruktioner i Melior/[Eped](#) om osäkerhet kring dosering. Till barn >3 månader med brännskada <15% kan NSAID med fördel läggas till i smärtregimen då en kombination av analgetika ger bättre effekt. Låt verka innan ni går vidare!
- Lägg på kroppsvarma fuktade, urkramade, kompresser följt av eventuella rena/sterila dukar alternativt elastisk linda för att hålla fast kompresserna i 30-60 minuter tills smärtstillande läkemedel haft avsedd effekt. Undvik nedkylning!
- Vid akut transport till DSBS/Linköping/Uppsala kan det vara aktuellt att stanna här. Om större utbredning och rädd patient kan det även vara aktuellt att överväga fortsatt rengöring och omläggning i sedering/narkos på operation. Se nedan.
- Tvätta rent såren ordentligt. Använd kroppstempererat vatten och mild tvål. Torka om möjligt bort lös hud med fuktade mjuka kompresser.
- Klipp upp blåsor som står upp från huden och reseuera blåstaket om enkelt (inklusive händer, men ej fingerblommor då potentiellt smärtsamt).
- Fotografera utseendet och utbredningen efter tvätt.
- Smörj sårkanterna med vitt Vaseline® eller motsvarande fuktbevarande salva.
- Lägg närmast skadan i första hand silikonbelagt skumförband (Polymem®, Mepilex XT® mfl) följt av torra kompresser. Använd flera lager kompresser om såret förväntas vätska. Exempelvis ökar risken för vätskande sår om stora blåsor öppnas och en stor såryta föreligger. Ett optimalt förband återskapar både hudens fuktbevarande och fukttransporterande funktion.
- Fixera slutgiltigen omläggningen med lämplig linda (gaslinda, Tubifast® mfl) eller nättröja/mössa.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Vid *uppenbart ytlig skada* går det bra att enbart lägga på Vaseline® eller en salvkompres (Jelonet®, Atrauman® mfl), vid behov torr kompres, och fixera på lämpligt sätt med gaslinda eller Tubifast®.

Ytterligare information om olika typer av förbandsmaterial finns att läsa [här](#).

OBS! Brännskador i **ansiktet** behandlas alltid öppet med frekvent insmörjning med vitt Vaseline®, utan förband som täcker skadan.

Kolla upp och säkerställ vid behov [tetanuskydd](#).

## Ytterligare att tänka på om stor brännskada

- **Ta hjälp och ring kirurgisk bakjour/Drottning Silvias barnsjukhus eller Linköping/Uppsala om behov av rådgivning eller avstämning.**
- Bästa tillfället att ta anamnes är nu. Exponerad för vad och hur länge?
- Håll barnet varmt och ge smärtlindring regelbundet!
- Värdera aktuella infarter och behov av sedering/narkos i dialog med narkosjour.
- Utfärda operationsanmälan vid behov (centralvenös infart, revision/omläggning i narkos eller annan kirurgisk åtgärd).
- Infarter kan behöva sutureras för att inte åka ut om svullnad tillstöter.
- Ordinerar vätska enligt vätsketillförsel efter basalbehov: 100 ml /kg/dygn de första 10 kg + 50 ml/kg nästa 11-20 kg + 20 ml/kg för vikt > 20 kg + eventuellt extra tillförsel om >5% brännskadad yta på 2-3 ml/kg/% brännskadad kroppsyt/dygn under 1-2 dygn.
- Ordinerar vätskelista/urinmätning. Urinproduktionen skall vara 1 ml/kg/timme på barn < 30 kg respektive 0,5 ml/kg/timme på barn > 30 kg.
- Sätt KAD vid brännskador > 20% och vid stora skador runt genitalier.
- Ordinerar prover (om >10% brännskadad yta) som initialt tas om var 4:e timme:  
Brännskador > 10%: Blodstatus, CRP, Elstatus inkl Krea, Alb och arteriell blodgas  
Brännskador > 20% : som ovan + S-myoglobin. Säkra odlingar om tecken på infektion eller feber (ovanligt i akutskedet).
- Vid cirkulära skador eller stora skador på bröstkorgen – överväg escarotomi.
- Värdera om aktuellt med cyanokit i dialog med medicinjour/narkosjour
- Ordinerar Tetanus-vaccin vid behov.

## Planering av uppföljande besök efter akut handläggning av brännskada

- Vid misstänkt eller bekräftad del- eller fullhudsbrännskada ska barnet tas tillbaka till kirurgmottagningen 2-3 dagar efter skadetillfället för omläggning och förnyad bedömning av brännskadans djup, utbredning och eventuella tecken till infektion.
- Ansvarig läkare på akutmottagningen svarar personligen för att kirurgens tidsbokning kontaktas senast nästkommande vardag efter helg för att ordna en tid för återbesök.

- Det är därtill av största vikt att barnet får adekvat smärtlindring redan innan ankomst till mottagningen för en planerad omläggning. Inför återbesök ska smärtlindring ordinerats och eventuellt recept utfärdas för administration 2 timmar innan planerat besök. I första hand rekommenderas paracetamol i kombination med NSAID. I vissa fall kan lösning OxyNorm® efter vikt vara ett bra tillägg. Vid osäkerhet om dos eller val av läkemedel se: [Smärtbehandling barn – akut och postoperativ vård](#) eller [ePed](#).
- Vid uppenbart ytlig skada kan nästa omläggningstillfälle ske hos distriktssjuksköterska efter 3-7 dagar. Hur mycket såret förväntas vätska, och därmed behovet av att byta förband, styr i första hand när barnet ska komma tillbaka vid ytliga skador.

## Uppföljande besök på kirurgmottagningen

### Omläggning

- Säkerställ att barnet är adekvat smärtlindrat innan proceduren påbörjas.
- Barnet/sårytan badas (Använd vattentemperatur 35-37 grader och mild tvål, där förband som sitter fast försiktigt baddas bort och ej rycks bort). Använd vitt vaselin som komplement vid behov som hjälp att försiktigt lossa förband som sitter hårdare fast.
- Tvätta med mjuka, fuktade, kompresser. Blåstak och epitelrester rensas bort. Undvik om möjligt att sårytorna börjar blöda.
- Förband med Aquacel® lossas enklast successivt med rikligt med vitt Vaselin®, för att inte skada den läkande sårytan eller orsaka smärta. Detta också med fördel innan bad då förbandet med vatten blir en trådig gele (Meddela vid behov distriktssköterska denna information).
  1. Smörj runt om såret med vitt Vaselin® och applicera silkonbelagt skumförband så som Polymeme® eller Mepilex XT® närmast sårytan. Om såret förväntas vätska komplettera med lämpligt lager torra kompresser. Tänk på att förbandet skall täcka 1–2 cm utanför brännskadan. Smörj vid behov omgivande oskadd hud med mjukgörande.
- Fixera omläggningen med lämplig linda (gaslinda, Tubifast® mfl) eller nättröja/mössa.
- Vid fot/handskada: Lägg kompresser mellan fingrar eller tår. Polstra handen i funktionsställning. Fingertopparna ska vara synliga för bedömning av distalstatus. Täck med kompress med tejp som ett lock som kan lyftas lätt för inspektion. Kontakta eventuellt arbetsterapeut/fysioterapeut för uppföljning.

## Planering framåt och att tänka på

Vid ytliga delhudsbrännskador, utan tecken till infektion, kan nästa omläggning planeras upp till 7-10 dagar framåt. Vid djupare dermala brännskador, tveksamhet om brännskadans djup, punktvisa djupa brännskador eller tecken till infektion tas barnet tillbaka med 2-3 dagars mellanrum. Byt omläggningsregim vid behov.

Fullhudsskador, eller direkt uppenbar djup dermal brännskada, bör delhudstransplanteras inom 3-4 dygn.

Om skadan ej läkt inom 14 dagar – ta ställning till revision och delhudstransplantation.

Kontakta vid behov barnkirurgen, Drottning Silvias barnsjukhus (DSBS), för avstämning.

Brännskador som tar mer än 14 dagar att läka ger ofta ärr och kan med fördel remitteras till arbetsterapeut för ärrbehandling (Tag eventuellt kontakt med barnkirurgen, DSBS, för vägledning).

Om det i samband med återbesök noteras mycket fibrinbeläggningar kan man använda Flamazine®, vilket finns att få tag på som licenspreparat på barnavdelningen. Salvan bredds ut tunt över såret med spatel eller på en salvkompres. Täck sedan med torra kompresser och fixera med lämpligt förband. Omläggning bör sedan ske med maximalt 2 dagars mellanrum i upp till en vecka, tills såret renats upp. Vidtala barnansvariga- alternativt brännskadekunniga kirurger om detta preparat ska användas.

## Behandling mot klåda

De flesta brännskador kliar då de läker. Besvären är oftast störst på kvällar och nätter. Ordinerar vid behov tablett Tavegil® efter ålder (vikt >20kg) eller Atarax® oral lösning 2mg/ml efter vikt.

Det kan också hjälpa att ha det svalt i sovrummet och inte vara för varmt klädd. Barnets naglar bör också hålls korta så att de inte river upp läkt hud. Observera att klåda också kan vara ett tecken på infektion.

## Granulationsvävnad

Små öar av svallkött (röda, svulstiga, upphöjningar i såret) kan först behandlas med Polymeme® eller Mepilex®. Om detta inte räcker kan lapisering prövas; Bedöva området med Xylocain® 2% gel. Smörj huden runt såret med zinksalva. Vät lapispinnen i vatten och stryk över det berörda området. Täck med silikonkompres och fixera med lämpligt förband. Upprepa 3 gånger med 1-2 dagars mellanrum.

## Sårinfektion

Alla brännskador blir koloniserade med hudflorebakterier.

Vid tecken till manifest sårinfektion: säkra sårodling/ar och sätt in flukloxacillin (Heracillin®) efter vikt. Andrahandspreparat är cefadroxil (Cefamox®). Även Fucidin® salva kan övervägas som lokalbehandling.

Om allmäntillståndet är gott kan barnet fortsätta behandlas polikliniskt, men planera för tätare kontroller och omläggningar.

Överväg ineliggande vård vid allmänpåverkan eller feber > 38,5 grader. Säkra vid inläggning även blod- och urinodling före insättning av antibiotika. Förstahandspreparat för intravenös antibiotikabehandling är kloxacillin (Cloxacillin® 50mg/ml) efter vikt.

### **När brännskadan läkt**

Smörj med fet hudkräm dagligen, exempelvis Essex® kräm, tills full läkning också gällande torrhet, rodnad och hudton har uppnåtts. Skadan bör skyddas mot sol i upp till 1-2 år.

### **Uppföljning, utvärdering och revision**

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för 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 avvikelshanteringssystemet MedControl PRO.

### **Käll- och litteraturförteckning**

Rutiner [Brännskada - akut handläggning](#), [Brännskada - komplikation](#), [Brännskada Förbandsmaterial](#), [Brännskada Bad Omläggning](#), [Brännskada - läkt brännskada](#)  
Verksamhet Akutsjukvård och Barnkirurgi, Område 1, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Samtliga dokument kan också sökas via Västra Götalandsregionens intranät/Sahlgrenska Universitetssjukhuset. För ytterligare bakgrund se också [Brännskadekompendium](#) från Akademiska Sjukhuset.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna, VE Kir Uro Pall Onkologi

**Innehållsansvar:** Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare

**Granskad av:** Åsa Fredriksson, (asafr9), Processchef

**Godkänd av:** Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9710-1396384072-93

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-05-16

**Giltig till:** 2027-05-13