

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Emma Hasselblad, (emmha24), Sjuksköterska

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky (catwi3), Verksamhetschef

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Brännskador – Revision/transplantation, pre och postoperativt

## Förändringar sedan föregående version

Nytt Pm.

## Bakgrund och syfte

Att tydliggöra omhändertagande vid hudtransplantation av brännskada

## Förutsättningar

Transplantation utförs i narkos på operation 1 av läkare, pre och postoperativt tas patienten om hand på Kirurgiavdelning barn

## Utförande

Revision och transplantation ska utföras så snart som möjligt utan att för den skull göras i onödan. Vid fullhud eller djup delhudskada blir delhudstransplantation ofta aktuellt tidigt i förloppet.

Vid delhudsskada (skällskada) påbörjas behandling omläggning och revision vid behov. Vid en skada som inte läkt efter 14 dagar bör transplantation övervägas.

Delhudstransplantation görs vid fullhuds- och djup delhudsskada där brännskadan är så djup att epitelialisering ej kan ske från ytan utan endast från sårkanterna. Transplantationen gör att man får en snabbare läkning och ett finare ärr. Transplantatet tas i första hand från skalpen och/eller låret. När man tar från skalpen slipper man synliga ärr.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Preoperativt

### **Revision**

- Hb
- Blgr+Bastest v.b
- Sedvanliga operationsförberedelser
- Kontrollera tetanuskyddet.

### **Transplantation**

- Odlas från såret v.b.
- Prover som vid revision
- Sedvanliga operationsförberedelser.
- Dubbeldusch och hårtvätt med vanligt schampo två gånger
- Kontrollera att föräldrar och pat erhållit preoperativ information av läkare

## Perioperativt

### **Tagstället**

Bandageras enligt följande:

-Aquacelkompresser i 4-5 lager som fuktspärras med -Opsite/Tegaderm. Linda skallen med elastisk linda och tubifaststrumpa över och nätmössa. Förbandet badas bort efter 7-10 dagar eller läggs om på operation i samband med sövning vid kontroll av transplantat efter 7-10 dagar. Om det läcker från bandaget ska det förstärkas med ytterligare kompresser under linda/nätmössa. Den innersta Aquacelkompressen ska sitta kvar, även om den är våt.

### **Transplantationsställe**

Mepilex transfer läggs närmast transplantatet och torra kompresser över samt linda. Efter transplantationen är det av yttersta vikt att förbandet sitter stadigt.

### **Postoperativt**

2 (4)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Immobilisering av patienten och framför allt den berörda kroppsdelens de första 3 dagarna är viktigt för resultatet. Glidning av bandaget gör att transplantatet riskerar rubbas ur läge och inte läker fast. Ev gipsskena måste sitta på enligt ordination.

Transplantatet inspekteras av läkare oftast efter 3 samt 7 dagar, eventuellt under narkos. Liknande förband appliceras igen.

Commented [Fö1]: transplantatet - rättat stavning

Om allt ser bra ut byts bandaget på avdelningen efter ytterligare 3-5 dagar. Bytet skall göras mycket försiktigt av läkare. Bada inte patienten. Lös istället upp bandaget med NaCl och tvätta försiktigt av omedelbart eller duscha. Låt lufttorka. Finns sårtytor kvar- odla från dessa vid tecken på infektion och applicera ex antibiotikasalva. För övrigt torr omläggning med Mepilex transfer.

Transplantatet inspekteras och läggs om med 2-3 dagars intervaller initialt. Detta för att tidigt upptäcka och aktivt behandla infektioner som annars kan förstöra transplantatet

### **När det närmar sig utskrivning**

När skadan är helt läkt (ofta ca 14 dagar efter transplantation) kan patienten med fördel börja lägga om dagligen hemma, lufttorka 1-2 timmar och smörja. Det går nu bra att bada/duscha en kort stund.

Vid denna tidpunkt är det dags att kontakta arbetsterapin för start av kompressionsbehandling

## **Ansvar**

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi 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 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 MedControlPRO.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Granskare / Arbetsgrupp

Emma Hasselblad, sjuksköterska, Kirurgiavdelning barn, Verksamhet

Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU,

innehållsansvarig

Sarah Tornberg, läkare, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias

barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsgranskare

Maria Hermansson, barnsjuksköterska, Kirurgiavdelning barn,

Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område

1/SU Sofia Wulf, undersköterska, Kirurgiavdelning barn, Verksamhet

Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Sandra Johansson, undersköterska, Kirurgiavdelning barn,

Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område

1/SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Emma Hasselblad, (emmha24), Sjuksköterska

**Granskad av:** Emma Hasselblad, (emmha24), Sjuksköterska,  
Sarah Tornberg, (sarka9), Sektionschef

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-976

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-06-11

**Giltig till:** 2027-06-10