

Brännskada; handläggning plastikkirurgi

vuxen

Revideringar i denna version

Uppdatering av handläggning vid brännskada, vuxna patienter ≥ 16 år.

Syfte

Tydliggöra omhändertagandet av patienter med brännskada.

Bakgrund

Handläggningen av svårt brännskadade patienter utgår från det gällande kunskapsläget i landet och de kriterier som används för högspecialiserad brännskadevård internationellt. Definitionen för rikssjukvård utgår från de europeiska riktlinjerna (EBA) som bygger på en kombination av skadeutbredning, skadedjup och ålder:

Kategori	Remisskriterier Utbredning (% av kroppsytta), skadedjup och andra faktorer	Kommentar
Ytlig delhud	>20 % vuxna >10 % <16 år och >65 år	konsultation om alla barn <3 år vid utbredning >5 %
Djup delhud Fullhud	Samtliga (se kommentar)	konsultation vid skador <10 % vuxna <5 % barn 3 - 16 år och vuxna >65 år om organisatoriska förutsättningar finns för handläggning inom region
Övrigt	Allvarlig elektrisk skada Allvarlig kemisk skada Toxisk epidermolys >10% Komplicerande annan sjukdom Speciella psykosociala behov Kombinationsskador där brännskadan bedöms prognosavgörande: - Inhalationsskada - Trauma	

Definitionen anger ramarna vad gäller konsultations- och remitteringskrav. Individuell bedömning därutöver och eventuella undantag görs efter konsultation med rikssjukvårdsenhet.

Särskilt beaktande kan behövas vid skador av cirkumferent typ eller med kritisk lokalisation (ansikte, huvud, händer, fötter, genitalia, perineum och stora leder) oavsett utbredning.

Arbetsbeskrivning

Akut omhändertagande av brännskador:

Behandlingen av mindre och större brännskador följer nationella riktlinjer som är väl beskrivna i följande dokument:

[Brännskador, mindre](#)

[Brännskador, större](#)

Behandling och uppföljning av brännskador diskuteras med plastikkirurgisk primärjour.

Vi behandling av brännskador på händer hänvisas i första hand till handkirurgjouren.

Brännskador till BRIVA, Linköping

Plastikkirurgen på SU har samordningsansvaret för regionens brännskador. Det innebär att vi ska bistå regionen vid handläggningen. Nedanstående kriterier gäller hela Västra Götalandsregionen samt region Halland. De ekonomiska konsekvenserna kommer att hanteras i särskild ordning. För brännskador >20 % TBSA ska även i fortsättningen faktureras respektive sjukhus (NÄL, SKAS, SÄS) eller Halland.

Brännskadevård avd. 14

Brännskador i behov av inneliggande vård behandlas på avd. 14. Beslut om inneliggande vård tas av plastikjouren efter primärbedömning på akuten eller mottagningen. Vården på avd. 14 handläggs enligt nedanstående principer.

Typfall för kliniken

- Brännskador <20 % TBSA
- Fullhudsbrännskador
- Brännskador på händer, fötter, ansikte, genitalia samt över större leder
- Circumferenta brännskador
- Mindre elektriska brännskador
- Mindre kemiska brännskador
- Brännskador >5 % med samtidigt annat trauma

- Andra mindre brännskador där kliniken kan bidra med sina specialkunskaper för att förbättra behandlingsresultatet
- I mån av resurser och efter kontakt med ansvarig bak- eller framjour emottages förstås även patienter som inte uppfyller kriterierna ovan.

Akuta brännskador (via akuten/mottagningen):

Vid ankomst på Avd. 14

Alla patienter skrivs in av läkare i brännskadeteam, alternativt av jouren/avdelningsläkare. I inskrivningsanteckningen ska som minimum ingå:

- Tidigare sjukdomar, allergier, aktuella läkemedel, socialt
 - Anamnes med fokus på brännskadan (när, hur, med vad, hur länge, initial behandling, smärta/känsla)
 - Bedömning av brännskadan (Lokalisation, TBSA i % och djup).
1. Inskrivande läkare ordinerar relevant smärtstillande.
 2. Samtliga akuta brännskador ska vid ankomst debrideras. Detta görs lämpligast i duschen om inte sedering/narkos är indicerad. Inför dusch ordinerar smärtstillande (tabl. Targiniq och iv morfin/Oxynorm enligt vikt). När den smärtstillande medicinen har uppnått sin effekt tvättas såren med hudneutral tvål och vatten, alternativt hibiscrub-svamp. ALLA blåsor och lös hud ska bort FÖRUTOM handflator och fotsulor.
 3. Efter debridering bedöms såren av läkare i brännskadeteam, som också blir PAL för patienten. Detta registreras i journalen och på tavlan i sköterskeadministrationen.
 4. Såren fotodokumenteras. Om inte fotografen är tillgänglig används jourmobilen. OBS: Samtycke inhämtas av patienten innan fotodokumentation.
 5. Såren odlas.
 6. Omläggning enligt läkarordination

Behandlingsplan:

Behandlingsplan görs av läkare i brännskadeteam efter debridering av brännskadan. Inkomna brännskador under helgen/röda dagar bedöms av läkare i brännskadeteam förstkommande vardag.

Av planen ska framgå: Tydlig ordination av omläggningsmaterial och frekvens, förväntad behandling (OP/konservativ behandling) och tidsperspektiv, smärtstillande och plan för mobilisering (kontakt/remiss till sjukgymnast/arbetsterapi)

Provtagning:

Hb, CRP, LPK och el-status tas vid ankomst av samtliga brännskadade patienter om inte prover är tagna på akuten/mottagningen. Prover utöver dessa enligt läkarordination.

Samtliga sår odlas efter debridering i duschen.

Sårvård/omläggningar:

Såren omlägges enligt läkarens ordination (se behandlingsplan).

Brännskador från BRIVA Linköping/Uppsala

Brännskadade patienter som kommer till Avd. 14 från BRIVA har oftast ett annat behov än de akuta brännskadorna. Patienterna har oftast vårdats ineliggande under flera veckor/månader och gått igenom ett flertal operationer. När de överflyttas till Avd. 14 är de oftast färdigopererade och primärt i behov av omläggningar och rehab. Eftersom dessa patienter aldrig kommer akut ger det oss möjlighet att planera övertagen.

Inför övertag:

BRIVA kontaktar plastikkajouren som bestämmer tid för övertag. Tas kontakt med primärjour konsulteras kajouren.

Kajouren noterar beslut om övertag i journalen och beskriver kort anamnes, förväntat behandlingsbehov och förväntad tid för övertag. Kajour informerar sedan inskrivande doktor (se nedan) och brännskadeansvarig om patienten.

Vid ankomst till Avd. 14

Alla patienter skrivs, om möjligt, in av läkare i brännskadeteam, alternativt av jouren/avdelningsläkare. Patienten från BRIVA kommer ofta sen eftermiddag/tidig kväll och skrivs därför in av jouren. Patienter som kommer från BRIVA är oftast nyomlagda och behöver därför sällan läggas om vid ankomst. Vid övertag är det därför viktigt att få information om senaste omläggning och förväntat omläggningsbehov så inte förbanden plockas av i onödan.

I inskrivningsanteckningen ska som minimum ingå:

- Tidigare sjukdomar, allergier, aktuella läkemedel
- Sammanfattning av vårdförloppet (från skadetidpunkt till överflyttning)
- Inskrivande läkare lägger in relevanta läkemedel i Melior.

Behandlingsplan:

Behandlingsplan görs av läkare i brännskadeteam. Patienter som ankommer på kvällen bedöms dagen därpå av läkare i brännskadeteam.

Av planen ska framgå:

- Tydlig ordination av omläggningsmaterial och frekvens
- Eventuellt revisionsbehov
- Tidsperspektiv
- Smärtstillande
- Kontakt med sjukgymnast/ arbetsterapi avseende plan för rehabilitering och utmätning av kompressionsplagg vid behov
- Ställningstagande till eventuellt behov för vårdplanering/ rehab/ överflyttning till hemsjukhus
- Såren fotodokumenteras vid första omläggning.

Provtagning:

Inga prover som standard. Eventuella enligt läkarens ordination.

Sårvård/omläggningar:

Såren omlägges enligt läkarens ordination (se behandlingsplan).

Ansvarsfördelning:**Läkaren:**

Skriver in patienten

Ordinerar läkemedel

Dokumenterar behandlingsplan

Skriver relevanta remisser

Sjuksköterska:

Beställer blodprover (standardprover och enligt läkarens ordination) och sårodlingar.

Skriver fotoremiss.

Dokumenterar vårdplan för patienten enligt läkarens ordination.

Undersköterska:

Omläggningar enligt läkarens ordination.

Ansvar

All personal inom Verksamhet Plastikkirurgi är ansvarig för utförandet av rutinens aktiviteter. Verksamhetschef plastikkirurgi bär ansvar för att denna rutin blir känd.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning/revision 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.

Relaterad information

BRIVA-remiss

Brännskador till BRIVA Linköping

www.swedburn.se

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sofia STYR. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Peter Apelgren, verksamhetschef plastikkirurgi [petap1]

Christian Jepsen, specialisläkare plastikkirurgi [chrje12]

Karin Säljö, överläkare plastikkirurgi [karsa27]

Christina Nielsen, verksamhetsutvecklare plastikkirurgi [chrni7]

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Innehållsansvar: Christian Jepsen, (chrje12), Specialistläkare

Granskad av: Christian Jepsen, (chrje12), Specialistläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-71

Version: 8.0

Giltig från: 2026-06-01

Giltig till: 2028-05-27