

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2025-09-30

Innehållsansvar: Linn Eriksson, (liner23), Arbetsterapeut

Giltig till: 2027-09-30

Granskad av: Sanna Erlandsson, (saner25), Fysioterapeut

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Brännskador – ARB och FYS

Förändringar sedan föregående version

- Inaktuell information och statistik har tagits bort
- Sammanfattning av information för en mer lättläst och tydlig rutin.
- Arbetssätt för bedömning och åtgärd har tydliggjorts.
- Uppdaterad broschyr “Kompression vid ärrbehandling”

Avgränsning

Rutinen gäller för samtliga arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som kommer i kontakt med patienter med brännskador.

Syfte och bakgrund

Syftet är att säkerställa ett enhetligt arbetsterapeutiskt och fysioterapeutiskt omhändertagande och synsätt utifrån vetenskap/evidens och beprövad erfarenhet.

Vid plastikkirurgiska kliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset vårdas årligen mellan 30–50 patienter med vårdkrävande brännskador. Patienter med brännskador som har en skadeutbredning på över 20 % vårdas i det akuta skedet i Linköping eller Uppsala på Brännskadeintensivvårdsavdelning (BRIVA) enligt beslut i Rikssjukvårdsnämnden. Efter vårdförloppet på BRIVA kommer patienterna åter till sina hemsjukhus.

Utförande

Målsättning

Patientsäker, korrekt och tidseffektiv behandling som syftar till att patienten själv ska vara aktiv i sin behandling/rehabilitering.

Bedömning och åtgärd

Fysioterapi

Slutenvården

Fysioterapeuten gör en individuell funktionsbedömning utifrån:

- Anamnes.
- Skadans utbredning och djup.
- Andning.
- Eventuella restriktioner efter delhudstransplantation, se postoperativ ordination.
- Smärta (VAS).
- Förflyttning/gång/balans.
- Behov av gånghjälpmedel.
- Rörlighet, medrörelser (goniometer).
- Bedömning av ödem.
- Handfunktion rörlighet i handled, MCP-leder och IP-leder, vid behov samarbete med arbetsterapeut.

Behandling/åtgärd baseras på den individuella funktionsbedömningen och målsättningen, med regelbunden uppföljning under vårdtiden.

Rörelseträning

För att minska risk för begränsad rörlighet till följd av smärta/ödem/hudkontraktur/ärr bör träningen inriktas på cirkulation, funktion och rörlighet. Rörelseövningar anpassas till eventuella restriktioner. Efter operation med delhudstransplantat är det vanligt med immobilisering av berörd led i ca 5 dagar. Kontinuerlig avstämning med ansvarig läkare gällande restriktioner.

Träningsprogrammet ska bestå av funktionella, sammansatta rörelser som patienten kan utföra aktivt själv, alternativt aktivt avlastade rörelser vid behov. Träningen ska utföras i 1–2 set med 10 repetitioner/övning, 2–3 ggr/dag. Patienten bör vara smärtlindrad inför träning. Det är viktigt att hålla kvar i ytterläge för att töja huden. Patienten kan här behöva hjälp av fysioterapeut.

Mobilisering

Mobilisering påbörjas så snart som möjligt och förflyttningar sker med hänsyn till eventuella restriktioner.

Informationsbroschyr om arbetsterapi och fysioterapi vid brännskada ges ut. Tips på viloställningar vid behov.

Arbetsterapi

Arbetsterapeuten gör en individuell bedömning utifrån:

Slutenvården

- Anamnes.
- Bedömning av aktivitets- och funktionsförmåga.
- Hjälpmedelsbehov.
- Vid behov samarbete med fysioterapeut gällande handfunktion och ödem. Utprovning av ortos.
- Måttagning och beställning av kompressionsplagg.

Behandling/åtgärd baseras på den individuella bedömningen av aktivitets och funktionsförmåga samt målsättning. Rörelseträning påbörjas av fysioterapeut (se ovan). Rörelseträning för hand/handled behöver ibland kombineras med ortosbehandling för att passivt stretcha handled/fingrar och minska risken för hudkontrakturer.

Öppenvården

- Måttagning, beställning och uppföljning av kompressionsplagg.
- Vid behov bedömning och behandling av ödem.

Kompressionsbehandling

Efter operation med delhudstransplantat är det vanligt med kompressionsbehandling. Kompressionsplagg måttsys till alla kroppsdelar och kan hjälpa till att bibehålla hudens fuktighet, lindra klåda, minska rodnad/svullnad, minska ärrtillväxt samt platta till hypotrofiska ärr. Ansvarig läkare gör bedömning om behov av kompressionsplagg finns, ordinerar behandling och skriver remiss för detta. Denna behandling skall påbörjas så tidigt som möjligt efter att huden har läkt, undvik att vänta mer än 6 månader för bästa resultat. Det är viktigt att kompressionsplagget inte hämmar i aktivitet.

I dagsläget finns det inga kontrollerade studier på människor gällande kompressionsbehandling för ärrbildning/läkning. Däremot finns det flerårig klinisk erfarenhet från t.ex. BRIVA, som påvisar stor effekt gällande motverkande av ärrbildning och främjar läkning.

Uppföljning

Bedömning och utvärdering av behandlingsresultatet görs kontinuerligt under behandlingsperioden. Vid behov av fortsatt uppföljning och träning efter vårdtillfället överrapporteras patienten enligt rutin.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

[Information till dig som har en brännskada](#)

[Kompression vid ärrbehandling](#)

Handprogram - till dig som har brännskadat din hand

Finns i Exorlive under SU Fysioterapi Sahlgrenska

Arbetsgrupp

Sanna Erlandsson, leg fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska

Linn Eriksson, leg arbetsterapeut, Arbetsterapi Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Linn Eriksson, (liner23), Arbetsterapeut

Granskad av: Sanna Erlandsson, (saner25), Fysioterapeut

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-29

Version: 5.0

Giltig från: 2025-09-30

Giltig till: 2027-09-30