

Primær behandling

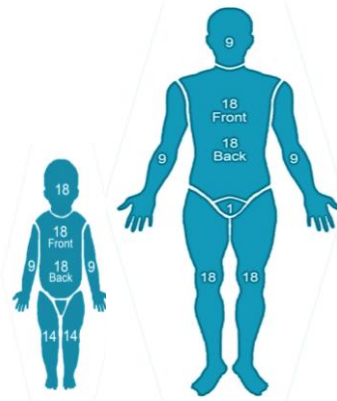
Skylning: Køligt vand - ca. 15 °C de første 20-30 min. Derefter er der kun behov for skylning som smertebehandling. **Tid:** Skyl max. 20 min hvis der er risiko for hypotermi, da hypotermi er farligere end manglende skylning. Fx ved intuberede pt.

Gradinddeling

- 1. grad:** Huden er rød og smertefuld men intakt (medregnes ikke i brandsårsarealet).
- 2. grad:** Huden er løsnet i form af vabler eller rå flader.
- 3. grad:** Huden er hvid/brun/sort og læderagtigt og ueftergivelig

1. grads brandskader kræver ingen yderligere behandling.

Ved **2. og 3. grads** brandskader vurderes udbredelsen (TBSA) vha. **9% reglen**, eller vha. pt. håndstørrelse som er **1% af kropsoverfladen**.



Udbredelse

Få procents forbrænding eller placeret så indpakning er nem og kan sidde urørt i 10 dage

Væskeresuscitering: Voksne og børn > 15år: TBSA ≥ 20%
Børn ≤ 15år: TBSA ≥ 10%

Ambulant:

- Løs hud og vabler afklippes.
- Sårene vaskes med vand og sæbe.
- Pakkes med fx 2 lag vaselinegaze og et meget tykt lag gaze og brandsårsbind.
- Lades urørt i 10 dage og udpakkes ambulant.

Håndforbrændinger (involverende led):

- Løs hud og vabler afklippes.
- Sårene vaskes med vand og sæbe.
- Pakkes med fx 2 lag vaselinegaze og et meget tykt lag gaze og brandsårsbind.
- Gazen skiftes efter 4-5 dage og mængden gøres mindre så fingrene lettere kan bevæges.
- Hænderne udpakkes endeligt på 10. dagen til vurdering og videre behandling.

Større dybe håndskader **skal** indlægges til behandling på brandsårsafdeling.

Smertestillende: Paracetamol og NSAID også gerne 1 timer før udpakning.

Mobilisering af fingrene er vigtig selvom de er forbundede. Derfor skal pt. informeres om at bevæge fingrene så meget som muligt.

Flamazinepose benyttes **ikke** længere.

Inficerede sår:

Vask med vand og sæbe. Påsmøres sølv-holdig creme, jelonet og tør forbindelse. Daglig skift med ovenstående efter sæbevask.

Kontakt til vagthavende Rigshospitalet på tlf. 35451245 for råd og vejledning er **ALTID** en mulighed. Yderligere information om brandskader fås på www.brandsaar.dk

Overvej overflytning til brandsårsafdeling ved:

Størrelse	Person	Område	Mekanisme
>10% hos voksne	Væsentlig comorbiditet	Ansigt/hænder/fødder/store led	Ætsninger/elektricitet
>5% hos børn	Graviditet	Cirkulære dybe skader	Store traumer
>5% dyb skade	Ekstrem alder	Inhalationsskade	Mishandling

Ved en af ovenstående bør man konferere med brandsårsafd.

Indlæggelse:

Overflytning: Lokalsygehus vælger hvordan pt. overflyttes – evt. i samarbejde med brandsårslægen.

PVK/IO: Anlæg PVK (2 stk.)

Intubation: Ved inhalationsskade anlægges så stor tube som muligt mhp. bronkoskopi i traumecentret.

Smertestillende: Paracetamol, Morfin 0,05-0,1mg/kg iv PN.

Væsketerapi ved modificeret Parklandformel:

3ml x vægt x procent forbrændt område.

Fx 3ml x 80kg x 20% = 4800ml. Her gives halvdelen indenfor 8 timer og den anden halvdel indenfor de næste 16 timer.

Væskeindgift justeres efter timediuresserne (TD), som hverken må være for lave eller for høje. Man tilstræber for voksne og børn > 15år: ½ml/kg og for børn ≤ 15år: 1ml/kg.

KAD: skal anlægges ved væsketerapi samt sår i tæt relation til kønsorganer.

Sonde: skal anlægges ved alle brandskader over 20%.

Pt. må gerne spise og drikke. Væskeindgiften nedjusteres hvis TD stiger.

I traumecentret gøres bl.a.: skylning, afklipping af løs hud, sårvask, fotos af pt skader, sårpodning, forbindelse af sårene, indlæggelsesblodprøver på skader > 10% eller hvor det er klinisk relevant og væskeresuscitering ved behov.