



Sår - Brannskader

D11409

Utgave:
4.04Gjelder fra:
11.07.2024

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Sikre best mulig sårbehandling ved brannskader.

Ansvar/målgruppe

Leger og sykepleiere

Handling

Dybdevurdering kan være vanskelig, spesielt ved 2. grads forbrenninger.

Ofte tar det to til tre døgn før skadedybde/utbredelse manifesterer seg, særlig ved skoldingsskader.

Delhudsskader må derfor ikke dekkes med sølv/sulfa holdige kremer fordi det dannes en seig, fastsittende hinne – pseudoeschara - som gjør det vanskelig å vurdere.

- Lege vurderer skadeomfang og evt. overføring til spesialavdeling
- Bruk sterile hansker, aseptisk teknikk, følg: [Prinsipper for aseptisk teknikk ved ikke-kirurgiske prosedyrer](#) da brannsårl blir relativt raskt infisert og da kan bli dypere.

Akutt lokalbehandling

- Generelt anbefales avkjøling med rennende vann ikke kaldere enn 20°C i 20 minutter. Hos barn anbefales 28 °C i 20 minutter.
- Vær obs. på hypotermi.

Sårbehandling ved akutt delhudsskade, og de første 2-3 dager etter skaden

- Fjern smuss og løse hudrester.
- Grundig rengjøring med NaCl 0,9 %.
- **Hovedregel:**
 - Store blemmer skal punkteres og «blemmetaket» fjernes.
 - Mindre blemmer lar man vanligvis være intakte, men de observeres videre med tanke på evt. senere punktering/fjerning.
- Fotodokumentasjon.
- Smør den hele huden rundt sårkantene med barrierefilm eller fet salve som for eksempel steril vaselin.

Bandasjeringsalternativer:

- Akutt: Det er viktig å velge en bandasje som ikke fester i sårbunnen!
- Man kan med fordel velge en skumbandasje med eller uten sølv som har silikon sårkontaktlag, istedenfor vaselinkompress.
- Alternativt kan vaselinkompress som dekkes med sterile kompresser fuktet med NaCl 0.9 % og tørr kompress over.
- Fikseres om nødvendig.

Videre bandasjering etter reevaluering av dybde (etter ca. 3 dager)

Delhudsskade

- Sårrengjøring etter ovennevnte prinsipper
 - Evt Prontosan omslag i 10-15 min for å forebygge dannelse av biofilm
- Bandasjeringsalternativer:
- Dekk såret med en antimikrobiell bandasje, for eksempel [sølvbandasje](#):
 - Skumbandasje eller
 - Hydrofiberbandasje. Denne legges tørt på skaden minst 3 cm ut på uskadet hud. Ved behov for skjøting brukes 3 cm overlapp. En hydrofiberbandasje vil løsne av seg selv dersom huden under gror. Målet er at den skal tørke og bli til en skorpe. Bandasjen klippes bort etter hvert som den løsner. Dekk med egnet virus, bakterie- og vanntett bandasje ut ifra forventet sekresjon.
- Fikser godt slik at pas opprettholder en god bevegelighet
- Sårskift hver 2.-3. dag evt. sjeldnere, vurderes ut ifra sekresjonsmengde og skadens utvikling.
- Vurderes av lege.
- Se også skjema [Sår - Bandasjevalg ved ulike sår \(flytskjema\)](#)

Brannskader med spesiell lokalisasjon

På hender/fingre/føtter

- Ved brannskader lokalisert på hender/fingre/føtter, er det viktig å opprettholde bevegelighet i ledd for å forebygge kontraksjon. Elevasjon av skadet kroppsdell anbefales ifht. forebygging av ytterligere hevelser.
- Negler klippes og renses
- Sårrengjøring og bandasjering etter ovennevnte prinsipper
- Tilpass slik at pasienten kan bevege leddene, spesielt fingre
- Fikses med f.eks. Carefix, Danafast o.l.

På hode/ansikt/ører

- Ved usikker dybdiagnostikk av skade i ansikt kan en tillate at dette behandles konservativt i 14 dager
- Fjerne skjegg med klippemaskin eller skum og en god høvel
- Fjerne smuss og løse hudrester
- Skorper på leppene skal ikke fjernes
- Sårene renses med NaCl 0,9 %
- Ansiktsskader smøres med steril vaselin, tykt lag flere ganger daglig (skal ikke tørke)
- Medisinsk honning er et alternativ ved behov for antimikrobiell behandling
- Vær forsiktig ved stell, slik at vask og skorpefjerning ikke medfører blødning. Det kan øke tendensen til arrdannelse.

Etterbehandling

- Til helet hud smøres minst en gang pr. dag med en fet uparfymert hudkrem som er egnet for brannsår
- Brannskadet hud har økt risiko for solforbrenning, og man bør bruke solkrem med Sun Block ved eksponering for sol, eventuelt beskytte med klær
- Silikon gel eller silikonbandasje kan ha effekt i fht. å glatte ut og evt. bleke arrvevet

Utgave: 4.04	Sår - Brannskader	D11409 Side 3 av 3
-----------------	--------------------------	-----------------------

Referanser

[SI/17.13.01-02](#)

[Sår - Bandasjevalg og sårprodukter](#)

[SI/17.13.01-03](#)

[Sår - Bandasjevalg ved ulike sår \(flytskjema\)](#)

[SI/17.13.01-16](#)

[Sår - Sårpleie og generelle smitteverntiltak](#)

[SI/17.34-02](#)

[Prinsipper for aseptisk teknikk ved ikke-kirurgiske prosedyrer](#)

Norsk Elektronisk Legehåndbok 2019. Brannskader, moderate og alvorlige. [Internett] 2019 [hentet 2020-01-30]. Tilgjengelig fra: <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/akutt/tilstander-og-sykdommer/brannskader/brannskade-alvorlig/>

Vaagbø, G. Behandling av brannskader i allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1482-5. [Internett] 2019 [hentet 2020-01-30]. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2005/06/aktuelt/behandling-av-brannskader-i-allmennpraksis>

Norsk Interessegagruppe for Sårheling (NIFS) 2019; Tema Brannskader