

Råd vid omhändertagande av akut brännskadad patient

Råden syftar till ett bra första omhändertagande och en säker och smidig överföring av patienten till brännskadecentrum.

Bilagda sidor innehåller följande

- 1 Första information om aktuell patient med stor brännskada.
- 2 Beskrivning av brännskadans yta och djup
- 3 Checklista inför transport
- 4 Rekommendationer till akuta åtgärder
- 5 Hjälpmedel för ytberäkning vid stor brännskada

Sidorna 1-3 är avsedda att ifyllas och därefter faxas till Brännskadecentrum, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Faxnummer 018 55 39 19.

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN



AKADEMISKA SJUKHUSET

Första information om patient med stor brännskada

Tidpunkt för kontakt	Informationsmottagande
Datum	Klockslag
Klinik	
Läkare/avdelning	
Telefonnummer	

Patientdata

Namn		
Personnummer		Ålder
Kroppsvikt	Aktuell Anamnestisk	Längd
Tidigare sjukdom Ja		(använd också baksidan)
Pågående medicinering Ja		(använd också baksidan)
Överkänslighet		
Närstående kontaktade ja/nej	Vem?	Telefonnummer

Skada

Tidpunkt	Tidsintervall mellan skada och detta samtal			
Typ av skada (kryss)	Skällning	Eld	Elektrisk	Kontakt
	Explosion	Köld	Kemisk	Ämne?.....
Händelse				
Vakenhet nu:	Ev. tidigare:		COHb (värde, klockslag)	
B-etanol (värde klockslag)				
Annat trauma?				
Ändring?				
Hotad luftväg ja/nej		Ansiktsbrännskada ja/nej		Skadad inomhus ja/nej
DENNA SIDA FAXAS TILL BRÄNNSKADEAVDELNINGEN, 018 55 39 19				



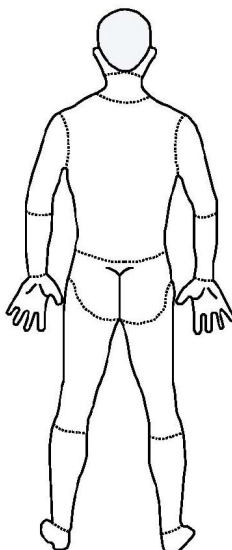
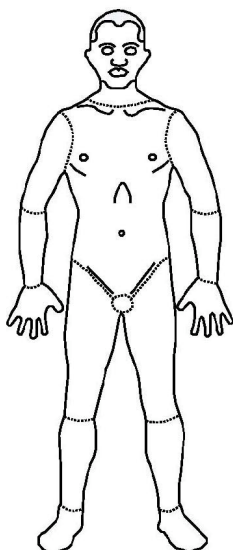
**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Beskrivning av brännskadans yta och djup

DATUM

PATIENTENS INITIALER

INREM. SJUKHUS



Fyll i skadans
utbredning enligt
nedan

2:a grad



3:e grad



DENNA SIDA FAXAS TILL BRÄNSKADEAVDELNINGEN, 018 55 39 19

Checklista inför transport

Om någon skuggad ruta är ifylld med "nej" bör en fördjupad diskussion tas med brännskadejour innan patienten skickas

	Ja	Nej
Har patienten en kroppstemperatur som är > 36 °C		
Är arteriellt pO2 > 10 kPa		
Är systoliskt blodtryck > 90 mm Hg		
Är patienten undersökt med hjälp av		
Slätröntgen?		
Datortomografi?		
Annan liknande undersökning? I så fall vilken?.....		
Har så kallad traumabedömning gjorts?		
Är prover tagna för etanol och annan toxikologi?		
Är patienten vid medvetande?		
Om patienten är eller har varit medvetslös. Har analys av COHb gjorts?		
Har patienten		
Två (fastsydda) säkra venösa infarter?		
Artärnål?		
KAD och mätning av timdirues?		
V-sond?		
Pågår vätskebehandling med Ringer-acetat?		
Infusionshastighet:ml/tim		
Är patienten intuberad?		
Vilken FiO2 har patienten?		
Hur mycket vätska har Ni givit hittills? (= till klockan :)		
Ringer-acetatml		
Buffrad glucosml		
Annatml		
Hur stor total diures har patienten haft? (= till klockan :)ml		
Har patienten fått tetanus-vaccin?		
Är transportförband anlagda för alla stora brännskador i form av torra, helst sterila dukar?		
Har brännskadade händer och huvud högläge?		
Har eskarotomi gjorts vid cirkulära skador efter samverkan med brännskadekirurg?		
Är köldskador polstrade?		
Är specialistremiss skriven?		
Hur skall patienten transporteras; ange:		
Förväntad ankomsttid till Akademiska sjukhuset (klockslag och datum)/..... 201.... kl :	

ANVÄNDES UNDER DET AKUTA OMHÄNDERTAGANDET OCH FAXAS DÄREFTER TILL BRÄNSKADECENTRUM, 018 55 39 19

Rekommendationer till akuta åtgärder

Om patienten är eller varit medvetslös

Brännskadepatienter som är eller har varit medvetslösa behandlas som misstänkt CO - och/eller cyanidförgiftade, samtidigt som annan genes till medvetslösheten övervägs. Vid misstänkt CO-förgiftning intuberas prompt, FiO_2 skall vara 1,0 och COHb kontrolleras snarast (svår intoxikation om COHb >45-50 %). Vid misstänkt cyanidförgiftning ges omedelbart Cyanokit (hydroxokobalamin) iv under 30 minuter. Dos: Vuxna 5 g (kan upprepas en gång), Barn: 70 mg/kg. Redan under infusionen färgas hud, slemhinnor, plasma och urin röd-violett. Missfärgningen försvinner inom 4-5 dagar.

Påbörja omedelbart vätskebehandling och uppskatta behovet m h a formler.

Formlerna är endast ett initialt stöd för att uppskatta förväntat behov! Det faktiska behovet varierar stort. För alla formler gäller att hälften av volymen beräknas för de första 8 timmarna, resterande under de följande 16 timmarna.

Alla patienter vätskebehandles initialt enligt "Parkland".

4 x kroppsvikt (kg) x % brännskada = ml under första dygnet som Ringer-acetat.

För alla vuxna (definierade som all med $krv > 30$ kg) inkluderar detta det basala behovet. För alla barn (definierade som all med $krv \leq 30$ kg) ges det basala behovet som separat infusion som buffrad glukos. Volym kan uppskattas enligt nedanstående:

Kroppsvikt (kg)	3	4	5	6	7	8	10	12	15	20	25	30
Vätskebehov (ml/tim)	12	16	20	24	28	32	40	44	50	60	65	70

Högre vätskebehov kan förväntas vid inhalationsskada eller elektrisk skada.

Övergå snarast till att styra vätskebehandlingen med hjälp av urinproduktion. Gör detta i samverkan med brännskadeintensivvårdsläkare!

Kroppsvikt > 30 kg: 0,5 ml/kg/tim, men alltid inom intervallet 30-50 ml/tim.

Kroppsvikt < 30 kg: 1 ml/kg/tim

Vid elektrisk skada skall timurinen vara 1,5 ml/kg/tim.

Vid låg urinproduktion ökas vätsketillförseln, förslagsvis i form av bolus Ringer-acetat (Vuxna: 500 ml, förnyas inom 30 minuter om frånvaro av svar. Bryt så snart effekt på urinproduktionen syns. Barn: 10 ml/kg, max 4 ggr). Ge ingen Furosemid! Acidosis eller negativ SBE skall inte buffras akut (undantag: vid HLR)

Övrigt

Ge inga antibiotika, inga systemadministrerade steroider vid inhalationsskada, ingen furosemid och inga kolloider, annat än på mycket speciell indikation och då i samråd med brännskadeintensivvårdsläkare.

Inför transport

Använd bilagda checklista.

Hjälpmedel vid beräkning av brännskadad yta

Hjälpmedel vid beräkning av brännskadad yta		Kroppsyftornas proportioner i %					Instruktion			Summa delhud+ fullhud
		0-1 år	1-4 år	5-9 år	10-14 år	15 år	Vuxen	Delhudsskada		
Dagens datum / 20.....	Brännskadad den / 20.....	Kroppsyftornas proportioner i %					Varje procentsifra utgör del av den totala kroppsyftan. Ange för varje delyta hur många procent av kroppsyftan som är skadad fördelat på de olika skadedjupen. Till sist summerar du i kolumnen till höger och erhåller då den totala skadan i procent av kroppsyftan och fördelat på varje delyta.			
Vikt kg	Längd cm	Ifyllt av.....(läk)					Ytlig	Oklat djup	Djup	
Yta										
Huvud framsida	9,5	8,5	6,5	5,5	4,5	3,5				
Huvud baksida	9,5	8,5	6,5	5,5	4,5	3,5				
Hals	2	2	2	2	2	2				
Bål framtill	13	13	13	13	13	13				
Bål baktill	13	13	13	13	13	13				
Hö glutealregion	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Vå glutealregion	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Genitalia	1	1	1	1	1	1				
Hö överarm	4	4	4	4	4	4				
underarm	3	3	3	3	3	3				
hand	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Vå överarm	4	4	4	4	4	4				
underarm	3	3	3	3	3	3				
hand	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Hö lår	5,5	6,5	8	8,5	9	9,5				
underben	5	5	5,5	6	6,5	7				
fot	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5				
Vå lår	5,5	6,5	8	8,5	9	9,5				
underben	5	5	5,5	6	6,5	7				
fot	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5				
						Totalt				

Kroppsyftornas proportioner är hämtade från Lund och Browder, SGO 79:14, 1944