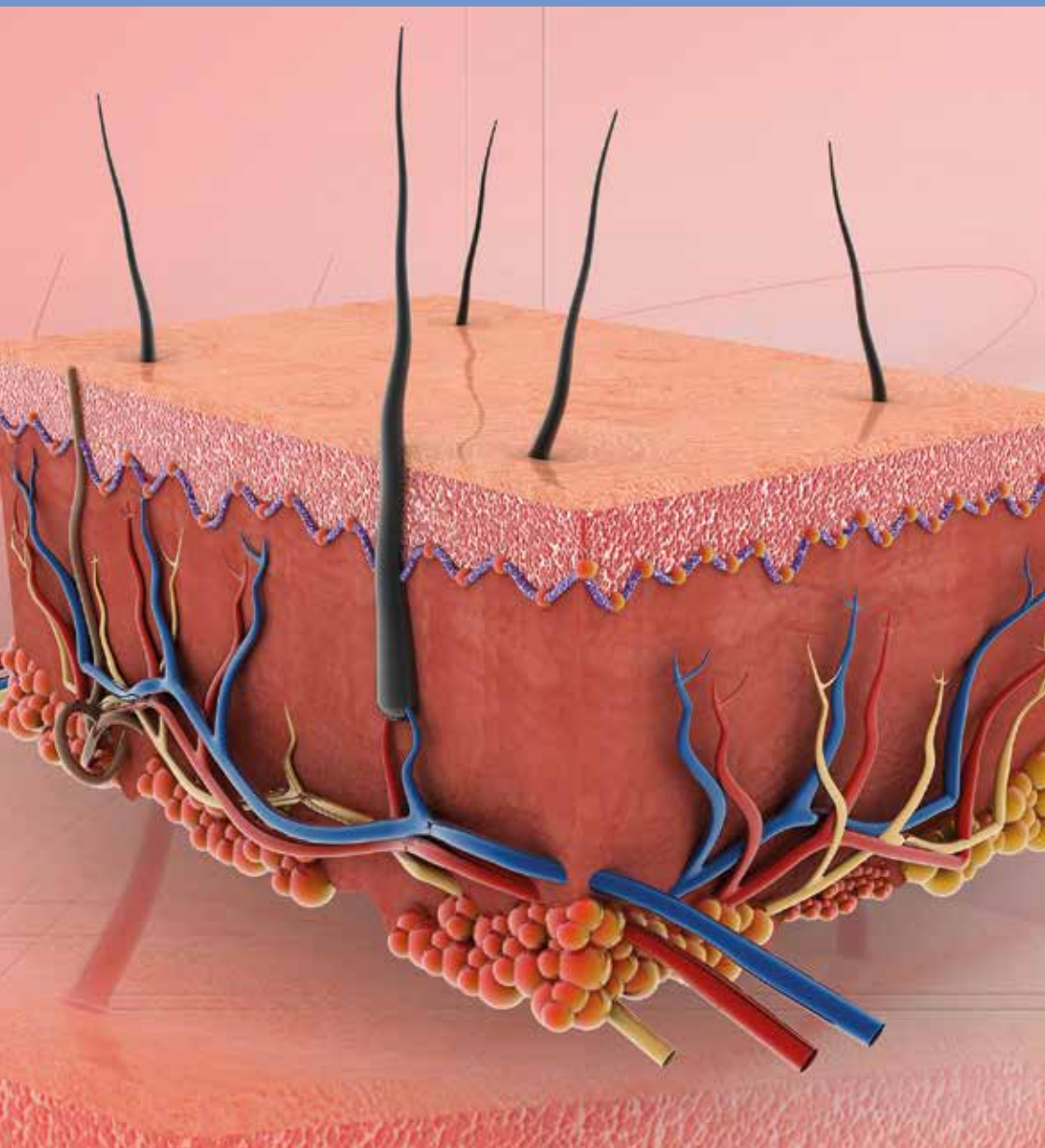




# Behandling av brännskadad hud



## Behandling av brännskadad hud

En person som har drabbats av en brännskada kan behöva rehabilitering under en lång tid. Ett problem som kan uppstå är ogynnsam ärrutveckling som i sin tur kan leda till bland annat begränsad rörlighet och oförmåga att utföra dagliga aktiviteter.

Detta häfte ger en övergripande bild av ärrutveckling och olika behandlingar. Ärrprocessen varierar i intensitet och förlopp från person till person och beroende på vilken kroppsdel som har brännskadats.

## Brännskadedjup

### Ytlig delhudsbrännskada

Huden karaktäriseras av blåsbildning. Under blåsan är huden rodnad och smärtande.

### Djup delhudsbrännskada

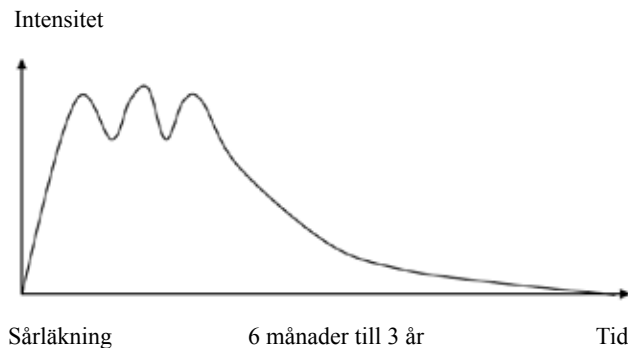
Huden har ett rödbrunt rostfärgat utseende. Blåsbildning kan förekomma och huden är okänslig för smärta. Även hårsäckar, talg- och svettkörtlar är antingen helt förstörda eller tillfälligt skadade.

### Fullhudsbrännskada

Huden skiftar i färg från gul-grå till brun. Huden är hård som pansar, torr och okänslig för smärta. Inga levande hudceller finns kvar.

## Olika skeden av läkningsprocessen

Intensitet i ärrprocessen



### Sårläkningstid

Sårömläggningar dominerar den första tiden. Det är viktigt att förbanden inte hindrar träning av rörligheten.

### Tidig ärrläkning

Behandlingen styrs av sårläkningstiden. Alla sår som läker inom 5-14 dagar får normal hudkvalitet cirka en månad efter att såren har läkt. Huden är mjuk och smidig men skör. Det är vanligt med aktivitetsblåsor som kan utvecklas när det blir friktion mot huden vid rörelser samt av olika material exempelvis kläder. Ungefär en vecka efter att såren har läkt kan huden börja kännas stramare. Ärrer kan nu successivt bli röda till lila. Det är vanligt med klåda och överkänslighet i huden.

### Sen ärrläkning

Huden är hård, röd till lila och stramheten ökar, men huden blir tåligare. Aktivitetsblåsorna försvinner. Endast den hud som nu är hård och röd till lila behöver fortsatt behandling. Cirka 60 till 90 dagar efter läkning har huden fått tillbaka ungefär 80 procent av sin slitstyrka. Ärrprocessen tar olika lång tid för olika personer.

### Utveckling av hård hud efter brännskada

Vissa personer utvecklar hud som är upphöjd, hård, mycket stram och röd till lila så kallad hypertrof hud. Inte förrän en till tre månader efter att såren har läkt kan man vara helt säkra på vilken hud som kräver fortsatt behandling.

## Behandlingar

### Mjukgörande kräm

För att behålla hudens elasticitet måste fukt tillföras vilket också underlättar rörligheten. Huden ska i början smörjas morgon och kväll. En del personer kan behöva smörja huden vid antingen fler eller färre tillfällen beroende på vilken återfuktning förmåga huden har. Torr hud ger klåda. Vid smörjning av huden rekommenderas lätt massage som dock inte ska göras för länge på samma ställe eftersom det kan ge smärta. Överkänslig hud som smärtar vid lätt beröring ska masseras efter speciella instruktioner.

### Aktivitet

Hudens elasticitet ökar och mår väl av att man är aktiv och utför de aktiviteter i det dagliga livet som man är van att utföra. Aktiviteter i yrkeslivet eller i hemmet kan utnyttjas i träningssyfte. Det är till exempel bättre att använda den arm som har besvärade ärr än att använda den friska armen.

### Rörelseträning

Vid behov kan ett individuellt rörelseprogram med både aktiva och passiva övningar utformas. När de passiva övningarna utförs ska en strammingskänsla i huden upplevas och ärrer ska vitna. Man ska hålla kvar i detta ytterläge under minst en minut.

### Kompressionsbandage/kläder

Kompressionsbandage behåller hudens fuktighet, lindrar klåda och häver i viss mån den aggressiva hypertrofa ärrbildningen. Det finns kompressionskläder för alla kroppsdelar. Man börjar oftast med prefabricerade kläder i ett tunt följsamt material med lättare tryck. Vid behov av högre tryck beställs måttsydd kompression. Kompressionsbehand-

lingen avslutas då den brännskadade huden är mjuk och lätt rosafärgad, vilket kan innebära allt från sex månader till två år.

All kompression bör användas 24 timmar per dygn och får inte hindra rörlighet eller aktivitet. Man får fyra omgångar bandage per år och rekommendationen är att bandagen tvättas varje dag med mild tvättmedel och utan sköljmedel. De ska tvättas i 30 till 40 gradigt vatten och inte torktumlas eller utsättas för högre värme än 40 grader (torkskåp eller element).

### **Ärrbehandlande plattor**

För att öka hudens elasticitet samt tillföra fukt kan man använda en ärrbehandlande platta. Den kan med fördel användas i kombination med kompressionsbandage men kan även användas utan kompression.

### **Kortisonbehandling**

Injektioner av kortison kan hämma tillväxten av det hypertrofa ärrer och göra dem mjukare och planare. Behandlingen upprepas med cirka sex veckors mellanrum, tills önskad effekt har uppnåtts.

### **Skenor (ortoser)**

Hypertrofa ärrer med hårda ärrsträngar över leder exempelvis på händer, i armhålorna, armbågar, hals och knän kräver en längre tids tånjning, vilket kan uppnås med ortosbehandling. Dessa ska användas enligt ordination.

### **Solskyddsinformation**

De första ett till två åren efter en brännskada är huden extremt solkänslig vilket gör att huden inte ska exponeras för direkt solljus. Endast 5-15 minuters solning utan skydd kan leda till en ytlig hudskada och risk för att huden blir ljusare eller mörkare i ärrområdet. Därför krävs ett fullständigt skydd av huden. Detta sker lämpligen via kläder och en solskyddskräm med minst faktor 25. Ett par jeans motsvarar fullt skydd, medan en t-shirt motsvarar solskyddsfaktor 7.

Det finns en rad solskyddsfabrikat på marknaden, det viktigaste är att den skyddar mot både UV-A- och UV-B-strålning. Krämen ska appliceras rikligt vid flera tillfällen under dagen.

Om man har måttsydd kompression har denna solskyddsfaktor-50. Däremot bör prefabricerad kompression kombineras med solskyddskräm.

**Vid frågor kontakta:** .....

.....

.....

.....