AKADEMISKA SJUKHUSET

Brännskador

Information

Denna information har utformats för dig som har fått en brännskada.
Vi vet att du och din familj kommer att ha många frågor om vård och behandling. Vi hoppas att du ska hitta svar på en del av dina frågor i denna information.

Har du frågor, kontakta:

Kontakta oss via e-tjänster på www.1177.se

Brännskademottagningen (mån-tors, kl 8–16, fre kl 8–14.30) 018-611 04 75

Vänd sida för att läsa mer!

Inledning....5
Rikssjukvård....5
Brännskador....5
Vad är en brännskada?....5
Hur många skadar sig?....5
Hur allvarlig är skadan?....5
Hur stor är skadan?....6
Vilken funktion har huden?....6
Hur djup är brännskadan?....7
Hur läker en brännskada?....8
Självläkning....8
Kirurgisk behandling/operation....9
Förändringar i huden/ärrbildning....9
Aktivitetsblåsor....9
Klåda....10
Vården på Brännskadecentrum....10
På intensivvårdsavdelningen....10
När du skrivs ut....11
Uppföljning och återbesök....11
För dig som vårdats inneliggande....11
För dig som vårdats på Brännskadecentrums mottagning....12
Hygien....12
Multiresistenta bakterier – vad är det?....12
Regler på avdelningen för dig och dina besökare....12
Sår....13
Endast rena sår läker....13
Förband....13
Fasta inför såromläggning....13
Du kan själv förbättra sårläkningen....14
Smärtlindring....14
Läkemedel på Brännskadecentrum och i hemmet....14
Uppföljning av din läkemedelsbehandling....14
Mat och Näring....15
Vad du äter spelar stor roll för sårläkningen....15
Mat på sjukhuset....15

När du kommer hem 15
Kostråd för bättre sårläkning 15
Kostråd för barn 16
Vitaminer och mineraler med speciell betydelse för sårläkning 16
Träning 16
Din träning idag påverkar din funktion i framtiden 16
Hudstretching är viktigt 17
Stretcha när du vilar 17
Ibland får du inte träna 17
Träna medan du borstar tänderna 17
När du lämnat Brännskadecentrum 18
Motivation när träningen känns svår 18
Ärrbehandling 18
Hur ska huden vårdas? 19
Ortosbehandling – varför det? 19
Kompressionsbehandling 19
Passformen är viktig 19
Behandlingstid 20
Fördelar 20
Silikonbehandling 20
Ansiktsmask 21
Ärrmassage 21
Bastu, simhall och bad i saltvatten 21
Sol och kyla 21
Psykosocialt 22
Sömn och mardrömmar 22
Aktiviteter och arbete 22
Menstruation 25
Graviditet 25
Kontakter för råd och stöd 25
Närstående 25
Besökstider 25
Klädrutiner och hygien 26
Patientdagbok 26
Kurator 26
Samtal med läkare 26
Föräldrar 26

Under sjukhusvistelsen 26
Återgång i skola och förskola 27
Barnets psykiska hälsa 28
Syskon 28
Ökad försiktighet och överbeskyddande 29
Nedstämdhet och oro hos föräldern 29
Orosanmälan 29
Skadeanmälan och försäkring 29
Skadeanmälan 29
Försäkringskassan 29
Slutbedömning - Invaliditetsintyg 30
Synpunkter på vården 30
Kontakt med andra 30
Läger 30

Inledning

Att drabbas av en brännskada är ofta en svår och smärtsam upplevelse. Det är naturligt att frågor uppstår kring behandlingen du får och vad brännskadan kommer att medföra för dig och ditt liv på kort och lång sikt.
Även om du får information av sjukvårdspersonalen kan det vara svårt att komma ihåg allt. Informationen som du håller i din hand är tänkt att fungera som en uppslagsbok med fakta och förklaringar och vara ett komplement till informationen som ges av sjukvården.
Förhoppningsvis kan den besvara några av dina frågor och vara till hjälp för dig och dina närstående.

Rikssjukvård

Region Uppsala (genom Akademiska sjukhuset) har, tillsammans med Region Östergötland (genom Universitetssjukhuset i Linköping), från och med 1 januari 2010 rikssjukvårdsansvar för vård av svåra brännskador i Sverige. Detta innebär att patienter med svåra brännskador skall behandlas vid något av dessa sjukhus. Landet är inte uppdelat utan båda sjukhusen ansvarar för hela landet. Till Akademiska sjukhuset kommer dock främst patienter från norra och mellersta Sverige.
Det finns kriterier för när en brännskada bedöms behöva rikssjukvård och när den kan behandlas på hemsjukhuset. Specialistläkarna på Brännskadecentrum vägleder kollegor på akutmottagningar och kliniker runtom i landet dygnet runt. Det är viktigt att få rätt vård när man drabbats av en svår brännskada.

Brännskador

Vad är en brännskada?

Brännskador orsakas av att vävnaden utsätts för (och värms upp av) en skadligt hög temperatur, över cirka 42° C. Den vanligaste formen av skada sker efter kontakt med värme i form av hett vatten, eld eller heta föremål.
Andra former av energi kan också ge brännskador, till exempel elektricitet eller strålning. Elektricitet kan dels ge en skada på huden, men även djupare vävnader som muskler och ben kan skadas. Radioaktiv strålning eller solstrålning kan skada huden och djupare vävnad utan hög temperatur. Kontakt med vissa kemikalier samt köld- och förfrysningsskador är orsaker som kan ge upphov till brännskadeliknande tillstånd.

Hur många skadar sig?

Varje år kontaktar cirka 3 8000 personer (cirka 4 ‰ av Sveriges befolkning) sjukvården på grund av brännskada. Av dessa är cirka 1300 så allvarliga att de behöver vårdas inneliggande på sjukhus, cirka 350 av dessa behöver rikssjukvård för svåra brännskador. Majoriteten av de som skadar sig är pojkar/män (cirka 2/3), barn 0–4 år utgör cirka 27 % av de brännskador som på sjukhus och drygt 10 % är över 65 år. Bland barn är skållning den vanligaste orsaken till brännskada.

Hur allvarlig är skadan?

Begreppet ”svår brännskada” kan betyda olika saker; brännskadan kan vara direkt livshotande på grund av sin omfattning, kirurg-tekniskt svår, omvårdnadsmässigt svår eller andra medicinska tillstånd som tillsammans med brännskadan gör att patienten är svår att vårda. Det

kan också vara att följderna av brännskadan ger långsiktiga problem med svår ärrbildning och rörlighets-/funktionsnedsättning som följd.

De faktorer som kan avgöra hur livshotande en brännskada är:

- brännskadans storlek (utbredning)
- brännskadans djup
- patientens ålder

Faktorer som kan påverka prognosen/slutresultatet av brännskadan negativt är patientens ålder och skadeområde. Ärrbildningen hos barn ger oftare problem jämfört med ärr hos vuxna. Brännskada i ansiktet, andningsvägarna, på händer/fötter, armhålor, könsorgan eller över större leder är svårare att behandla och kan påverka patientens sociala liv i större utsträckning då rörligheten kan försämras på grund av ärrbildning.

Hur stor är skadan?

Det finns olika metoder för att beräkna brännskadans storlek. Alla anger den yta som drabbats i procent av den totala kroppsytan. En vanlig och enkel metod är att använda patientens handflata (inklusive fingrar) för att beräkna ytan: en handflata motsvarar cirka 1 % av patientens kroppsyta.

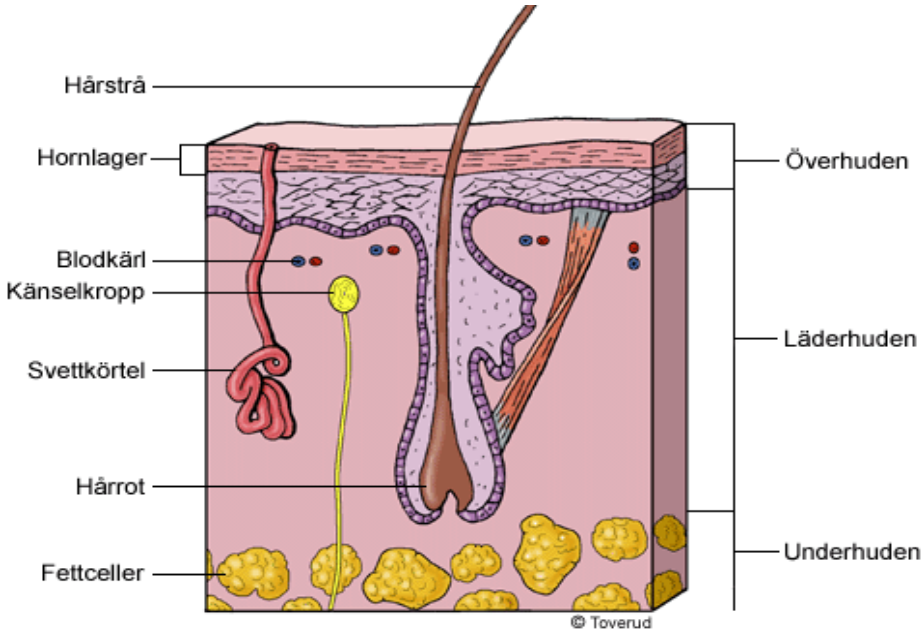
Vilken funktion har huden?

Huden är kroppens största organ (hos vuxna cirka 1,5–2 m^2). Den skyddar kroppen mot omgivningen (bakterier, (sol)strålning, fukt och kyla). Huden reglerar också kroppens värme- och vätskebalans, till exempel genom att vi svettas vid fysisk ansträngning. Huden är också ett känselorgan, det vill säga den utgör gränssnittet mot omgivningen och ger oss vår förmåga att uppfatta värme, kyla, tryck, beröring och smärta och är en del av vårt utseende och vår identitet.

Huden består (förenklat) av tre lager:

- Överhuden (epidermis) är det yttersta lagret.
- Läderhuden (dermis) innehåller blodkärl, nerver och nervändslut, hårsäckar, talgkörtlar och svettkörtlar.
- Underhuden (subcutis) består till största delen av bindväv och fettceller *(se bild nedan).*

Under alla hudlager ligger den djupa vävnaden som består av muskler, senor, ben, kärl och nerver. Ju djupare brännskadan är desto fler strukturer och funktioner påverkas och skadas.



(Bild från www.1177.se)

Hur djup är brännskadan?

Brännskadans djup beror dels på temperaturen och dels på exponeringstiden, dvs. ju längre hudområdet utsätts för skadligt hög temperatur desto djupare blir skadan. Djupet kan därför variera från område till område på kroppen. Idag använder vi begreppen epidural (ytlig) skada, ytlig (dermal) delhudsskada, djup (dermal) delhudsskada och fullhudsskada.

Ytlig skada

- Skada på överhuden
- Huden är röd, svullen och öm (kan jämföras med en kraftig solbränna)
- Skadan är smärtsam
- Läker av sig självt eftersom kroppen kan ersätta de skadade hudcellerna på några dagar
- Ingen ärrbildning
- Kallades tidigare första gradens brännskada

Ytlig (dermal) delhudsskada

- Skada på överhuden och övre delen av läderhuden
- Huden får ofta blåsor
- Skadan är mycket smärtsam
- Läker oftast utan kirurgi inom 2 veckor
- Oftast ingen ärrbildning men det förekommer pigmentförändringar
- Kallades tidigare andra gradens brännskada

Djup (dermal) delhudsskada

- Skada på överhuden och större delen av läderhuden
- Blåsbildning förekommer men oftast ser man en rödbrun, torr yta
- Skadan är ofta inte speciellt smärtsam eftersom nervändarna är så pass skadade att man inte känner smärta, huden känns som bedövad

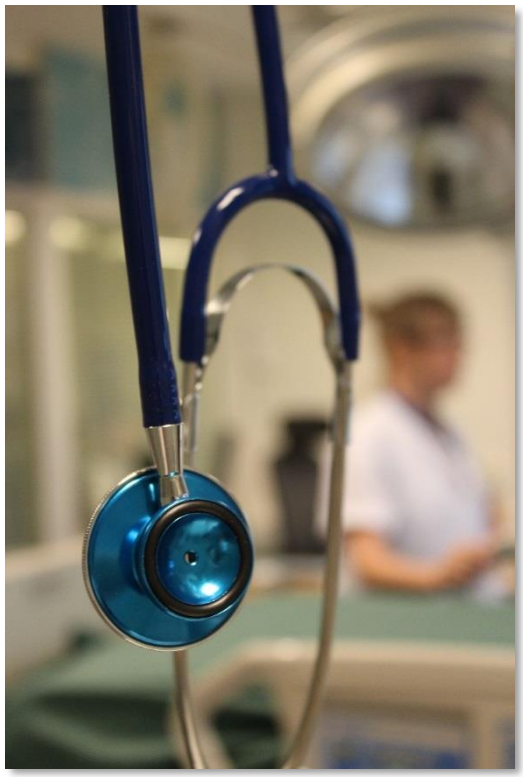
- Skadan kräver ofta kirurgiskt ingrepp (hudtransplantat)
- Skadan lämnar alltid ärr
- Kallades tidigare djup andra gradens brännskada.

Fullhudsskada

- Skada på överhud, läderhud och underhud
- Huden blir vit, brun eller svart och ofta hård (till exempel efter eld i kläder)
- Skadan är inte speciellt smärtsam eftersom nervändorna är så pass skadade att man inte känner smärta, huden känns som bedövad
- Skadan läker inte av sig självt utan kräver kirurgiskt ingrepp (hudtransplantat)
- Skadan lämnar alltid ärr.
- Kallades tidigare tredje gradens brännskada

Hur läker en brännskada?

Självläkning



Vid ytligare skador har kroppen förmåga att läka såren på egen hand. Nästan direkt bildas brännskadeblåsor och sårskorpor och den skadade huden ”läcker” vätska på grund av att hudens ytskikt är förstört. Kroppens eget immunförsvar rensar såret från bakterier, död vävnad och främmande ämnen.
Ganska snart bildas nya blodkärl och uppbyggnaden av ett nytt hudskikt påbörjas. Såret drar sakta ihop sig. Ärren kan senare dra ihop huden ytterligare så det bildas ärrsträngar, kontrakturer, som kan hindra normal rörlighet. Detta kan leda till nedsatt funktion särskilt om ärrsträngen sitter över en led.
Kontrakturer förekommer både i hud som läkt själv och där hud blivit transplanterad. Ju längre sårläkningstid desto större risk för hårda och strama ärr. När såren läkt på ytan har huden ännu inte återhämtat sig helt. Hur lång tid detta tar är individuellt men vanligtvis mellan 1½–2 år. Huden återfår inte maximal hållfasthet och elasticitet förrän det gått flera månader eller år.
Under ärrläkningstiden är det viktigt att komma i kontakt med både fysioterapeut (tidigare sjukgymnast) och arbetsterapeut för träning och ärrbehandling.

Ärret är till en början rött och svullet men bleknar efterhand och ”mognar ut”, det vill säga mjuknar och återfår en mer normal hudfärg. Om skadorna varit ytliga bildas inga ärr och pigmentet jämnas vanligtvis ut inom några år. Vid djupare brännskador är det vanligt att ärret även i framtiden blir något ljusare eller mörkare än den vanliga hudfärgen. Om skadorna varit djupare finns också risk för att ärren förblir strama och upphöjda, trots ärrbehandling.
För mer information, se kapitlen om Ärrbehandling och Träning.

Kirurgisk behandling/operation

Ibland är skadan så pass djup att det krävs en operation för att ersätta den brända huden. Vanligast är delhudstransplantation vilket innebär att överhud och översta delarna av läderhuden ”lånas” från ett oskadat område (tagstället) och transplanteras till det skadade området. Tagstället är som ett djupare skrubbsår som brukar läka inom 2 veckor. Ibland krävs även s.k. fullhudstransplantation vilket innebär att hudens samtliga lager lånas från ett oskadat område. I dessa fall behöver tagstället i sin tur transplanteras med delhud eller om möjligt sys ihop.
Vid utbredda skador kan det vara brist på oskadad hud för transplantation och då måste tagställena vara läkta innan hud kan lånas från samma plats igen. I dessa fall behövs fler operationer och under tiden behöver såren täckas med annat förband.
Vid en delhudstransplantation rensas först såret på den brända huden. Delhudstransplantatet stansas med små hål för att kunna spridas ut och täcka ett större område samt hindra blod och sårvätska från sårytan att samlas under transplantatet.

Den transplanterade huden läker oftast fast inom cirka 5 dagar. Det transplanterade området bör hållas i stillhet under de första dagarna. Det transplanterade området efterlämnar oftast ärr, mer eller mindre synliga. Ofta ses ett rutmönster efter stansningen av huden.

Förändringar i huden/ärrbildning

När skador i huden läker bildas ärrvävnad. När såren är läkta bildas rosa/röda ärr över sårområdet. Vanligtvis bleknar ärret och blir mjukt och smidigt men ibland bildas i stället ett rodnat, stramt, upphöjt, hårt, kliande och ömt ärr. Denna typ av ärr kallas hypertrofiska ärr. Brännskador kan läka med hypertrofiska ärr och ärrsträngar och det kan vara svårt att avgöra på förhand om såret kommer att utvecklas till ett hypertrofiskt ärr eller inte. I början kan ärret vara mjukt och slätt för att någon månad senare bli hypertrofiskt. Ärrbildningen beror till viss del på hur djup skadan är, hur lång tid det tar att läka, om såret blir infekterat, om huden är transplanterad och hur gammal personen är. Generellt sett bildar barn, liksom mörkhyade personer oftare hypertrofiska ärr. Äldre personer får mer sällan besvärliga ärr.

Hypertrofiska ärr bildas oftare inom områden där huden rör sig mycket t.ex. i böjveck, över leder, i ansiktet, i armhålorna och mellan fingrarna.

Vid djupare brännskador skadas nervändarna i huden, som efter läkningen kan leda till nedsatt känsel eller överkänslighet. Skadade nerver försöker att läka igen vilket kan ta lång tid (upp till 2 år). Under denna period kan upplevelsen vid beröring vara förändrad. Den förändrade känsligheten kan ibland bli bestående.

Den nyligen läkta huden/ärret är skörare än omkringliggande hud. Det uppstår därför lättare skavsår och s.k. ”aktivitetsblåsor”, se nedan. Då pigmentcellerna ofta behöver 1–2 år för att återhämta sig helt bör solskyddskräm användas (faktor 50 eller högre) det första året. Även fortsättningsvis bör den skadade huden skyddas mot solen. För all hud som varit utsatt för en skada ökar risken för hudförändringar/tumörer, särskilt efter ärrbildning. Risken är dock mycket liten.

Aktivitetsblåsor

Då den läkande huden är skör kan det bildas vattenfyllda blåsor, s.k. ”aktivitetsblåsor”. De uppkommer i samband med ökad aktivitet efter skadan när huden utsätts för mer påfrestningar. Om blåsorna spricker är det viktigt att hålla rent för att undvika infektion.

Behandla aktivitetsblåsor på liknande vis som skavsår. Blåsbildningen brukar avta efter några månader när huden har anpassat sig till påfrestningarna.

Klåda

Det är vanligt med klåda i huden när den läker. Både brännskadade områden och tagställen kan klia. Klådan kan vara väldigt besvärlig, särskilt nattetid. Orsaken till klådan är till stora delar okänd men den brukar avta med tiden. Klådan kan sällan tas bort helt men lindrande åtgärder kan vara:

- Smörj huden (ofta) med mjukgörande, parfym- och alkoholfri kräm, för att undvika att huden blir torr
- Använd luftiga kläder (=klä dig inte för varmt)
- Undvik för varmt täcke eller hög sovrumstemperatur på natten
- Använd läkemedel som lindrar klåda, din läkare kan skriva recept
- Arbetsterapeuten kan visa/lära ut ärrmassage
- Använd kompressionskläder (om du fått sådana)

Vården på Brännskadecentrum

På intensivvårdsavdelningen

Om du drabbats av en allvarlig brännskada behandlas du till att börja med vid Brännskadecentrum intensivvårdsavdelning.

Efter en allvarlig skada kan det vara nödvändigt med andningshjälp. Du har då ett plaströr i luftstrupen (genom näsa/mun eller genom huden på halsen) som hjälper dig med andningen via en respirator. Under respiratorbehandlingen behövs ofta lugnande och smärtstillande läkemedel. Nedsövning kan krävas i vissa fall. Du får även en slang som går via näsan ner i magsäcken, en sond. Genom den får du näring och vissa läkemedel.
För mer information, se kapitlet Mat och näring.

Temperaturen på rummet kan regleras utefter ditt behov. Nu när din hud är skadad är det inte ovanligt att kroppstemperaturen sjunker, särskilt i samband med förbandsbyten, när den skadade huden är oskyddad. För att undvika nedkylning värms rummet upp.

Dygnet runt finns personal som ansvarar för din vård. Någon av dem finns alltid på din sal. Personalen ansvarar för din omvårdnad och kontrollerar regelbundet olika mätvärden (t.ex. temperatur och blodtryck) som visar hur din kropp mår.

Flera gånger per dygn varierar personalen din lägesposition (för att undvika trycksår), böjer och sträcker lederna (för att upprätthålla rörligheten) och byter sängkläder (då såren ofta läcker vätska och blöter ner lakanen). Arbetsterapeut och fysioterapeut (tidigare sjukgymnast) kommer in dagligen för träning.
För mer information se kapitlet Träning.

Plastikkirurger och intensivvårdsläkare kommer in varje dag (ofta flera gånger/dag) för att undersöka hur du mår. Ibland behöver andra läkare kopplas in, t.ex. ögon-, smärt- eller infektionsläkare. Är det nödvändigt att ta röntgenbilder sker det på ditt rum med en flyttbar

röntgenapparat. Behöver mer avancerad röntgen (t.ex. skiktröntgen) utföras körs du till röntgenavdelningen.

Operationer sker på avdelningens operationssal.
För mer information, se avsnittet om kirurgisk behandling i kapitlet Brännskador.

Patientarbetet på Brännskadecentrum är ett teamarbete där många olika yrkeskategorier arbetar tillsammans. Undersköterskor, sjuksköterskor, intensivvårdssjuksköterskor, anestesisjuksköterskor, plastikkirurger, intensivvårdsläkare, fysioterapeuter (tidigare sjukgymnast), arbetsterapeuter, dietist och kurator finns på plats dagligen. Vid behov kallas specialister från andra områden in. Teamet har ständig kontakt med varandra kring patienterna för att optimera vården

Du ligger i en specialsäng som är höj- och sänkbar samt går att variera från helt plant liggande till fåtöljsittande. Madrassen har cirkulerande luft som underlättar för dina sår att läka samt går att göra hård och mjuk alltefter behov.

Många patienter minns sin tid på en intensivvårdsavdelning mycket osammanhängande, det gäller särskilt dig som vårdats i respirator. Alla respiratorbehandlade patienter, som vårdats i minst tre dygn hos oss, har därför en personlig dagbok som ligger inne på vårdrummet. I den skriver vårdpersonalen några rader varje dag om vad som händer med dig och vad du gör. Även dina anhöriga uppmuntras att skriva i boken. Dagboken får du sedan med dig när du skrivs ut från Brännskadecentrum. Den kan hjälpa dig att få ihop det personliga minnespusslet efter sjukhusvistelsen.

När ditt tillstånd förbättras och du inte längre behöver respirator eller övervakning kan du behöva flyttas till en annan sal på brännskadeavdelningen eller till vår plastikkirurgiska avdelning. Där kommer du inte att ha personal på rummet hela tiden men du får en ringklocka som du kan använda för att kalla på personal vid behov. Skälet till att du kan behöva byta rum/avdelning är för att andra patienter har ett större vårdbehov än du.

När du skrivs ut

När dina sår börjar läka och plastikkirurgerna bedömer att det inte längre är nödvändigt med högspecialiserad rikssjukvård flyttas du antingen till ditt hemsjukhus, om du kommer från ett annat län, eller i mer sällsynta fall direkt hem. Därefter blir du kallad till regelbundna uppföljningar på Brännskadecentrum eller på hemorten.

Uppföljning och återbesök

För dig som vårdats inneliggande

Det görs alltid en individuell bedömning om behov av uppföljning, men alla som vårdats på Brännskadecentrum följs upp via telefonsamtal med sjuksköterska 3 månader efter skadan, eller tidigare vid behov. Om det vid telefonsamtalet kommer fram några problem, till exempel gällande sår, rörelseträning, psykosocialt, nutrition eller dylikt, görs en individuell plan med besök till personal med rätt kompetens.

Därefter erbjuds du teamuppföljning med återbesök 6 och 12 månader efter din brännskada. Vid detta besök träffar du läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut (tidigare sjukgymnast). Vid förekomst av sår eller psykosociala problem träffar du också sjuksköterska respektive kurator.

För dig som vårdats på Brännskadecentrums mottagning

Du som enbart har fått vård på mottagningen och har en längre läkningsperiod än 14–21 dagar, blir uppringd efter 6 månader och utifrån detta samtal görs en bedömning om vidare uppföljning är aktuell.

Du får gärna ställa frågor till ansvarig läkare om din behandling och om dina läkemedel. Det är viktigt att du känner dig välinformerad och delaktig!

Hygien

Personer med brännskador är infektionskänsliga och kan också sprida bakterier till andra patienter. Det är därför viktigt med noggrann hygien. Detta gäller såväl dig som patient som all personal och alla som hälsar på. Handhygienen är A och O.

Även kläder kan sprida bakterier. Personalen byter därför kläder flera gånger om dagen och använder alltid skyddsrockar eller plastförkläden när de tar hand om dig. Ibland kan det också vara aktuellt att använda munskydd och handskar.
De som besöker dig måste använda besöksrockar av papper. Detta är särskilt viktigt om de kommer i kontakt med dig eller din säng.

Multiresistenta bakterier – vad är det?

Anledningen till att vi är så noggranna med hygienen är att vi vill minska risken för spridning av (multiresistenta) bakterier. Multiresistenta bakterier är bakterier som är motståndskraftiga mot antibiotika. Bakterierna i sig behöver inte vara mer sjukdomsframkallande än andra, men om de ger upphov till en infektion kan den vara svårbehandlad. Multiresistenta bakterier förekommer överallt i samhället men sprids ofta i sjukhusmiljöer eftersom de trivs i t.ex. sår eller i tarmen. En särskild riskgrupp är personer med nedsatt immunförsvar eller som vårdas på sjukhus och genomgår kirurgiska ingrepp. Spridning av bakterier sker framför allt genom direkt eller indirekt kontaktsmitta.
Det är viktigt att snabbt upptäcka och spåra en smitta för att försöka begränsa spridningen. Vi tar därför bakterieprover regelbundet. Viktiga multiresistenta bakterier som finns i Sverige och utomlands är till exempel MRSA (meticillin-resistenta stafylokockus aureus), VRE (vankomycinresistenta enterokocker) och MRG (multi-resistenta gramnegativa bakterier).

Regler på avdelningen för dig och dina besökare

Du får ta emot max två besökare åt gången på ditt rum för att minska risken för smittspridning. Dina besökare måste ta på sig skyddsrockar. Efter besöket slängs rocken. Händerna ska spritas noggrant både **före** och **efter** besöket. Om ni har nära fysisk kontakt bör din besökare även ta av klocka, ringar och armband. Föräldrar eller annan närstående som bor kvar på vårdrummet ska ha avdelningsbundna kläder inne på salen.

För att minska bakteriespridning ska du/dina besökare be personalen om hjälp när ni vill ha något från patientköket.
Vistelse utanför patientsalen innebär en ökad smittrisk och du måste därför fråga personalen om det är lämpligt att du lämnar patientsalen.

För att undvika smittspridning får inte utrustning/saker tas ut ur rummet hur som helst. Saker som anhöriga tagit med till dig, t.ex. böcker eller dator, går bra att ta hem igen. Be personalen om hjälp för att rengöra dem på rätt sätt innan de tas ut ur rummet.

Ställ inte saker på golvet inne på patientrummet! Golvet räknas som smutsigt. Ställ saker i garderoben istället.

Man får använda mobiltelefon på rummet men tänk även här på hygienen. Sprita händerna före och efter du använt telefonen.

Sår

Endast rena sår läker

Innan såret är läkt genomgår du flertalet förbandsbyten. Vid förbandsbyten följer personalen särskilda klädrutiner.

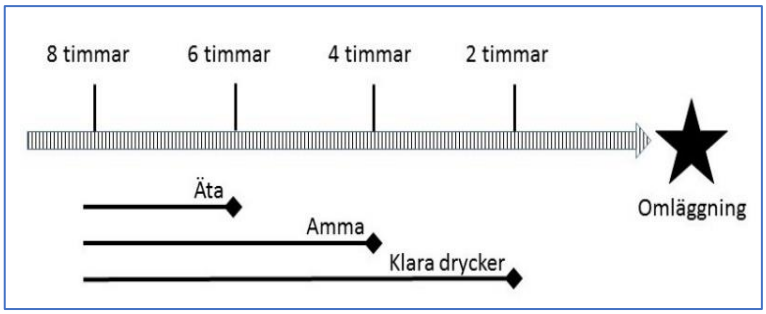
Alla sår innehåller bakterier. Förbandsbyten med noggrann rengöring av såret minskar risken för sårinfektion och underlättar läkningen. Såren tvättas med tvål och ljummet kranvatten och nytt förband läggs över sårytorna. Förbandet skyddar såret och skapar en god sårläkningsmiljö. Om du har brännskador i ansiktet eller på huvudet kan det vara nödvändigt att klippa ditt hår eller skägg. Efter sårtvätt fotograferas såret. Det är för att personalen ska kunna följa sårläkningen.

Förband

Det finns många olika typer av förband. Vilket förband man väljer beror på sårets status, till exempel vätskemängd, djup, lokal eller läkningsfas. Det finns oftast inget ”bästa” förband och därför kan förbandstypen variera mellan omläggningarna. Förbandet kan bli fläckigt av sårvätska och kan ibland lukta (för dig kanske konstigt/illa). Detta är helt normalt. Dock, om du samtidigt har feber eller tilltagande smärta, skall du kontakta oss så att vi kan bedöma om infektion har tillstött. Försök att hålla förbandet torrt och rent.

Fasta inför såromläggning

Om du för såromläggningen behöver lugnande eller smärtlindrande läkemedel måste du vara fastande. Anledningen är att du kan bli illamående eller kräkas av vissa läkemedel. Att kräkas och få maginnehåll i lungorna är ett allvarligt tillstånd.



Att vara fastande innebär att du inte får äta 6 timmar innan omläggningen. Du får dricka s.k. klara drycker (t.ex. vatten, saft, juice utan fruktkött, kaffe eller te utan mjölk) fram till 2 timmar innan omläggning. För barn som ammas kan bröstmjölk ges fram till 4 timmar innan omläggningen.

Du kan själv förbättra sårläkningen

- Skadade händer och armar skall hållas i högläge, ovan hjärthöjd, för att minska svullnad som ger smärta och försämrad sårläkning.
- Använd händer och armar normalt för att bibehålla rörligheten. Om såren skall hållas stilla får du information om det.
- Skadade fötter och ben ska också hållas i plan- eller högläge, dvs. när du inte måste stå eller gå lägg upp fötterna på en stol.
- Näringsintaget påverkar sårläkningen, du bör därför äta en näringsrik kost. *För mer information, se kapitlet Mat och Näring.*
- Blodcirkulationen påverkar sårläkningen på olika sätt. Den kan förbättras om du rör dig enligt de instruktioner du får. *För mer information, se kapitlet Träning.*
- Vid smärta drar de små blodkärlen ihop sig och minskar blod- och näringstillförseln till och från såret. Du bör, även av den anledningen, följa den ordination för smärtlindring du fått och kontakta personal om den är otillräcklig. *För mer information, se kapitlet Smärtlindring.*
- Rökning, snusning och nikotinersättning (t.ex. plåster eller tuggummi) påverkar blodkärlen på liknande sätt som smärta. Nikotin försämrar även andra kroppsfunktioner. Undvik därför nikotin för en förbättrad sårläkning och bättre återhämtning. Fråga personalen om du vill ha hjälp med tobaksstopp. *För mer information om rökning och operation, se* ”Rökning och snusning,1177”
- God handhygien minskar infektionsrisken och smittspridningen. Tänk därför på att inte röra eller klia i ditt sår. Tvätta händerna med tvål och vatten efter exempelvis toalettbesök och innan du äter.

Smärtlindring

En brännskada gör ont. Vi jobbar aktivt med att försöka lindra smärtan. Du kommer därför att få läkemedel innan vi påbörjar sårvården. Smärtlindring kan ske på olika sätt beroende på din ålder, skadans djup och utbredning samt andra förutsättningar.

Läkemedel på Brännskadecentrum och i hemmet

Om du behandlas med läkemedel är det viktigt att du förstår varför du får dem, hur de verkar, hur stor dos du ska ta samt på vilket sätt och hur länge du ska ta dem. Du behöver också information om vilka biverkningar dina läkemedel kan ge och om mat, dryck eller andra läkemedel kan påverka effekten.
Paracetamol och ibuprofen är det vi rekommenderar i första hand. Om dessa preparat inte minskar smärtan är det viktigt att du framför detta, så vi kan modifiera behandlingen.

Uppföljning av din läkemedelsbehandling

Det är viktigt att du tillsammans med den som ansvarar för din vård följer upp hur du använder dina läkemedel och hur de fungerar. Du kan själv be om en genomgång. Detta gäller oavsett om du vårdas inneliggande eller på mottagningen. Du kan alltid kontakta mottagningen för rådgivning.
Nedan följer en trappa som vi följer stegvis vid omläggningar på mottagningen:

1. Läkemedel att svälja eller via ändtarmen.
2. Bedövningssalva som läggs direkt på såret.
3. Lustgas (från 4 års ålder). Det tar några minuter för att få full effekt, därefter andas du lustgas så länge det behövs.
   Barn yngre än 4 år kan få smärtlindrande och lugnande läkemedel via näsan, munnen eller i ändtarmen.
4. Vid större brännskador/svårare smärta kan du ibland behöva sövas.

Oavsett hur barnet/ett barn sederas är föräldrar varmt välkomna att vara med sina barn under hela omläggningsproceduren. Vi vet att närvarande, lugna föräldrar ger lugna och trygga barn. Att fokusera på något annat än sårvården ger också en lugnande effekt, ta därför med surfplatta, DVD-film, musik, tidning eller bok om du vill.
Vid de tillfällen barnet sövs är förälder eller närstående med tills barnet somnat och kommer sedan tillbaka när det är dags att vakna upp igen.

Mat och Näring

Vad du äter spelar stor roll för sårläkningen

Efter en brännskada kräver kroppen mer energi, protein, fett, vitaminer och mineraler för att läka. Ju större skada desto mer energi krävs, men även vid mindre skador är behovet ökat. Brister kan leda till sämre sårläkning och att du orkar mindre. Maten är därför en viktig del av din behandling.

Mat på sjukhuset

Det bästa är om du via vanlig mat kan få i dig tillräckligt med näring. Om det, av olika skäl, inte går finns det alternativ. Utöver olika kosttillägg/tillskott kan vi ge extra näring via en sond (tunn plastslang från näsa till magsäck) eller direkt in i blodet. Vid behov får du träffa en dietist.

När du kommer hem

Även när du kommit hem bör näringsintaget vara tillräckligt högt. För mer råd se stycke nedan om ”Kostråd för bättre sårläkning”. Om du har frågor är du välkommen att kontakta oss på mottagningen.

Kostråd för bättre sårläkning

En varierad kost är viktig under hela sårläkningsprocessen (men också under rehabiliteringsfasen). Både kolhydrater, fett och protein är viktiga byggstenar i kroppen. För att såren ska läka är det extra viktigt att få i sig tillräckligt med protein.
För att du ska få i dig tillräckligt behöver du sprida ut ditt matintag på flera gånger under dagen. Utöver frukost, lunch och middag behövs 2–3 mellanmål varav ett sent kvällsmål. Förslag på mellanmål kan vara smörgås med pålägg, ägg, kvarg, yoghurt, glassdrink, frukt, glass eller kosttillägg. Att äta något litet innan du går och lägger dig är viktigt för att minska antalet timmar som du är fastande på natten. En kortare nattfasta gör att din kropp får en jämnare tillförsel av näring under hela dygnet och gör att du har möjlighet att återhämta dig snabbare.

Protein

Protein är viktigt under hela sårläkningen. En bra tumregel är att äta något proteinrikt vid varje måltid. Exempel på livsmedel:

- Kött, Fisk, Ägg
- Tofu, Bönor
- Mjölk, Yoghurt, Kvarg
- Ost, Skinka, Leverpastej, Nötter

Fett

Om du har svårt att hålla vikten kan det vara bra att lägga till extra fett i maten under en tid. Exempel på livsmedel:

- Olja, Smör, Flytande Margarin
- Grädde, Mjölk
- Crème Fraiche, Gräddfil
- Avokado

Kostråd för barn

Precis som vuxna, behöver barn äta varierat, d.v.s. olika sorters mat, för att få i sig den näring som behövs i form av protein, kolhydrater, fett samt olika vitaminer och mineraler. Mellanmål kan, utöver förslagen ovan, bestå av välling och gröt. Om den vanliga maten inte räcker till finns det också sondnäring och kosttillägg speciellt anpassade för barn.

Vitaminer och mineraler med speciell betydelse för sårläkning

Speciellt vitamin-A, -C, -E, -B1, zink, koppar och selen behövs för din sårläkning. Läkaren ordinerar extra tillskott av vitaminer och mineraler vid behov.
Om du äter en varierad kost får du med största sannolikhet i dig tillräckligt med vitaminer och mineraler. En bra tumregel är att äta någon frukt eller grönsak vid varje måltid. Om du får sondnäring, kosttillägg, berikad gröt eller välling så innehåller dessa både vitaminer och mineraler.

Träning

Din träning idag påverkar din funktion i framtiden

Det är av stor vikt att tidigt, redan under sårläkningen, komma igång med din träning då det i framtiden kan påverka din funktion och din förmåga att utföra vardagsaktiviteter och möjligheten att gå tillbaka till arbete eller skola. Fortsätt därför med den träning du påbörjat på Brännskadecentrum även efter utskrivningen.

Rörelseträningen börjar redan under de första dagarna efter din skada, för att hålla igång rörligheten i leder och muskler och därmed förhindra att dessa blir stela. I det akuta skedet kan det vara svårt att utföra rörelserna på egen hand. Du får då hjälp av arbetsterapeut, fysioterapeut (tidigare sjukgymnast) och personalen på avdelningen att utföra din träning flera

gånger om dagen. Även om du är nedsövd och vårdas i respirator får du hjälp med träningen. Träningen har en positiv effekt även om du är nedsövd.

Till en början kan träningen upplevas obehaglig eller ansträngande. Vid problem med smärta behövs smärtlindring inför träningspasset för att träningen ska kunna ske effektivt. Ditt behov av smärtlindring skattas kontinuerligt. Tala därför om för personalen om det gör för ont, så att du kan få rätt behandling.

Ibland är dina lungor påverkade om du har andats in rök och fått en skada i luftrören. Du kan också få problem med andningen bara av att ligga i sängen en längre tid. Fysioterapeuten kan då ge dig instruktioner för andningsgymnastik som du ska utföra dagligen.

Hudstretching är viktigt

När din hud läker kan den kännas stram och stel. Har du en djupare brännskada och därför fått hudstransplantat kommer du kanske uppleva att den transplanterade huden drar ihop sig och blir stram i samband med att den läker. Djupa brännskador nära leder, t.ex. armbågar, knän eller fingrar, kräver extra omsorg då det finns stor risk att ärren blir så kraftiga att de hindrar din rörlighet. Även brännskador på halsen, kring axel och armhåla eller kring fotleden kan leda till stora svårigheter att klara vardagliga sysslor. Stretchövningar för huden är därför något du kommer att behöva göra ofta. För att du ska kunna behålla din rörlighet i de skadade områdena är det viktigt att du utför rörlighetsträning och stretchar huden regelbundet.

Att påverka huden genom stretch är endast möjligt så länge ärren är aktiva (röda), vilket de vanligen är 1–2 år efter skadan. Därför är det väldigt viktigt att du så snart det är möjligt motverkar stramheten som annars kan uppkomma. Alla rörelser som stramar bör stretchas och detta bör ske under lång tid. Sträva hela tiden efter att komma lite längre i din rörelse. Du bör utföra dina övningar vid flera tillfällen varje dag. Du kommer att få hjälp och instruktioner av en fysioterapeut och/eller en arbetsterapeut gällande hur just *du* bör stretcha.

Stretcha när du vilar

Du får även hjälp av fysioterapeuten och arbetsterapeuten att hitta viloställningar som stretchar vissa delar av din hud under längre tid, till exempel när du ligger i sängen eller sitter i soffan och tittar på TV. Du kan behöva ortoser (skenor), framför allt om brännskadan sitter över en led, där huden behöver extra stretching. Det kan t.ex. vara över armbågar, knän eller fotleder. Har du bränt dig på halsen är det vanligt med en halskrage för att förhindra att huden blir stram och hindrar dig i vardagen. *För mer information om ortoser, se kapitlet Ärrbehandling.*

Ibland får du inte träna

Direkt efter en operation kan det vara viktigt att området är stilla i (vanligtvis) 3–5 dagar, så att hudtransplantatet kan växa fast. Du får då *restriktioner* för vissa rörelser. Det är ansvarig plastikkirurg som bestämmer om området behöver vara stilla och hur länge. Personalen hjälper dig att hitta alternativa lösningar till de rörelser som inte är tillåtna, men som du behöver utföra dessa dagar.

Träna medan du borstar tänderna

Aktiv träning kan innebära att du tränar på att ta dig ur sängen, att stå och gå. Det kan även vara att göra vardagliga sysslor som att klä på sig, äta mat och borsta tänderna. Så småningom blir träningen mer traditionell, med rörelseträning av leder och styrketräning.

All form av fysisk aktivitet innebär träning. Att starta träningen tidigt i vårdförloppet är viktigt för din allmänna återhämtning efter skadan. Träningen anpassas till de eventuella restriktioner du får som en följd av de operationer du genomgår. Så snart du kan medverka själv i rörelserna uppmuntras du till aktiv träning. All träning anpassas individuellt för just dina problem och önskemål.

När du lämnat Brännskadecentrum

När du mår bättre och inte längre är i behov av specialistvården på Brännskadecentrum återvänder du till ditt hemsjukhus eller direkt hem till din bostad. Den fysioterapeut och arbetsterapeut som behandlat dig på Brännskadecentrum kommer att kontakta sina kollegor på ditt hemsjukhus eller vårdcentral för att rapportera dina fortsatta träningsbehov och eventuellt andra insatser. Det gör vi för att förvissa oss om att du får optimal vård även på ditt hemsjukhus.

Vi rekommenderar att du tränar styrketräning och konditionsträning några gånger i veckan. Promenader och cykling är ett bra komplement till den övriga träningen. Efter hemgång bör du ha kontakt med fysioterapeut och/eller arbetsterapeut på hemorten någon gång per månad för stöttning och uppföljning av din träning och behandling. Du behöver ingen remiss för att träffa fysioterapeut i primärvården. Du kontaktar själv den vårdcentral du önskar besöka.
När huden väl har läkt är det bra om du kan återgå till dina tidigare aktiviteter, arbete eller skola, så snart som möjligt.
För mer information, se kapitlet Psykosocialt.

Motivation när träningen känns svår

Rehabiliteringen efter en svår brännskada är ett långdraget förlopp. Det kan många gånger kännas motigt med den dagliga träningen. Det är vanligt. Försök därför se de små framstegen som trots allt sker varje dag. Att sätta upp kortsiktiga mål kan motivera till träning. Tänk på något du tycker om att göra och träna med det i sikte. Ibland kanske du tycker att framstegen känns få och att träningen inte leder till de mål du satt upp. De synliga resultaten av din träning kan låta vänta på sig men den dagliga träningen är viktig för framtida resultat. Försök vara envis och uthållig - det kommer att löna sig i slutändan. Träning och stretching av huden krävs under minst ett år efter skadan, ibland längre. Först när ärren har mognat kan hudstretchingen avslutas. *För mer information, se kapitlet Ärrbehandling.*

Ibland behövs extra hjälpinsatser. Problemen kan handla om smärta eller ångest i samband med träningen eller speciella behov av riktad träning. Då kan vi hjälpa till att samordna kontakt med t.ex. läkare, kurator, sjuksköterska, eller annan lämplig instans.

Ärrbehandling

Så länge ärret är rött och svullet går det att påverka och förbättra med ärrbehandling. Ett obehandlat ärr kan leda till nedsatt rörlighet, speciellt om ärret sitter över en led som t.ex. över ett knä, en armbåge eller på fingrarna. Det beror på att huden ”krymper” när den läker och inte längre räcker till när du ska böja på till exempel din armbåge.
Ett ärr kan aldrig fås att försvinna helt men det finns behandlingar som kan dämpa problemen, förbättra utseendet och rörligheten, trots brännskadan. Många behöver ärrbehandling i flera år efter skadan. Ärrbehandlingen tar ofta mycket tid, varje dag, och kan kännas jobbig och svår. Du får hjälp med detta vid dina återbesök på brännskademottagningen.

Ärrbehandling startar när alla sår är läkta och fortsätter tills ärren är helt mogna, vanligen i 1–2 år. Behandlingen innefattar hudvård, ortos-, kompressions- och silikonbehandling, ärrmassage, rörelseträning och stretching.

Hur ska huden vårdas?

Det läkta området är till en början rött för att med tiden blekna och bli mjukt och följsamt, det kallas att ärren mognar. Det tar tid innan huden återfår sina normala funktioner som slitstyrka och återfuktning. Så länge huden är torr ska du smörja den med mjukgörande kräm minst 3 gånger per dag, gärna oftare. Krämen ska vara parfym- och alkoholfri då den annars kan irritera den läkande huden.

Ortosbehandling – varför det?

En ortos, eller skena, formas i plastmaterial för att passa till det ställe på kroppen som behöver stöd eller skydd. Syftet med ortosbehandling kan vara olika. Det kan vara för att hålla ett transplanterat hudområde stilla efter operation eller för att förhindra att huden (ärret) drar ihop sig när den läker. Ortoser används olika länge beroende på syftet.

Efter t.ex. hudtransplantat till händer får du vilo-ortoser som håller dina händer i bästa läge för att förhindra att fingerleder och handleder blir stela när huden läker. Ortoserna används dygnet runt till en början och tas av för träning varannan timme. När du börjar använda dina händer mer aktivt behöver du inte ortoserna på dagen men fortsatt på natten.

Kompressionsbehandling

Kompressionskläder påskyndar ärrläkningen och förbättrar utseendet på ärren. Kompressionskläder är individuellt anpassade ”kroppsstrumpor” som sitter mycket stramt. De trycker på ärren vilket förändrar ärrvävnaden. Målet är att ärret ska bli mjukare, plattare, ljusare och mer elastiskt, det vill säga motverka hypertrofi (tjockt och rött ärr).
Vilken typ av kompressionskläder du behöver beror på vilken kroppsdel som är skadad och hur lång tid som gått sedan såren läkt. Kläderna finns som handskar, ärmar, tröjor, byxor och ansiktshuvor samt i olika färger. De måttsys vid behov. Kläderna har olika kompressionsklass (smiter åt olika hårt). Tillsammans med arbetsterapeuten provar du ut vad just du behöver.

Passformen är viktig

Det är viktigt att kompressionskläderna sitter bra. Det får inte finnas några veck någonstans då det kan leda till stas eller svullnad. Du måste vara uppmärksam så att inte huden skadas när du tar på och av dina kompressionskläder. Du måste inspektera huden och ärren dagligen. Du får två kompressionsplagg av varje sort att byta med eftersom kläderna måste tvättas varje dag för att behålla elasticiteten.

Kläderna måste bytas ut var tredje till var sjätte månad, beroende på hur de slits. För barn och ungdomar kan det bli aktuellt att byta oftare när barnet växer. Du ska använda dina kompressionskläder dygnet runt och endast ta av dem när du duschar eller badar. Det kan av olika anledningar bli aktuellt att använda kläderna kortare tid, men behandlingen ger mest effekt vid cirka 23 timmars användning per dygn.

Behandlingstid

Behandlingstiden är individuell men oftast 1–2 år månader efter skadan (tills ärren mognat). Ett sätt att se om ärret är moget är att vara utan kompressionskläder ett dygn eller två. Om ärret då blir hårt och upphöjt är det ett tecken på att ärret fortfarande är aktivt och påverkbart och att kompressionsbehandlingen bör fortgå några månader till.
Uppföljning av kompressionsbehandlingen sker antingen på Brännskadecentrum eller hos din arbetsterapeut på hemorten.

Fördelar

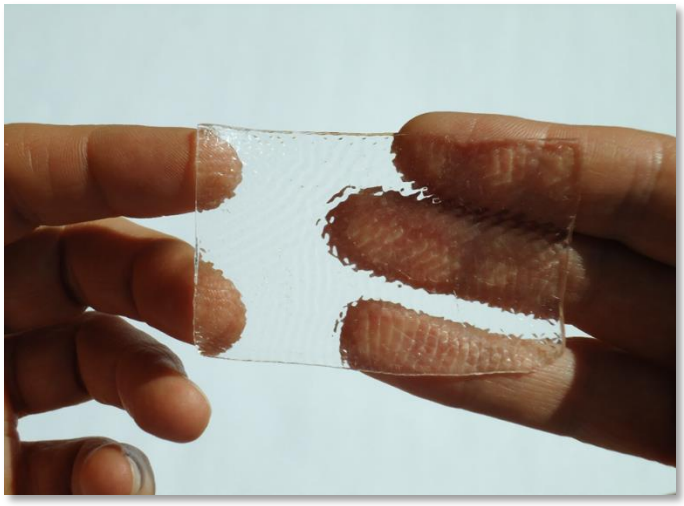
Att använda kompressionskläder kan vara jobbigt och besvärligt. Det blir ibland varmt och svettigt, kläderna sitter hårt och det är krångligt att ta på och av dem. Kom då ihåg att kompressionsbehandlingen bidrar till att:

- Ärret mognar snabbare och huden blir mer elastisk
- Behandlingen minskar risken för strama ärrsträngar
- Ärret blir plattare, mjukare och ljusare
- Du får mindre klåda
- Du kanske inte behöver göra korrigerande operationer
- Huden skyddas mot nötning från till exempel dina vanliga kläder
- Du kan komma tillbaka till jobbet eller skolan tidigare

Om dina ärr efter långvarig kompressionsbehandling ändå är strama och du har svårt att röra dig, eller att ärren orsakar andra problem, kan det bli aktuellt med fler operationer för att t. ex. förbättra rörligheten.

Silikonbehandling

Silikonprodukter, används för att mjuka upp hypertrofiska ärr. Silikon finns som plattor, pasta/massa, plåster eller i flytande form och bör användas i kombination med kompressions-behandling eller ortoser för bästa resultat. Arbetsterapeuten hjälper dig att hitta det som passar för just dig och din hud.



Huden måste vara helt läkt innan du börjar med silikonbehandling. Du lägger materialet på ren och torr hud. Plattan eller plåstret bör täcka 1–2 cm runtom ärret. När du använder silikonmaterial kan du behöva vänja huden successivt genom att öka användningstiden med några timmar åt gången och däremellan endast använda dina kompressionskläder.
Så småningom ska silikon-materialet användas större delen av dygnet men tas av vid dusch, bad eller när du svettas mycket. Detsamma gäller om det är väldigt varmt ute, materialet kan då bli för tätt och huden luckras upp och bli "svampig". Då gäller samma sak som för kompressionskläder, att justera användningstiden och kanske begränsa den till enbart dagtid eller nattetid för att kunna lufta ordentligt däremellan.

Behandlingstiden är individuell och avgörs i samband med dina återbesök hos arbetsterapeuten. Vanligtvis används silikon i cirka ett år efter skadan.

Ansiktsmask

Vid ansiktsbrännskada kan det vara aktuellt att använda en ansiktsmask. Den är gjord i ett silikonmaterial som formas efter ditt ansikte. Masken trycker på ärren på samma sätt som ett kompressionsbandage gör. Masken använder du dygnet runt och tar av den vid bad och dusch, ärrmassage och måltider. En mjuk ansiktsmask, en huva, kan ibland också användas. Den är gjord i kompressionsmaterial och kompletteras ofta med silikonmaterial under.

Ärrmassage

Massage används för att mjuka upp ett hårt ärr. Målet är att mjuka upp huden och förhindra att den stramar, minska klåda och stretcha huden. Detta kan leda till att rörligheten ökar och att ärret blir plattare.

Du bör utföra ärrmassage flera gånger om dagen. Massera med långsamma cirkulära rörelser. Om det är möjligt så rulla ärret mellan fingertopparna. Du får instruktioner om hur du gör av din arbetsterapeut. Om ärrmassagen ger effekt bör du fortsätta med den tills ärret är moget.

Bastu, simhall och bad i saltvatten

När alla sår är läkta går det bra att bada bastu, bada i havet eller i badhuset. Du avgör själv vad som känns bra. Tänk på att smörja huden noga med mjukgörande kräm efteråt.

Sol och kyla

Efter en brännskada kan huden vara känslig för både sol och kyla.
Du bör vara försiktig med solen framför allt de första två åren. Huden är tunn och skör och blir lättare bränd av solen. Du kan också få bestående pigmentförändringar om du utsätter huden för alltför mycket sol.

Använd heltäckande, gärna mörka kläder, bredbrättade hattar för att skydda ansiktet och solskyddsfaktor 50+. Tänk också på att t.ex. en vanlig T-shirt endast ger cirka solskyddsfaktor 10 (läs mer om kläder och solskydd på Strålskyddsmyndighetens webbplats) samt att eventuella kompressionskläder inte ger tillräckligt solskydd utan bör kompletteras med vanliga kläder utanpå eller solskyddskräm under. Speciella solskyddskläder för barn finns att köpa i butiker för barnkläder, i välsorterade apotek och på nätet.

Solen är stark även på vintern. Om du har en brännskada i ansiktet måste du skydda dig med en ansiktshuva eller liknande.

Det är inte heller ovanligt att personer med brännskador blir extra känsliga för kyla. Tänk speciellt på att skydda utsatta ställen som öron, fingrar och tår.

Psykosocialt

En brännskada kan vara ett stort trauma för en person både fysiskt och psykiskt. Det är inte bara själva olyckan som påverkar dig. Du har kanske legat länge på sjukhuset, genomgått många operationer och smärtsamma förbandsbyten. Under sjukhusvistelsen har du börjat bearbeta det som hänt dig genom att prata med personal, närstående och vänner. Det är vanligt att "inte riktigt vara sig själv" i början. Du kanske har svårt både att sova på natten och att koncentrera dig dagtid. Det här är vanliga reaktioner som kommer att försvinna gradvis. Du får därför erbjudande om hjälp och stöd av en kurator på avdelningen. Det kan gälla bekymmer för familjen, ekonomin eller andra personliga problem. Att prata med sina närmaste betyder också mycket i den här situationen. *För information om barn som patienter, se kapitlet Föräldrar.*

Om besvären kvarstår och du känner att du behöver professionell hjälp så kan du vända dig till din husläkare som kan remittera dig till en specialist.

Sömn och mardrömmar

Sömnen kan påverkas efter en brännskada. Du kan vakna ofta och ha svårt att somna in. Detta kan bero på olika saker, t.ex. klåda och smärta och/eller på grubblerier och oro.

Här är några allmänna tips för bättre sömn:

- Ha regelbundna tider för läggning och uppstigning
- Drick inte alkohol/kaffe/te, särskilt inte på kvällen
- Avstå från ”skärmaktivitet” (dator, surfplatta, mobiltelefon) de närmaste timmarna före läggdags
- Det är också bra att undvika alltför mycket vila dagtid

Under sjukhusvistelsen har de flesta mardrömmar och ganska många fortsätter att ha det efter utskrivning. Drömmarna brukar avta med tiden. Om de kvarstår och du mår dåligt av dem bör du ta kontakt med din husläkare.

Aktiviteter och arbete

Det är bra att tidigt ha kontakt med arbetsplatsen eller skolan, även om du inte kan återgå i full sysselsättning på en gång. Arbetsplatsen eller skolan är inte bara en plats där du jobbar

utan ger också möjlighet till kontakt med kollegor och kamrater. Denna kontakt betyder ofta mycket för att du ska må bra och komma tillbaka efter skadan.

Stress och trötthet

I början kan du uppleva att du är väldigt trött och snabbt blir uttröttad av olika aktiviteter. Det kan vara svårt att få förståelse för detta hos omgivningen som kanske tycker att du verkar ha läkt så bra, eller verkar så pigg vissa stunder. Försök att inte återgå i alla dina aktiviteter eller sysslor på en gång. Minska ner på plikterna och försök göra det som du och din familj trivs bäst med. Om du har möjlighet, be släkt och vänner om hjälp med fysiskt eller psykiskt krävande aktiviteter.

Nedstämdhet och oro

Att då och då ha negativa tankar och känna oro eller ledsenhet är normalt. Alla människor har sådana upplevelser. Ibland kan det dock bli en negativ spiral som leder till depression. En depression utmärks av att du tappar lusten att göra sådant du brukade tycka om och att du har en varaktig känsla av nedstämdhet. Du kan även ha ökad irritabilitet, sömnproblem, koncentrationsproblem och förändrad matlust.

Efter en allvarlig händelse kan man också utveckla posttraumatiska stressreaktioner, vilket ibland kan leda till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Exempel på posttraumatiska stressreaktioner är mardrömmar, påträngande och obehagliga minnesbilder under dagtid, att försöka undvika att bli påmind om händelsen och att sömnen, humöret och koncentrationsförmågan påverkas.

Om du har lindriga besvär kan det hjälpa att hitta bra sömnrutiner, att motionera regelbundet, att vistas utomhus i dagsljus en stund varje dag och att äta hälsosamt och undvika alkohol. Se till att fylla på med positiva aktiviteter och umgås med släkt och vänner som du trivs med, även om du inte känner att du orkar det egentligen. Det är också bra att lära sig en avslappningsteknik eller på annat sätt varva ner en till flera gånger varje dag.

Om känslorna inte minskar med tiden och du upplever att det påverkar ditt fungerande i jobb och familjeliv, eller om du känner livsleda, kontakta din vårdcentral för att få en professionell bedömning och hjälp att hantera problemet.

Alkohol och droger

Att dricka små mängder alkohol anses inte vara riskfyllt för hälsan generellt sett. Dock ska du undvika alkohol om du har någon form av medicinering, exempelvis mot smärta. Var uppmärksam på om du använder alkohol, tobak eller andra droger för att hantera problem. Det kan vara ett tecken på att du befinner dig i riskzonen för att utveckla ett beroende. Om du upplever detta eller har ett problem med alkohol, tobak eller andra droger så ska du söka professionell hjälp, börja med att kontakta vårdcentralen. *För att lära dig mer och få svar på vanliga frågor, se Vårdguiden* www.1177.se.

Medicinering

Ofta finns behov av olika mediciner efter en brännskada, exempelvis smärtstillande, klådstillande eller rogivande. Många har dessutom annan medicinering samtidigt såsom antidepressiva läkemedel. Du ska ha en kontinuerlig uppföljning av din medicinering och det ska finnas en plan för hur du ska trappa ut smärtstillande läkemedel. En del smärtstillande

läkemedel kan vara beroendeframkallande. Sluta inte med medicinen på eget initiativ utan prata med vårdcentralen eller den läkare som skrev ut medicinen.

Familjen

Även dina anhöriga och vänner kan ha upplevt mycket under den tid du legat på sjukhus. Varje familj är unik och behöver hitta egna sätt att komma igenom händelsen. Kanske har dina närstående fått nya roller, uppgifter och insikter som förändrar era relationer. Kanske har din skada ändrat din roll, så att du inte längre kan göra samma saker som förut. Då kanske ni inte kan återgå till samma sätt att leva, utan får hitta nya sätt. När det uppstår problem i en familj beror det ofta på att medlemmarna inte har berättat för varandra hur situationen upplevs eller att det finns olika (outtalade) förväntningar. Många upplever att det hjälper att prata, antingen med varandra eller med t.ex. en kurator, psykolog eller familjerådgivare.

Att möta andra

Ofta kan omgivningen reagera när de möter en person med synliga ärr eller skador. En del personer kan titta extra länge och en del kommenterar utseendet. Det gäller såväl barn som vuxna. Här kan ett tips vara att förbereda sig innan genom att tänka ut olika saker som du kan säga i olika situationer. Det brukar vara bra att bemöta andra vänligt och sakligt. Ofta kan du minska spänningen i ett möte genom att ställa en enkel fråga till personen, exempelvis ”Jag ser att du tittar på mina händer, det är en brännskada, men det är ok nu. Förresten, vet du vad klockan är?”

Sex och samlevnad

Efter en brännskada har kanske din hud fått ett förändrat utseende och den kan även kännas annorlunda. Mest troligt så leder detta till en del frågor och funderingar. Hud, och beröring av den, är en viktig del av sex och samlevnad. Huden är kroppens grundläggande sexuella organ då den kan förmedla känslan av beröring vilket kan stimulera den sexuella lusten.

Att brännskadade personer och deras partner har sexuella funderingar eller problem är känt inom brännskadevården men ämnet är ofta tabubelagt trots att det är en viktig del i rehabiliteringen. Det är viktigt att vara ärlig och uppriktig kring de känslor och psykologiska effekter du kan drabbas av och hur det kan påverka samlivet.

Det finns olika saker som kan påverka samlivet efter en brännskada. Några av dessa är den brännskadades personlighet, ålder vid skadan, var skadan sitter, skadans storlek och hur den har påverkat huden och/eller musklerna.

Att sexlusten minskar i samband med en skada är inte konstigt eftersom situationen i sig kan vara stressande och du kanske upplever ilska och fysisk smärta. Då din brännskada är läkt kan beröring vara smärtsam eftersom den läkta huden ofta blir överkänslig och dina erotiska zoner kan bli påverkade. Sexuell lust går kanske inte längre att väcka genom beröring. Sådana förändringar kan resultera i frustration, ilska och besvikelse vilket i sin tur kan påverka samlivet och relationen till din partner. Ditt självförtroende minskar och du kanske börjar ifrågasätta om det kommer vara möjligt att leva vidare i samma relation.

Din partner har säkert också många tankar och funderingar kring det sexuella. Han eller hon kanske känner rädsla för att skada eller göra illa dig eller känner en oro för att orsaka dig en

besvärande känsla. Kanske har du själv en egen rädsla över att röra den läkta skadade huden som också kan kännas annorlunda.

Menstruation

Efter en allvarlig skada eller vid ett svårt sjukdomstillstånd kan menstruationen utebli med anledning av det stresspåslag som kroppen utsätts för. Menstruationerna kommer åter då kroppen får en lägre stressnivå. Det kan ta olika lång tid för olika individer.

Graviditet

Att vara brännskadad påverkar i sig inte möjligheterna till att bli gravid.

Kontakter för råd och stöd

- Vårdguiden – www.1177.se
- Primärvården
- Försäkringsbolag
- Kommunal rådgivning och behandling, i din hemkommun
- Kyrkan/religiöst samfund

Närstående

Du som närstående är viktig för den som drabbats av en brännskada. Din uppmuntran och ditt stöd behövs i den många gånger jobbiga och smärtsamma vardagen på Brännskadecentrum. Din närvaro är en trygghet och en förankring till verkligheten och livet både före och efter brännskadan. Ditt stöd är också viktigt senare i rehabiliteringsarbetet efter intensivvårdsperioden, med träning, ärrbehandling och i återgången till ett så normalt liv som möjligt. Din åsikt och reaktion på det förändrade utseendet av huden betyder också mycket, du har en viktig roll när din närstående ska vänja sig vid sitt nya utseende. De flesta tycker också att det är värdefullt att få besök av familj och vänner.

Besökstider

Vid akut vård av personer som drabbats av brännskada kan förhållandena skifta mycket snabbt och det kan därför vara svårt att i förväg lova att du kan göra ett personligt besök. Ibland kan ett besök behöva avbrytas på grund av att patienten ska göra en undersökning eller få en behandling. När detta sker ber personalen dig vänligen vänta i anhörigrummet tills det går bra att besöka din närstående igen.
Ambitionen är att du ska få träffa din närstående så mycket som möjligt under vårdtiden. Tänk bara på att alltför långa besök kan vara tröttande för er båda. De flesta vårdaktiviteter, såsom sjukgymnastik, såromläggning, operationer med mera, sker på förmiddagen. Besök passar därför bäst på eftermiddagen efter klockan 15. Kom helst överens med ansvarig sjuksköterska före varje besök, så du slipper vända i dörren eller vänta i onödan.
Vi strävar efter att våra patienter ska få en så normal dygnsrytm som möjligt. Eftersom de kan vara mycket trötta framåt kvällen och är i stort behov av nattvila vill vi att du lämnar avdelningen senast klockan 20. Ring gärna på morgonen om du undrar hur natten varit eller om du vill veta vad som är planerat den kommande dagen.

Klädrutiner och hygien

Risken för smittspridning är stor på avdelningen. Därför har vi hygienrutiner som du måste följa. Rutinerna gäller bland annat klädsel och handhygien. För mer information, se kapitlet Hygien.

Patientdagbok

För att hjälpa patienten att minnas sin tid på intensivvårdsavdelningen uppmanas du som närstående att skriva i patientdagboken. För mer information, se kapitlet Vården på Brännskadecentrum.

Kurator

Många gånger kan det kännas svårt att se sin närstående ha det jobbigt. Som närstående kan du under vårdtiden uppleva många olika känslor som ångest, rädsla, förtvivlan och nedstämdhet, vilket är helt normalt. Varje familj är unik och behöver hitta sitt eget sätt att komma igenom händelsen. Familjemedlemmar får nya roller, uppgifter och insikter som förändrar familjelivet vilket leder till att familjen behöver hitta nya rutiner.
Du/ni kan behöva stöd på olika sätt. Det kan gälla bekymmer för familjen, ekonomin eller andra personliga problem. Du kan då få hjälp och stöd av kurator eller diakon. Be avdelningspersonalen förmedla kontakten. Är du förälder till ett brännskadat barn får du/ni alltid erbjudande om att träffa en kurator. För mer information, se kapitlet Psykosocialt

Samtal med läkare

Det finns möjlighet till samtal med avdelningens läkare om du/ni har frågor och funderingar. Samtalet kan hållas tillsammans med dig och din närstående på patientrummet. Du kan även få ett enskilt samtal med läkaren. Det är viktigt att du förmedlar till personalen till vilka och vilken information du vill att personalen skall förmedla.
Vid behov samlas aktuella yrkesgrupper för ett samordnande planeringsmöte kring vården av din närstående. Både du och din(a) närstående har möjlighet att vara med vid ett sådant möte.

Föräldrar

Varje år söker ca 1000 barn sjukhusvård på grund av brännskador. Skållningsskador är den vanligaste orsaken hos barn under 3 år. Hos äldre barn är flambrännskador vanligast.

Barn har tunnare hud vilket resulterar i djupare skador än vad som skulle varit fallet hos en vuxen. Detta innebär också att barn får motsvarande skada som en vuxen fast snabbare. Skadans svårighetsgrad beror på ålder, skadad hudyta och brännskadedjup. Generellt sett får barn oftare problem med sina ärr jämfört med vuxna. För mer information, se kapitlet Brännskador.

Under sjukhusvistelsen

När barn vistas på sjukhus behöver de extra mycket trygghet och bekräftelse från sina föräldrar. Därför erbjuds en av föräldrarna i så stor utsträckning som möjligt plats på vårdrummet tillsammans med barnet, i enlighet med den nordiska standarden för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård;

”Barn på sjukhus har rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen och föräldrar ska få

information om avdelningens arbetssätt och rutiner och få stöd att ta aktiv del i barnets vård”

De flesta föräldrar tycker det känns svårt att ha sitt barn inlagt på sjukhus och att se barnet må dåligt. Sjukhusvistelsen kan kännas jobbig både för dig och ditt barn. Ni kommer bort från den trygga miljön i hemmet och du kanske känner dig utlämnad till vårdpersonalen. Du kan känna dig osäker när det gäller att ta hand om ditt barn på sjukhuset. Du vet inte om du gör rätt och du känner ibland att personalen kan bättre, de som är ”experter”. Men det är du som förälder som känner ditt barn bäst, som vet hur hon/han visar tecken på välbefinnande, obehag, smärta eller rädsla. Det är du som i vanliga fall tar hand om ditt barn, därför är det du som i första hand ska ta hand om ditt barn också när det vårdas på sjukhus. Som förälder uppmuntras du vanligtvis att ta del i den dagliga omvårdnaden. Du är även viktig i rehabiliteringsarbetet. Till och med respiratorbehandling kan ges med barnet sittande i ditt knä.

Ibland gör det ont och känns motigt för ditt barn, då är det viktigt att du finns där för att stötta och motivera. Ibland kan du komma i ”konflikt” med dig själv. Du vill ta hand om ditt barn och hjälpa till med rehabiliteringen så bra som möjligt, men det kan vara smärtsamma eller obehagliga uppgifter som att smörja huden varje dag eller att sätta på trånga kompressionskläder. Det kan kännas jobbigt för dig som förälder att behöva utsätta ditt barn för något som han/hon inte vill, exempelvis ta en medicin eller göra rörelseträning. Du vet att

det är för ditt barns bästa, men ditt barn är kanske för litet för att förstå. Även lite äldre barn och ungdomar kan ibland vägra att göra sina övningar, använda kompressionskläder eller salvor. Det kan vara en svår balansgång som förälder eftersom det lite äldre barnet också behöver få bestämma mer över sig själv och ofta har ett större behov av kroppslig integritet.

Ett tips är att använda någon form av distraktionsteknik, som gör att barnet inte tänker så mycket på behandlingen. Det är särskilt lämpligt om det är en behandling som du vet kommer att avslutas, och att det bara gäller att ”härda ut” medan den pågår. Exempel på sådana tekniker är att blåsa såpbubblor, räkna eller läsa en enkel ramsa tillsammans med barnet, titta på en film eller låta barnet spela datorspel.

Känner du som förälder att du behöver råd och hjälp i den här situationen finns alltid möjlighet till stöd från avdelningspersonal eller kurator. *För mer information, se kapitlet Psykosocialt.*

Återgång i skola och förskola

När det gäller ditt barns skolgång måste du vara lyhörd för barnets signaler. Barn reagerar olika och behöver bemötas och få stöd på det sätt som passar just dem. Som förälder är du den som känner ditt barn bäst! Efter en lång period med mycket omvårdnad och närhet till föräldrarna kan det kännas otryggt att vara hemifrån och på egen hand. En del föräldrar är med barnet i skolan under lång tid efter skadan, andra behöver bara följa med första dagen. Information hjälper! Det brukar vara positivt om barnet och en förälder berättar för klasskamrater och lärare om olyckan, behandlingen och hur det är nu. Vanliga frågor från klasskamraterna kan då få sitt svar och ditt barn måste inte besvara allas frågor på rasterna. Exempel på vanliga frågor är om barnet får leka, om det gör ont, varför huden ser annorlunda ut och om det är något som smittar. Genom att informera försvinner lite av spänningen och barnet kan känna sig lite mer som alla andra. Du kan också förbereda ditt barn genom att ni tillsammans kommer på hur han/hon ska säga till andra barn, till exempel i lekparken:
Det här ärret är från en brännskada, men det är ok nu. Vill du vara med och leka?

Barnets psykiska hälsa

Det är normalt att barnet upplever många olika känslor den första tiden efter brännskadan och utvecklar ett ökat beroende av föräldrarna. Känslorna kan vara starka och verka oroväckande, men behöver inte betyda att ditt barn har allvarliga problem. Det visar att ditt barn behöver tid för att bearbeta det som hänt. Ditt barn kan uppvisa:

- ökad aktivitetsnivå, s.k. ”hyperaktivitet”
- mardrömmar eller rädsla för att somna, sova eller sova ensam
- klängigt beteende och rädsla för att bli lämnad
- kroppsliga besvär som magont, huvudvärk och trötthet
- ovilja att lämna hemmet
- ilska och vredesutbrott
- problem med kamrater och lärare
- problem med skolarbetet

Små barn kan även reagera med:

- tillfällig tillbakagång i utvecklingen, t.ex. att på nytt börja suga på tummen, använda bebisspråk eller kissa i sängen
- rädsla för främmande personer
- rädsla för monster och djur

Du som förälder kan hjälpa ditt barn genom att vara lyhörd för om ditt barn vill prata med dig om brännskadan och vården. Fråga barnet om hon/han kommer ihåg hur brännskadan hände och prata lugnt och sakligt om händelsen. Du hjälper då barnet att få ordning på sina minnen från skadan.

Om de starka reaktionerna och problemen uppstår ofta och pågår i flera veckor eller månader, så kan det hindra barnet från att återgå till vardagen. Det kan påverka barnet i skolan, hemma och när det leker. Då är det viktigt att du som förälder söker hjälp för ditt barn. Kontakta barn- och ungdomspsykiatrin där barnet är bosatt.

Syskon

Syskon till barn som har skadats påverkas också av brännskadan. Föräldrarna har kanske varit mycket på sjukhuset och fokus hamnar ofta på det brännskadade barnet även efter sjukhusvistelsen. Syskon kan då känna att de kommer i skymundan. Syskons reaktioner är individuella, men det är vanligt att de kan:
känna oro för den skadade brodern eller systern
känna skuld för det som hände eller för att vara den som klarade sig
känna sig bortglömd eller mindre viktig än barnet som skadades
Syskon kan ha behov av att prata om sina tankar och sin oro om vad som har hänt brodern eller systern. Fråga syskonet om han/hon har några frågor och försök svara så ärligt och sakligt som möjligt.

Ökad försiktighet och överbeskyddande

Det är naturligt och klokt att vara mer försiktig efter att ens barn har skadats. Ibland är det lätt att bli överdrivet försiktig eller överbeskyddande när barnet börjar återgå till vanliga aktiviteter. Ditt barns rädsla och oro kan öka om hon/han ser att du är rädd. Det är naturligt att vara rädd om sina barn, men din rädsla ska inte hindra barnet från att utforska världen. Här finns inget absolut rätt eller fel, inget facit att titta i. Prata med andra vuxna runtomkring dig, hur tänker de? Genom att dela med sig av sin oro kan den ofta minska, och du får tillfälle att fundera ut vad som passar din familj bäst.
Om du har behov av att diskutera föräldrarollen med andra vuxna kan du också vända dig till din kommun som kan erbjuda olika former av föräldrastöd. Du kan också få råd via exempelvis Rädda barnens föräldratelefon och föräldramejl.

Nedstämdhet och oro hos föräldern

Negativa tankar, oro och skuldkänslor är vanligt hos föräldrar till barn som skadats. Särskilt den första tiden. Ibland kan det bli en negativ spiral som leder till depression. Du kan även ha ökad irritabilitet, mardrömmar eller jobbiga minnesbilder från skadetillfället eller vården. Om du har lindriga besvär kan det hjälpa att hitta bra sömnrutiner, att motionera regelbundet, att vistas utomhus i dagsljus en stund varje dag och att äta hälsosamt och undvika alkohol. Se till att fylla på med positiva aktiviteter och umgås med släkt och vänner som du trivs med, även om du inte känner att du orkar det egentligen. Det är också bra att lära sig en avslappningsteknik eller på annat sätt varva ner en eller flera gånger varje dag.
Din hälsa är viktig för att du, ditt barn och din familj ska återhämta sig!
Om känslorna inte minskar med tiden och du upplever att det påverkar hur du fungerar i ditt jobb och i familjelivet, kontakta vårdcentralen för att få en professionell bedömning och hjälp att hantera problemet.

Orosanmälan

Vårdpersonal som är orolig för att ett barn eller ungdom på något sätt far illa är skyldiga att göra en orosanmälan till socialtjänsten. Det kallas för anmälningsplikt. Socialtjänstens uppgift är att bedöma uppgifterna och ingripa om det behövs. Det räcker med en oro för att något barn inte har det bra, det behövs alltså inga bevis för att göra en anmälan.
En utredning görs av en socialsekreterare tillsammans med familjen för att ta reda på vilket stöd barnet behöver. Samtalet fokuserar på barnets behov, föräldrarnas möjlighet att tillgodose behoven och övriga familje- och miljöförhållanden. Det vanligaste är att socialtjänsten hjälper barnet med föräldrarnas/vårdnadshavarnas samtycke och medverkan.

Skadeanmälan och försäkring

Skadeanmälan

Har ni en olycksfallsförsäkring kontaktar ni ert försäkringsbolag. Spar alla kvitton för utlägg som berör vården av skadan!

Försäkringskassan

Kontakta Försäkringskassan för information om till exempel sjukskrivning och tillfällig föräldrapenning.

Slutbedömning - Invaliditetsintyg

Har du en personförsäkring brukar försäkringsbolaget efter ungefär ett till två år vilja få in ett invaliditetsintyg. Syftet med intyget är att de besvär du kan ha fått av brännskadan ska beskrivas av en läkare. Intyget används som underlag av försäkringsbolaget för deras bedömning av den funktionsnedsättning som uppkommit i samband med brännskadan.

Vill du veta mer om medicinsk invaliditet? Konsumenternas försäkringsbyrå har bra information om vad medicinsk invaliditet är och hur den bedöms.

Önskan om bilder och journalkopior

Om du behöver/vill ha journalkopior från din vårdtid på Brännskadecentrum hänvisar vi dig till journalenheten CESÅ (Centrala Enheten för Skanning och Återgivning), 018-611 52 00.

Vid försäkringsärende tar ni kontakt med ert försäkringsbolag och ger dem en fullmakt. De tar sedan hand om både beställning och eventuella kostnader.

Synpunkter på vården

All personal som arbetar på Brännskadecentrum har dig och din närstående i fokus. Alla har lång utbildning och erfarenhet av vård av personer som drabbats av brännskada. Även i den bästa av världar händer det dock att allt inte blir bra, eller att du som närstående funderar över om något du upplever blivit fel under vårdtiden. Funderingar över sådant tar du lämpligen upp med den sjuksköterska som har ansvar för din närstående. Om du tycker att ett sådant samtal är svårt av något skäl, kan du antingen be att få ett enskilt samtal med avdelningschef eller så kan du ta upp frågan med en kurator. Kuratorn kan sedan hänvisa informationen vidare till någon av avdelningens läkare.

Kontakt med andra

Läger

Karolinska universitetssjukhuset i Solna anordnar varje år ett läger för personer med brännskador, Burn Camp Sverige. Under lägervistelsen har du möjlighet att träffa andra i en liknande situation och uttrycka tankar och funderingar kring hur det är att vara brännskadad. Du kommer att ha möjlighet att delta i olika aktiviteter, lyssna till intressanta föreläsningar och njuta av samvaron tillsammans med andra.

Lägret är för dig som är över 16 år och har en brännskada som är minst ett år gammal. Deltagare från hela Sverige är välkomna men antalet är begränsat till 20 deltagare. Lägret hålls på svenska. Du hittar mer information på Karolinska sjukhusets webbplats.

1177
Du hittar information och tjänster för din hälsa och vård på webbplatsen 1177.se. För sjukvårdsrådgivning ring 1177, öppet dygnet runt.

Kontakt Akademiska
Akademiska sjukhuset nås via:
patientkontakt@akademiska.se
Patientkontakt 018-611 30 33,
Växel: 018-611 00 00
www.akademiska.se