

## RUTIN Sårskador hos barn - handläggning

**Innehållsansvarig:** Johanna Räntfors, Överläkare, Läkare barnkirurgi (johra)  
**Godkänd av:** Kate Abrahamsson, Överläk/Professor, Läkare barnkirurgi (katab2)  
**Denna rutin gäller för:** Verksamhet kirurgi barn; Verksamhet Medicin barn

### Revideringar i denna version

Rutinen ersätter 2020-04-02, version 8.

### Syfte

Att denna rutin skall klargöra hur sårskador skall handläggas på barnakuten här på Drottning Silvias barnsjukhus.

### Arbetsbeskrivning

#### Undersökning

Funktionstesta (distalstatus). Fråga om stelkrampsvaccination och allergi mot lokalanestesimedel. Bedöm om sen eller nervskada, stor risk på händer fötter vid skada av vasst föremål som glas.

#### Smärtlindring

Ta ställning till lugnande medicin, inför bedövning. Använd nervblockad om möjligt (finger, tå). Infiltrera bedövning via sårytan istället för genom huden.

Vid skrapsår har man god smärtlindrande effekt av Xylocain-gel 2%.

Vid stickrädsla och uppkommen panik hos barnet, kan man tvingas avbryta försöket och planera för sårrevison i narkos istället. Kan vara stor hjälp att använda lustgas vid stickrädsla, från 5-6 år.

#### Rengöring

Efter bedövning: Torka med gasvävskompresser av bomull för att lättare få bort smuts. Det är viktigt att få bort all synlig smuts vid sår i ansiktet för att undvika tatuering.

Efter smärtlindring behövs inte sällan sax och pincett för att få helt rent, fr.a ett sår som skall sutureras.

Får man inte bort all smuts på ett skrapsår kan man sätta på Duoderm standard. (Se punkt 8 omläggning.)

### Suturval

Lokalisation	Material	Sutturtagning
Skalp	4,0 Ethilon	10-14 dgr
Ansikte	5,0 Ethilon	5 dgr
Öra	5,0 Vicryl Rapid	Tills faller av
Läpp/ Munslimhinna	5,0 Vicryl Rapid	Tills faller av
Bål	4,0 Ethilon	8-10 dgr
Arm/ ben	4,0 Ethilon	7 dagar
Hand	5,0 Ethilon	8-10 dgr
Finger	5,0 Vicryl rapid	Tills faller av
Fot	4,0 Ethilon	12-14 dgr
Scrotum	5,0 Vicryl el Monocryl	Tills faller av

Förstärk alltid suturer med tejp. Addera 2-3 dagar vid sår på extensionsytor över leder.

## RUTIN Sårskador hos barn - handläggning

### Infektionsprofylax

Antibiotikaprofylax behövs vanligtvis ej, med undantag för:

- Kraftig förorening
- Djupt sår
- Ben-, led-, sen- eller broskengagemang
- Öppen fraktur
- Amputation
- Människo- och djur bett
- Mekanisk hjärklaff eller ortopediska implantat
- Sår äldre än 12 timmar som behöver sutureras

### Preparatval (Kontakta infektionsjour vid tveksamhet):

Sårskador:	Heracillin el. Cefadroxil
Människobett:	Spektramox
Hundbett:	Spektramox
Kattbett:	Kåvepenin el. Spektramox
Pc-allergi:	Dalacin el.Ciproxin (vid pc-allergi)

### Tetanusprofylax

Indikationen är sårskador kontaminerade med smuts eller jord samt djur- och människobett. Barn som vaccinerats på BVC och i skolhälsovården har ett fullgott skydd. Om uppgifterna är vaga bör patienten betraktas som ovaccinerad. För mer info:

([www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se)) för vaccinationsprogram för olika årskullar.

Boosterdos av tetanusvaccin är inj. Boosterix 0,5ml. Den som vaccineras bör få ett skriftligt vaccinationsdokument.

### Uppföljning

Enklare sår och större barn kan följas upp hos distriktssköterska eller skolsköterska. Patienter som skall ha återbesök till vår sjuksköterskemottagning på DSBS är:

- Amputationsskador
- Cykelhälar
- Sår med cirkulationsproblem, t.ex. barn med meningomyelocele (MMC)
- Barn med speciella behov, t.ex. autism, utvecklingsstörning

Övriga som behöver återbesök skall följas upp av distriktssköterska.

Uppmana att ta smärtlindring inför återbesök.

Informera om att tejpa ärr så länge de är röda, för att få ett finare och slätare ärr.

Ge informationsblad om Sårskador.

### Olika typer av sår att beakta

#### Sår av vassa föremål

Sår orsakade av vassa föremål som glas stor risk för skada av djupare strukturer, senor framför allt på händer och fötter. Viktigt med noggrant distalstatus.

Doknr. i Barium 10541	Giltigt fr.o.m 2021-10-11	Version 9
--------------------------	------------------------------	--------------

## RUTIN Sårskador hos barn - handläggning

### Smutsiga skrubbsår

Smärtlindra med Xylocaingel alternativt med lokal bedövning. Rengör ordentligt, eventuellt med pincett och sax. Om det finns kvar lite smuts kan man sätta på Duoderm standard.

### Främmande kropp i mjukvävnad

Se till att få bort hela främmande kroppen, exempelvis en sticka. Använd främmande kroppstång. I vissa fall kan man vara behjälplig med UL.

### Lokalisation

#### Skalp

De flesta färskta sårskador i skalpen kan limmas. Suturering vid större sår > 3 cm med glipning, hög tension eller blödning som ej avstannar med tryck.

#### Ansikte

De flesta sårskador i ansiktet kan tejpas (med vissa undantag, se nedan). Kontakta plastikkirurgjour vid omfattande sårskador i ansiktet.

#### Öron

Viktigt att allt brosk täcks av hud, annars risk för kondrit. Adaptera ovanliggande hud med resorberbara suturer. Sy ej i brosket. Hematom på ytterörat (fluktuerande svullnad) bör dräneras och omläggas med tryckförband för att undvika blomkålsöra. Konsultera ÖNH-jour, SU/Sahlgrenska vid tveksamhet.

#### Läppar

Behöver sutureras om sårskadan glipar och även vid större sårskador i munslemhinna, djupare än 0,5 cm och bredare än ca 2 cm. Sårskador som omfattar övergång mellan hud och läpproda skall adapteras exakt.

#### Munhåla, tunga

Sår i munslemhinna och tunga läker ofta fint utan suturering. större sårskador i munslemhinna, djupare än 0,5 cm och bredare än ca 2 cm. Undantaget är sårskador som inbegriper kanten av tungan med kluven tunga ("ormtunga"). Kontrollera tänder. Skall sutureras i narkos.

#### Tänder

Vid lösa, utslagna eller frakturerade tänder, kontakta Barntandvården. Jourtid kontaktas käk kirurgjour, SU/Odontologen. Utslagen permanent tand skall sättas på plats så snart som möjligt.

#### Händer, fingrar

Sårskada. Viktigt med noggrann funktionskontroll innan bedövning läggs och inför eventuell narkos. Kontakta ortopedjour vid misstanke om extensorsenskada. Kontakta handkirurgjour, SU/Sahlgrenska vid misstanke om flexorsenskada. Vid svårbedömda sår med risk för senskador, orsakat av vassa föremål som glas, kniv mm, överväg undersökning, suturering i narkos.

Klämskada. Blod under nagel och skadat nagelband, då skall nageln dras. *Obs! om nagelbandet är helt behöver inte nageln dras.* Om helt nagelband men hematom OCH smärta kan man prova att punktera nageln med en nål alternativt dra nageln.

Amputerad fingertopp lämnas att sekundär läka. Framstickande benfragment bör nypas bort med tång 2-3 mm, benvävnad skall vara täckt med vävnad. Vid fraktur-misstanke (=öppenfraktur); röntgen och antibiotikaproylax Heracillin 7 dgr vid konstaterad fraktur. Skador som endast omfattar distala falangen behöver ej röntgas eller antibiotika behandlas. Återbesök 7-8 dagar. Läkningstid ca 6 veckor. Lednära amputationsskador kontakta handkirurgjour SU/Sahlgrenska vid tveksamhet.

Doknr. i Barium 10541	Giltigt fr.o.m 2021-10-11	Version 9
--------------------------	------------------------------	--------------

## RUTIN Sårskador hos barn - handläggning

### Genitala

Vanligt vid gränsingsolyckor. Oftast trubbigt våld med ytliga rifter som är självläkande. Större sårskador > ca 1.5 cm breda och > 5 cm djupa kan behöva suturering, i narkos. Vid spetsigt trauma eller djupare skador risk att urethra eller rektum skadats.

### Knäled

Vid misstanke om skada på ledkapsel eller bursa suprapatellaris bör exploration i narkos utföras + genomlysning. Konsultera ortoped.

### Fotled

Hög infektionrisk. Vid s.k. "cykelhål" (hål som fastnat i cykelhjul) föreligger ökad risk för djup skada och efterföljande nekros. Noggrann rengöring. Omläggning med salvkompress och stadigt förband. Återbesök till sårsköterska på kirurgmottagningen efter 5-7 dgr.

**Källor:** Akut kirurgi, J. Järhult, M Melle-Hannah, Liber, 2014  
Akut kirurgi och urologi, Behandlingsprogram, Stockholms läns landsting 2009  
Chirurgia minor, Kompendium i barnkirurgi & barnortopedi, B.Frenkner, 2004

### Ansvar

Gäller för all personal inom Verksamhet Kirurgi barn samt Verksamhet Medicin barn på Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschefen som även ansvarar för att rutinen följer gällande författningar/lagar.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

### Granskare

Johanna Röntfors, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU