

Svåra brännskador

ALLERGIA
IHO
ASTMA



INNEHÅLL

Allmänt om brännskador	4
Poliklinisk vård	13
Sårvård	15
Kost efter brännskada	19
Fysio- och ergoterapi	26
Ärr	29
Mentalt stöd	32
Brännskadans inverkan på sexualiteten	39
Social trygghet för brännskadade	42
Utskrivning från sjukhus	50
Suomen Palovammayhdistys ry	56
Kamratstöd	58

SAKKUNNIGA

HUCS Jorvs sjukhus brännskadecentrum och intensivvård,
avdelning U2:

specialistläkare inom plastikkirurgi Jussi Valtonen,

sjukskötare HYH Katarina Andersson,

sjukskötare YH Pia Tiimo,

auktoriserad sårvårdare Sari Ilmarinen,
sjukskötare YH, sårvårdare Lotta Korkeaniemi,
näringsterapeut Salla Juselius,
ergoterapeuter Salla Lempiäinen, Anna Piironen,
fysioterapeuter Sirkku Vuolle, Katja Repetti,
Jenny Vuonoranta,
sjukskötare, stödperson inom krisarbete Riitta Tasanen,
sjukskötare, auktoriserad sexualrådgivare,
sexualterapeut Annukka Lavikainen,
socialarbetare Anna-Kaisa Raatikainen, Klaudia Kokkola

LAYOUT Funkkis – Brändi & Markkinointi

ÖVERSÄTTNING Lingvia Translations

BILDER Jarno Mela

TRYCKERI PunaMusta

UTGIVARE Allergi-, hud- och astmaförbundet rf 2024

ALLMÄNT OM BRÄNNSKADOR

I Finland söker uppskattningsvis 20 000 personer vård för brännskador varje år. Tusen personer vårdas på sjukhus, varav hälften är barn. Varje år drabbas cirka 50 finländare av livshotande brännskador som kräver intensivvård. Brännskador utgör cirka fem procent av alla skador.

Uppkomst och utveckling av brännskador

En brännskada är en vävnadsskada som orsakas av värme, elektrisk ström eller ett frätande ämne. De vanligaste orsakerna till brännskador hos vuxna är eldslågor och heta vätskor. Hos barn är heta vätskor den absolut vanligaste orsaken till skador.

Skadans svårighetsgrad påverkas av temperaturen, spänningens storlek eller styrkan hos det kemiska ämnet och exponeringstiden. Till exempel orsakar en temperatur på 52 grader en djup skada på 20 minuter och en temperatur på mer än 100 grader orsakar en djup skada på mindre än en sekund. Dessutom skickar skadad vävnad ut signalsubstanser i sin omgivning, vilket orsakar svullnad.

Svullnaden ökar under de första 48 timmarna efter att skadan inträffat, vilket gör att brännskadan blir djupare under de första två dygnen. Vid omfattande skador som täcker mer än 20 procent av kroppsytan är svullnaden utbredd och orsakar betydande vätskeförlust. Vid behandling av patienter med omfattande brännskador är vätskebehandling nödvändig för att undvika så kallad brännskadechock.

Brännskadans allvarlighetsgrad

Vid första gradens brännskador är huden röd, känslig för beröring och svullen, men utan blåsor. Första gradens brännskador läker inom en vecka och lämnar inga ärr.

Vid andra gradens skador är hudlagren skadade i varierande grad, men skadan har inte gått genom alla hudlager. Ytliga skador av andra graden kännetecknas av blåsor på hudytan. Om blåsorna tas bort eller spricker är de skadade områdena vanligtvis mycket smärtsamma, rosa och fuktiga. Känslan i huden bevaras vid andra gradens ytliga brännskador. Vid djupa andra gradens brännskador lossnar ofta blåsorna och huden under blåsorna är antingen tegelröd eller till och med blek. Hudens yta kan också vara torr.

Vid djupa andra gradens skador är hudkänslan nedsatt i varierande grad. Ytliga andra gradens skador läker inom två veckor och kirurgisk behandling (operation) är sällan nödvändig. Däremot läker djupa andra gradens brännskador ofta inte av sig själva och kan orsaka ärr när de läker. Av denna anledning är kirurgisk behandling ofta motiverad. Om en djup andra gradens skada inte opereras kan resultatet bli ett synligt, funktionshinder och stramt ärr.

Vid en tredje gradens brännskada är alla hudlager skadade. Denna grad av brännskada kallas därför också fullhudsbrännskada. Sårytorna är vanligtvis torra, läderartade eller förkolnade och har ingen känsel. Tredje gradens brännskador kräver i regel alltid kirurgisk behandling.

Första hjälpen

Första hjälpen vid behandling av brännskador är att avlägsna exponeringen, till exempel genom att släcka och ta av brinnande kläder eller ta av kläder som är indränkta i het vätska. Därefter ska det brännskadade området kylas med 25-gradigt rinnande vatten i 10–20 minuter. När det gäller små barn måste man tänka på att inte kyla ner hela kroppen när man kyler det brännskadade området.

Behandling av brännskador på sjukhus

Omfattande brännskador som kräver intensivvård behandlas på enheter som är specialiserade på brännskador. Finlands enda brännskadeenhet är avdelning U2 – brännskadecentrum och intensivvård vid HUCS Jorvs sjukhus i Esbo.

Behandlingen av patienter med omfattande brännskador som behöver intensivvård är långvarig och kräver multiprofessionell kompetens. Chansen att överleva omfattande brännskador beror främst på skadans omfattning och patientens ålder. Med bästa möjliga behandling kan barn och unga överleva brännskador som täcker upp till 90 procent av kroppsytan, medan en skada som överstiger 15 procent av kroppsytan ofta kan vara livshotande för äldre.

Inledande behandling på sjukhus

En patient med brännskador kommer ofta till brännskadeenheten från en hälsostation eller ett lokalt sjukhus, där man har bedömt brännskadans omfattning och gett omedelbar första hjälpen. En patient med omfattande brännskador har också förberetts för förflyttning.

Det är viktigt att patientens närstående är närvarande i den inledande fasen, eftersom de kan tillfrågas om patientens sjukdomshistoria, grundsjukdomar och medicinering samt ge närmare information om vad som har hänt. Patienten kan oftast inte uppfatta sitt eget tillstånd, varför det behövs ett nära samarbete mellan närstående och personal.

På brännskadecentret tas patienterna emot av en kirurg, en narkosläkare och 2–3 sjukskötare. I den inledande undersökningen utesluter man livshotande tillstånd och säkerställer patientens vitala livsfunktioner. Efter det gör kirurgen en bedömning av brännskadornas omfattning och djup. Vid omfattande brännskador får patienten nödvändig vätskebehandling och lämplig smärtlindring.

De brännskadade områdena sköljs, rengörs noggrant och all lös död vävnad tas bort. Brännsåren fotograferas för att man ska kunna följa med hur skadan fördjupas och läker. Efter detta täcks såren med olika sårvårdsprodukter som väljs ut från patient till patient. De populäraste sårvårdsprodukterna vid den inledande behandlingen är för närvarande olika förband som innehåller silver.

Vid omfattande brännskador får patienten nödvändig vätskebehandling och lämplig smärtlindring.



Smärtlindring

Brännskador är alltid smärtsamma, men smärtan kan lindras på ett effektivt sätt. Det finns tre olika sätt att se på smärtan hos en patient med brännskador.

Beröringssmärta är smärta i samband med sårvård, duschning och fysioterapi. Det är den värsta tänkbara upplevelsen av smärta, enligt patienternas egna erfarenheter. Beröringssmärta kan endast lindras effektivt med de allra starkaste smärtstillande läkemedlen som ges intravenöst, men inte ens de starkaste läkemedlen kan helt ta bort smärtan. Nya sårvårdsprodukter möjliggör färre förbandsbyten.

Om patienten ligger i respirator och är sövd kan förbandsbyten utföras utan rädsla för smärta. Endast fullständig narkos kan avlägsna beröringssmärtan helt. Bakgrundssmärta har karaktären av en dov smärta i de brännskadade områdena och i lederna vid sängläge.

Det finns bra intravenösa eller orala mediciner mot bakgrundssmärta som kan användas för att lindra smärtan.

Psykisk smärta som är en mental smärta är den svåraste smärtan att kontrollera. Hos en brännskadad patient är smärtröskeln sänkt på grund av den psykiska kris, ångest eller depression som hör ihop med skadan.

Patienten kan utveckla en stark rädsla för behandlingsåtgärder som övergår i psykisk smärta. Psykisk smärta är inte samma fysiska smärta som beröringssmärta eller bakgrundssmärta, men patienten upplever den som verklig smärta.

Patienten informeras ingående om alla behandlingsåtgärder i förväg. Behandlingen ska bygga på ett ömsesidigt förtroende och man strävar därför efter att uppnå en så bra kontroll över det mentala tillståndet som möjligt i vårdssituationen. I praktiken innebär det alltid en kombination av läkemedel som lindrar beröringssmärta, smärtstillande läkemedel mot bakgrundssmärta och psykologiska smärtlindringsmetoder, till exempel användning av bakgrundsmusik, videofilmer eller spel.

Psykisk smärta är inte samma fysiska smärta som beröringssmärta eller bakgrundssmärta, men patienten upplever den som verklig smärta.



Brännskadeoperationer

Ytliga brännskador läker utan operation inom tre veckor, men djupa och omfattande brännskador kan kräva flera operationer. Under operationen avlägsnas all död vävnad, hud och vid behov underliggande fettvävnad innan det brännskadade området blir infekterat. Beroende på brännskadans omfattning och djup utförs den första operationen redan inom de första två dagarna efter att skadan har uppstått.

Vanligtvis ersätts den vävnadsförlust som brännskadan orsakat med hudtransplantat. I sådana fall tas tunna hudtransplantat från oskadda, friska hudområden som täcker en del av huden. Oftast tas hudtransplantatet från låren, men vid behov kan hudtransplantat tas från i stort sett var som helst.

Vid omfattande brännskador perforeras (meshas) hudtransplantaten och läggs på sårytorna som ett nät. Genom att göra små hål i (mesha) hudtransplantatet kan man töja ut hudstycket så att det täcker även stora brännskadade områden. Expansionstalet varierar beroende på brännskadans placering. På händerna är det till exempel inte lämpligt att använda brett expanderade transplantat, och i ansiktsområdet meshas transplantaten inte alls. Syftet är att garantera ett bättre estetiskt och funktionellt resultat.

Inledningsvis fixeras hudtransplantaten med hjälp av agraffer, stygn eller olika vävnadslim. Det tar cirka två dygn för hudtransplantat att fästa. Till en början är hudtransplantaten rödare än resten av huden, men med tiden blir de något ljusare än den friska huden.

POLIKLINISK VÅRD

Remiss till behandling

På intensivvårdsavdelningen vid brännskadecentret på Jorvs sjukhus, HUCS, behandlas patienter med brännskador från hela landet som har remiss och som behöver poliklinisk specialiserad sjukvård. Det första besöket sker alltid hos en plastikkirurg som är specialiserad på brännskador och som bedömer skadans art och den fortsatta behandlingen. Vid behov kommer också den ergoterapeut som ansvarar för ärrvården och den fysioterapeut som ansvarar för funktionsförmågan till mottagningen.

Behandling av brännskada på poliklinik

Mottagningstiderna varierar från cirka en halvtimme till två timmar, beroende på brännskadornas omfattning. Det finns möjlighet att duscha såret på mottagningen. Sårvården kan vara smärtsam. Vi rekommenderar att man tar värkmedicin innan man kommer till mottagningen. För barn används vid behov premedicinering för att minska barnets rädsla och smärta.

Besöken på brännskadepolikliniken ordnas enligt hur såret läker. Mellan besöken på polikliniken kan förbanden bytas hemma eller så kan patienten besöka en sårvårdare på sin hälsostation. I sådana fall får patienten skriftliga sårvårdsanvisningar.

Kontinuiteten i vården säkerställs för alla patienter med brännskador efter utskrivningen eller efter överföringen till brännskadepolikliniken för fortsatt vård.
and transition to follow-up care.

**För barn används vid behov
premedicinering för att minska
barnets rädsla och smärta.**



SÅRVÅRD

En frisk hud skyddar oss och hindrar mikrober från att komma in i kroppen. En brännskada förstör detta skydd. Med en effektiv sårvård och lämpliga sårförband strävar man efter att skapa en gynnsam sårläkningsmiljö och förhindra att sårerna blir infekterade.

Alla brännskador ska därför behandlas på ett slutet sätt, dvs. täckas med sårförband. Det finns gott om sårvårdsprodukter på marknaden. Olika sjukhus och polikliniker använder olika sårvårdsprodukter som alla är lika bra så länge de används på rätt sätt.

På sjukhus utförs sårvården vanligtvis under morgonskiftet. Sårvården tar länge och görs vid behov under lätt narkos och med smärtstillande läkemedel, vilket gör att patienten blir trött. Det är därför bra att ta hänsyn till tidpunkten för förbandsbytet när man planerar att besöka patienten.

Det finns gott om sårvårdsprodukter på marknaden.



Rengöring och behandling av brännskada som inte har opererats

Ett brännskadesår kan tvättas med dricksvatten om patientens tillstånd tillåter det. I annat fall tvättas såren med en sårtvättlösning.

Brännskadesåret rengörs från sot, smuts och främmande föremål såsom klädrester, sand, barr och eventuella förbandsbitar. Blåsor och ytliga hudflagor tas också bort. Efter rengöringen täcks såret med en lämplig sårvårdsprodukt.

Valet av sårvårdsprodukt beror bland annat på sårets ålder, omfattning och läkningsstadium. Patientens underliggande sjukdomar och allergier bör också beaktas. Vid behandling av infekterade sår används produkter som kontrollerar uppkomst och reproduktion av mikrober.

En brännskada fortsätter att fördjupas upp till tre till fem dygn efter att skadan har inträffat. Såren bör kontrolleras oftare i början för att bedöma brännskadans slutliga djup och det eventuella behovet av operation. Till en början utsöndrar brännskadesåret också mycket vävnadsvätska. Absorberande förband

måste bytas dagligen, till och med flera gånger om dagen vid omfattande skador. Allt eftersom dagarna går minskar mängden sårvätska och förbanden behöver inte bytas varje dag.

En ytlig brännskada läker inom cirka två veckor. En djup brännskada kräver kirurgisk behandling för att läka. Eftersom det är svårt att bedöma brännskadornas djup måste den läkare som bedömer läkningsprocessen och behovet av operation ha erfarenhet av att behandla brännskador.

Vård efter operation

Efter en brännskadeoperation har patienten fler sår än före operationen eftersom operationen innebär att den brända vävnaden tas bort och såret täcks med ett hudtransplantat som tas från ett friskt område. I operationssalen täcks tagstället med en sårvårdsprodukt och såret läker inom två till tre veckor.

Det tar ett par dagar för hudtransplantatet att fästa, men den slutliga läkningen och behovet av sårvård kan ta upp till flera veckor. Medan hudtransplantatet håller på att fästa bör man undvika att röra på hudtransplantatområdet. Om det behövs används skenor för att förhindra ledrörelser.

Undertrycksbehandling kan användas för att få hudtransplantatet att fästa och hållas på plats, vilket också kan göra det möjligt för patienten att röra sig mer fritt.

Undertrycksbehandling av sår skapar ett undertryck på sårytan, vilket förbättrar blodcirkulationen i sårhålan, avlägsnar överflödigt vävnadsvätska och håller hudtransplantatet mot sårbädden. Undertrycksbehandlingen genomförs med en specialdesignad anordning, ett dränage och ett lufttätt förband. Undertrycksapparaten håller undertrycket på önskad nivå och larmar vid eventuella blockeringar eller läckage.

Trots detta förstörs vissa hudtransplantat av infektion eller friktion, vilket kan kräva ytterligare operationer och tagning av nya transplantat.

Läkta brännskador, hudtransplantat och sår på tagstället kräver behandling. Huden ska tvättas och smörjas in dagligen. Den nya huden är till en början mycket tunn och tål inte att gnuggas. I början bildas det lätt blåsor och sprickor på den nya, känsliga huden. Den nya huden bör skyddas från solen.

Kompressionsplagg som är avsedda för att förhindra överväxt av ärr förebygger blåsbildning och skyddar mot skavning och solljus.

Undertrycksbehandlingen genomförs med en specialdesignad anordning, ett dränage och ett lufttätt förband.



KOST EFTER BRÄNSKADA

Tillräcklig näring stöder återhämtningen

En brännskada förändrar kroppens ämnesomsättning och orsakar ett katabolt tillstånd, vilket kan leda till oavsiktlig viktninskning och förlust av muskelmassa. Kroppens ämnesomsättning kan förbli förändrad i upp till ett år. Bra kost och medicinering används för att förhindra nedbrytningen av muskelmassan, men det kan vara svårt att stoppa förlusten av muskelmassa helt.

Efter en brännskada behöver kroppen mer energi, protein, fett, vitaminer och mineraler än vanligt. Långvarigt bäddläge och eventuell intensivvård som pågår länge kan också leda till minskad muskelmassa. För att återhämta sig behöver kroppen extra näring för att öka muskelmassan och återfå styrkan. Ju större brännskadan är, desto mer energi behöver kroppen. Även vid mindre brännskador är det viktigt att tänka på vad man äter och se till att man får i sig tillräckligt med näringsämnen. För lite näring kan leda till långsammare sårhäkning och återhämtning. Maten är med andra ord en viktig del av läkningsprocessen.

Oavsiktlig viktnedgång kan innebära en risk för undernäring

Undernäring innebär att kroppen får för lite näring i förhållande till vad den behöver eller att kosten inte innehåller tillräckligt av de näringsämnen som kroppen behöver. Vid en brännskada kan vikten gå ner, men i och med återhämtningen börjar vikten gradvis att gå upp igen. Oavsiktlig viktnedgång under konvalescentstiden kan vara ett tecken på undernäring. Det är värt att notera att aptiten kan vara nedsatt efter en lång sjukhusvistelse, vilket kan förhindra eller göra det svårt att äta tillräckligt.

Att se till att äta bra är en av de viktigaste sakerna man kan göra för att få tillbaka krafterna och främja återhämtningen. När näringsintaget förbättras mår patienten bättre, får ett bättre humör och aptiten återvänder.

Ett tillräckligt energi- och proteinintag upprätthåller allmänskonditionen och motståndskraften och bidrar till att öka muskelmassan. Även med bra och tillräcklig näring kan fettvävnaden öka snabbare än muskelmassan i de tidiga stadierna av återhämtningen. Även då gäller det att få i sig tillräckligt med näring och inte till exempel äta mindre. Det viktigt att tänka på kostens sammansättning under hela återhämtningen.

Måltidsrytm

Det är bra att dela upp måltiderna i flera mindre måltider under dagen. Måltider och mellanmål kan ätas med cirka 2–3 timmars mellanrum. En bra måltidsrytm kan till exempel se ut enligt följande: frukost, mellanmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsmat.

En regelbunden måltidsrytm säkerställer ett tillräckligt och jämnt intag av energi under hela dagen. Det är bra att korta ner nattfastan genom att äta ett mellanmål

precis innan man går och lägger sig och den första måltiden nästa morgon direkt efter att man vaknar. Nattfastan bör inte överstiga 10–11 timmar. När fastan är kortare får kroppen i sig mer näring under dygnet och återhämtningen går snabbare.

Energi- och proteinrik kost

Energi

Om patienten oavsiktligt går ner i vikt under återhämtningen är det viktigt att öka energiintaget. I det här fallet kan man glömma principerna för en fettsnål kost. Fett (till exempel vegetabiliska oljor, margariner, smör), grädde och till och med socker kan användas för att ge extra energi utan att behöva öka portionsstorleken. I första hand ska mjuka fetter, såsom oljor och vegetabiliska bredbara fetter, användas. Det är tillåtet att äta det man är sugen på och till exempel äta godsaker oftare med gott samvete.

Protein

Ett tillräckligt proteinintag är särskilt viktigt för att främja sårläkningen och bibehålla muskelmassan. Varje måltid och mellanmål bör innehålla ett proteinrikt livsmedel. Det finns mycket protein i kött, fisk, kyckling, ägg, mjölkprodukter, baljväxter, linser, bönor och nötter samt sojaprodukter. Om matlusten inte är så stor vid

huvudmåltiderna kan det vara lättare att använda rikligt med mjölk, surmjölk, yoghurt, fil, ost, färskost, ägg eller pålägg.

Livsmedelsgrupp/tips

Mjölksprodukter, dvs. mjölk, surmjölk, yoghurt, fil, kvarg, gräddfil, grynost (keso), ost, sojaprodukter
Välj produkter med högre energiinnehåll, dvs. produkter med mer fett och socker.

Kött, kyckling, fisk, ägg / Mjölksprodukter / Pålägg och ost / Produkter som innehåller bondbönor

Ät dessa proteinrika livsmedel vid varje måltid. Välj de alternativ som du tycker smakar bäst. Kött kan smaka bättre om du kryddar det lätt.

Bröd, gröt, potatis, makaroner och andra spannmålsprodukter

Öka energiinnehållet med fett. Till exempel kan en matsked olja, margarin eller smör berika en portion gröt, pasta eller potatismos.

Olja, margarin (70–80 % fett), majonnäs, avokado, nötsmör, nötter, frön

Dessa livsmedel ger dig lättast extra energi. Tillsätt fett i varje portion, t.ex. rybsolja och grädde i soppan, avokado i smoothien och bredbart pålägg av nötter på kexen.

Krämer och andra efterrätter

Ät krämer och andra efterrätter med vispgrädde eller glass.

Bakverk och snacks

Piroger, kex, nötter och choklad är till exempel energirika mellanmål som många tycker om.

Drycker

Drick mjölk eller surmjölk som måltidsdryck och juice eller näringsdrycker när du är törstig. Drick mellan måltiderna, så att du orkar äta mer när det är matdags.

Grönsaker, bär och frukt

Du kan använda mindre mängder än vanligt, eftersom de bara innehåller lite energi och inget protein alls.

Vitaminer och mineraler

Kroppen behöver betydligt mer vitaminer och mineraler än vanligt för att läka såret. Målet är att få i sig de vitaminer och mineraler kroppen behöver via kosten, men det är inte alltid möjligt. Särskilt i de tidiga stadierna av en brännskada behöver den normala kosten ofta kompletteras med vitamin- och mineraltillskott. Ett multivitamin-tillskott säkerställer ett mångsidigt intag av skyddande näringsämnen.

Näringsdrycker

På apoteket finns näringspreparat (Nutridrink®, Fresubin®, Resource®) som säkerställer näringsintaget för den som inte orkar eller klarar av att äta tillräckligt.

Beroende på produkt innehåller en flaska 250–400 kcal energi och 8–20 g protein (till exempel innehåller ett glas mjölk 7 g protein och en biff på 100 g innehåller 20 g protein). I utbudet av näringspreparat finns garanterat en produkt som passar den egna smaken och eventuell specialkost. Man kan dricka 1–3 flaskor per dag som mellanmål, till exempel kylda med isbitar, utspädda med vatten eller dricka små klunkar i taget till exempel som efterrätt.

FYSIO- OCH ERGOTERAPI

Fysio- och ergoterapeuter är en del av det multidisciplinära team som ansvarar för vården och rehabiliteringen av patienter med brännskador. En brännskada orsakar förändringar i många delområden av livet, till exempel i rörelse- och funktionsförmågan, i vardagssysslorna, i arbetet och i det sociala livet. Ju allvarligare brännskada, desto större är inverkan.

Mål för rehabiliteringen

Målet med rehabiliteringen är att bibehålla och återställa den funktions- och rörelseförmåga som personen hade före brännskadan. Ibland orsakar en brännskada så bestående förändringar att det inte är möjligt att återfå den tidigare funktionsförmågan. I det här fallet är målet att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga och livskvalitet.

Fysio- och ergoterapin inleds genast i intensivvårdsfasen jämsides med den övriga vården. Terapin är en viktig del av vården av en brännskadad patient under hela behandlingsperioden på intensivvårdsavdelningen och på vårdavdelningen, och

ofta under den långa rehabiliteringsfasen. Patientens egna mål och tidigare funktionsförmåga tas i beaktande vid planeringen av rehabiliteringen.

Fysio- och ergoterapeutiska metoder

De fysio- och ergoterapeutiska metoderna för patienter med brännskador skiljer sig inte från de terapier som används för andra patientgrupper, men det finns några särskilda faktorer, såsom hudtransplantat, ärr som stramar och smärta, att ta hänsyn till. Fysio- och ergoterapeuter använder sig av aktiv och passiv rörelseterapi, andningsterapi, träning av rörelser och vardagsfärdigheter samt hållningsbehandling och behandling med skenor.

En viktig del av terapin är ärrbehandling, passiv stretching och ärrvård. Under hela rehabiliteringsprocessen bedöms dessutom patientens behov av hjälpmedel och ges vägledning i hur hjälpmedlen ska användas.

God smärtbehandling är en viktig del av den omfattande vården av patienter med brännskador. Utöver de medicinska metoderna för smärtbehandling kan patienten få vägledning i metoder för att hantera smärta.

En viktig del av terapin är ärrbehandling, passiv stretching och ärrvård.



Rörelse och rörelseträning

En färsk brännskada hindrar inte att man rör på sig eller använder sina armar och ben. Målet är att lägga sårförbanden så att de inte hindrar rörelseförmågan. Under intensivvårdsfasen påbörjas aktiva rörelser så snart det är möjligt. Om aktiv träning under intensivvårdsfasen inte är möjlig, utför terapeuten rörelseövningarna passivt.

Efter en lång period av intensivvård tränas grundläggande rörelseförmåga, balans och vardagsfärdigheter. Dessutom upprätthålls och förbättras muskelstyrka, uthållighet och rörlighet i lederna. I början är det en del av träningen att vägleda patienten i att byta ställning eller äta. På grund av den minskade styrkan i hela kroppen kräver till och med detta ofta en stor ansträngning från patientens sida.

Rehabiliteringsprocessen för en brännskadad patient är lång och sker i flera steg. Sjukhusvistelsen kan pågå i

flera månader beroende på hur omfattande patientens skador är. Fysio- och ergoterapin fortsätter ofta även efter utskrivningen. Patientens egen motivation och aktivitet är viktig under hela behandlingsperioden och betonas även efter utskrivningen.

ÄRR

Brännskadade områden och tagställen är röda eller till och med blåröda under en lång tid i början. Färgen blir ljusare med tiden. Ju djupare skadan är, desto mer ärrbildning brukar bildas. Djupare brännskador av andra och tredje graden orsakar nästan alltid synliga ärr. Ärrbildning är individuellt och det är inte alltid möjligt att i förväg veta hur mycket ett ärr kommer att växa.

Den egentliga ärrbildningen (överväxt av ärr) börjar inte förrän några veckor efter att såret har läkt. Symtom på överväxt av ärr är att ärret blir tjockare och hårdare. Andra symtom är kraftig rodnad, klåda, stickningar och ibland ömhet vid beröring. Ärret kan bli så tjockt och förstorat att det blir svårt eller omöjligt att röra sig normalt. Spänningar i huden är ofta som värst på

morgonen och lättar under dagen med motion och träning.

Ärren kan förbli synliga, men med tiden mjuknar de, blir plattare och får en färg som är närmare det normala. Denna förändring kallas att ärrret mognar. Hela ärrprocessen tar i genomsnitt mellan ett halvt och två år. Den nya huden blir lätt bränd och pigmenterad, så särskilt under ärrrens tillväxtfas bör de skyddas med kläder eller solskyddskräm (solskyddsfaktor 50). Hudtransplantatärr tål inte solen som vanlig hud.

Vård av ärr

Vården av ärr planeras alltid individuellt och anvisningar ges om de metoder som valts. God sårvård och minskning av svullnad är en del av förebyggandet av överväxt av ärr. Det viktigaste när det kommer till vården av ärr är daglig insmörjning och massage av huden, vilket ökar ärrrets elasticitet och minskar klåda. Dessutom används långvarig stretching, tryckbehandling och silikonprodukter som är avsedda för vård av ärr som behandlingsmetoder. Ärrvården fortsätter tills ärren har blivit ljusare och mjukare.

Det viktigaste när det kommer till vården av ärr är daglig insmörjning och massage av huden, vilket ökar ärrrets elasticitet och minskar klåda.



Långvarig stretching fungerar bäst när huden är väl insmord. Stretchningarna utförs ofta med hjälp av skenor och ortoser för att förlänga töjningens varaktighet. Stretchande skenor används vanligtvis på natten eller vid vila, vilket möjliggör aktiv träning på dagen.

Tryckbehandling förhindrar ärrtillväxt, bibehåller hudens fuktighet och elasticitet, plattar till ärrret, minskar klåda och påskyndar ärrrets mognad. Tryckbehandling inleds vanligtvis med ett kompressionsplagg eller ett flexibelt förband. Individuella kompressionskläder måttbeställs när svullnaden och patientens vikt har stabiliserats. Kompressionskläder ska bäras 23 timmar per dygn, vilket innebär att de endast ska tas av vid tvätt, hudvård och vid behov vid mer aktiv träning. Tryckbehandling kan också utföras med hjälp av olika skenor och ortoser, bland annat i ansiktområdet. Olika silikonprodukter kan användas separat eller i

kombination med tryckbehandling för att förbättra behandlingen.

Tryckbehandling inleds vanligtvis med ett kompressionsplagg eller ett flexibelt förband.



MENTALT STÖD

En allvarlig plötslig olycka innebär en kris och en anpassningsutmaning för hela familjen. Händelsen chockerar, väcker rädsla, ilska, skuld känslor och en känsla av osäkerhet. Tidigare erfarenheter och inlärd copingstrategier räcker inte alltid till för att förstå situationen och hantera den mentalt. En ny chockerande händelse kan aktivera traumatiska upplevelser från tidigare i livet.

Kroppen kan reagera på det som har hänt med värk och smärta. Sömnlöshet och koncentrationssvårigheter är vanliga. Starka känslor är kroppens normala sätt att reagera på en onormal situation.

Förändringar i kroppsbilden och fysisk kris

En brännskadad patient måste anpassa sig till många obekväma situationer under behandlingsperioden. Långvarig sårvård, smärta och klåda tär också på de mentala resurserna. Under de första veckorna av behandlingen använder den brännskadade patienten så gott som alla sina resurser för att anpassa sig till dessa fysiska stressfaktorer. För en patient på intensivvårdsavdelningen pågår denna fysiska kris, inklusive intensivvårds- och sårfasen, i flera veckor.

Den psykiska bearbetningen av skadan börjar först under rehabiliteringsfasen, då den brännskadade blir medveten om de förluster som skadan orsakat. Patienten kanske förnekar vad som har hänt och vägrar ta emot information om skadans verkliga natur. Ärr och begränsningar av funktionsförmågan utgör utmaningar för återhämtning och rehabilitering. Tillräcklig kunskap om det egna tillståndet och om vårdplanen hjälper patienten att strukturera och förstå situationen. I takt med att patienten får krafterna tillbaka och den dagliga funktionsförmågan blir bättre ökar den brännskadades upplevelser av framgång och känsla av hopp.

Att möta skadan mentalt

När bearbetningen av händelserna börjar försvinner försvarsmekanismen förnekande och personen kan successivt börja möta och bearbeta det han eller hon har varit med om. Sorgearbetet börjar och känslorna väller fram. Känslorna kan vara plågsamt starka och humöret kan vara ombytligt. Typiskt för detta stadium är mardrömmar och ofrivilliga och påträngande minnesbilder av det som hänt.

Den fysiska rehabiliteringen tär också på de mentala resurserna och därför är trötthet och depression vanligt förekommande. En person som har fått en brännskada kan förebrå sig själv eller andra för det som hänt. Personen kan vara arg, hatfylld och gråtfärdig. Känslan av mening i livet kan försvinna. Relationen till det egna jaget och omgivningen sätts på prov. Å andra sidan kan personen också vara lättad över att vara vid liv.

Det krävs förståelse och uthållighet från den brännskadade patientens närstående för att bemöta patientens utbrott av ilska och sorg.

Närstående bör ha realistisk information om skadans art, prognosen och vårdplanen. Detta kräver förtroende

och samarbete mellan den brännskadade, de anhöriga och vårdgivarna. Tillräckligt psykiskt stöd från närstående nätverk, professionella vårdgivare och kamratstöd hjälper anhöriga att komma vidare i sin egen krisprocess.

Anpassning och byggande av framtiden

I slutet av sjukhusvistelsen tvingas personen som överlevt en brännskada att inse den verkliga innebörden av sin förändrade kroppsbild och sina funktionsbegränsningar. Människan sörjer det hon har förlorat. Hon granskar och utvärderar det som finns kvar av det gamla och välbekanta i livet och det nya som har kommit i stället för det som har gått förlorat. Återgången till de egna sociala rollerna försvåras av ärren som har uppstått, deras placering och de bestående funktionsförlusterna. Återgången till det tidigare arbetet kan skapa ångest och känslor av rädsla om skadan uppstod på grund av olycksfall i arbetet. Att omvärdera den förändrade situationen är psykiskt påfrestande och intresset för omvärlden kan minska.

En kris innebär alltid sorg och att behöva avstå från något. Så småningom ser man åter livets positiva

sidor som doldes av krisen. Byggandet av framtiden börjar på nytt bit för bit. Det som har hänt blir som ett "ärr" som stannar kvar, men det hindrar inte personen från att ta ett nytt grepp om livet. Efter hand ersätter nya intressen de som gått förlorade. Självförtroendet återvänder och modet att leva stärks.

Var kan man få hjälp?

Att gå igenom en svår kris kräver mycket fysisk ork och mentala resurser även av de närstående. Det är påfrestande att oroa sig för om en närstående kommer att överleva och resan till den behandlande enheten kan vara mycket lång. Sjukhusfasen tar flera veckor. Det är tungt att vara vid patientens sida. En anhörig som är trött och utmattad orkar inte vara ett stöd för patienten. Därför är det viktigt att vila, vara ute och röra på sig och äta regelbundet. Det är bra att diskutera behovet av sjukskrivning och användning av sömntabletter med en läkare.

Kriser väcker tankar och känslor som är lättare att hantera om man gör det tillsammans med andra. Det hjälper oss att orka och gå vidare. Närvaro och stöd från närstående och vänner är av största vikt. Det bästa stödet för en person är en annan person. Man

ska inte tveka att söka hjälp hos professionella eller kamratstödsgrupper.

Vid brännskadecentret får patienten mentalt stöd av ett multiprofessionellt arbetsteam, ett burn team. Förutom avdelningens läkare och vårdpersonal ingår en psykiater, en psykiatrisk sjukskötare, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en socialarbetare och en sjukhuspräst i teamet. Dessa professionella vårdgivare deltar i planeringen och genomförandet av känslomässigt stöd för den brännskadade patienten under hela behandlingsperioden. Information om den vård som getts och om eventuellt behov av fortsatt hjälp förmedlas till det sjukhus eller den hälsovårdscentral som kommer att ansvara för den fortsatta vården.

Patientens närstående erbjuds mentalt stöd av hälsovårdscentralen i hemkommunen, lokala kriscenter och företagshälsovården. Barn och unga får stöd av den lokala hälsovårdscentralen, barnrådgivningen och skolhälsovården. Ett barn reagerar på upprörande händelser på samma sätt som en vuxen. Det är viktigt att föräldrarna pratar igenom händelsen med barnet och att de inte försöker dölja sina egna känslor för mycket. Det är bra att uppmuntra barnet att uttrycka sig genom att rita och leka. Normala vardagsrutiner

som skola, dagis och hobbyer stöder barnets känsla av trygghet. Stöd till familjen till ett barn eller en ung person som har drabbats av en brännskada ordnas av det sjukhus eller den poliklinik som ansvarar för vården.

Personalen på de regionala kriscentren ger psykisk första hjälpen via telefon, gör vid behov hembesök eller kommer till olycksplatser. De tar reda på behovet av känslomässigt stöd och hjälper till att ordna fortsatt service. Tjänsten är konfidentiell och kostnadsfri.

Det finns också olika organisationer som ger stöd och hjälp till personer som har fått en brännskada och till personens närstående. Det går också bra att kontakta dessa anonymt.

Stöd till familjen till ett barn eller en ung person som har drabbats av en brännskada ordnas av det sjukhus eller den poliklinik som ansvarar för vården.



BRÄNNSKADANS INVERKAN PÅ SEXUALITETEN

En allvarlig brännskada påverkar alltid en persons sexualitet på något sätt. Förändringar i kroppen, känselbortfall, smärtor och psykiska trauman leder ofta till förändringar i en persons sexualitet och parförhållande. Den som har upplevt en allvarlig brännskada måste ofta fundera på vad det innebär för kvinnligheten/manligheten och för den nuvarande relationen eller framtida förhållanden. Frågor om att förverkliga sexualiteten och att föra släkten vidare kan sysselsätta tankarna, liksom frågor om att bli älskad och accepterad.

En brännskada innebär dock inte att en persons sexualitet förstörs. Trots skadan försvinner inte sexualiteten och upplevelsen av den.

Kris i den sexuella identiteten

En allvarlig brännskada påverkar självbilden, och de inre och yttre förändringarna kan också ha en betydande inverkan på den sexuella identiteten.

Människan kan till och med tillfälligt tappa kontakten med sin kropp eller sitt kön.

En skada påverkar också parförhållandet

Problem i parförhållandet kan uppträda på ett känslomässigt plan som en oförmåga att prata om eller förstå den förändring som den andra personen upplever i sitt liv som man eller kvinna. Den förändrade kroppen kan kännas främmande, förvirrande och skrämmande för både den brännskadade och hans eller hennes partner.

Förlorad känsel och överkänsliga hudområdena utgör en utmaning både för den brännskadade och för partnern när det gäller närhet och beröring. En allvarlig brännskada är ofta förknippade med sexuell olust, åtminstone i de tidiga stadierna av återhämtningen. Även partnern kan sakna sexuell lust.

Funktionella sexuella störningar

Den skadades sexualitet och parförhållande utsätts för desto större påfrestningar ju närmare brännskadan är de områden som påverkar sexualiteten. En lång sjukhusvistelse och eventuell medicinering kan orsaka torrhet i slidan och göra det svårt att ha samlag.

Känselbortfall vid brännskador i könsorganen orsakar erektionsstörningar hos män och torrhet i slidan, problem med upphetsningen och brist på lust hos kvinnor. Förändringar i kroppsbilden och många andra faktorer kan orsaka erektionsproblem hos män och torrhet i slidan hos kvinnor. Begränsad rörlighet på grund av brännskadeärr eller amputerade armar och ben kan göra det svårt att ha samlag och onanera.

En person som har fått en brännskada i tonåren blir tvungen att bygga upp sin självbild på nytt, ofta genom en kris. Utseendefrågor blir viktiga och den unga kan förneka tecken på manlighet och kvinnlighet.

Brännskador hos ett litet barn har ofta störst inverkan på föräldrarnas tankar om barnets framtid. Föräldrarna kan oroa sig för om barnet kommer att bli accepterat, eventuella parförhållanden och barnets möjlighet att få barn och föra släkten vidare, trots att barnet själv lär sig att leva med brännskadan och ärren.

Återhämnning av sexualiteten

Sexualitetens betydelse är individuell, och det krävs tålamod och tid för att återfå den till en nivå som känns bra för en själv. Den brännskadade lär gradvis känna

sin förändrade kropp, och det är möjligt att hitta nya erogena zoner i stället för de känselområden som gått förlorade.

Det är viktigt att upprätthålla ömheten, närheten och beröringen i parförhållandet. Att skämma bort sig själv, ha sexuella fantasier och onanera kan vara bra sätt att väcka sexualiteten och få njutning. Vid behov lönar det sig att söka hjälp utifrån med frågor som rör sexualitet och relationer.

SOCIAL TRYGGHET FÖR BRÄNNSKADADE

En brännskada kräver ofta lång sjukhusvård och rehabilitering och kan påverka patientens funktions- och arbetsförmåga. Det är viktigt att den brännskadade känner till vilka sociala förmåner och tjänster som finns och vart personen kan vända sig med frågor om dessa. En patient som vårdas på sjukhus för en brännskada får information om social trygghet och socialservice av sjukhusets socialarbetare. Det går också att ställa frågor till FPA och/eller försäkringsbolaget. Även Suomen Palovammayhdistys och Allergi-, hud- och astmaförbundet ger råd till patienter.

Betalningar och ersättningar

Vilken situation skadan uppstod i har stor betydelse för den ersättning som betalas ut för brännskadan. Beroende på situationen kan man ansöka om ersättning för vårdkostnader och inkomstbortfall till följd av en brännskada hos FPA, en försäkringsanstalt eller Statskontoret. Den sjukförsäkring som FPA handhar är en del av den finländska sociala tryggheten och ersätter bland annat inkomstbortfall under perioder av arbetsoförmåga. En brännskadad patient kan också få ersättning från lagstadgade försäkringar om brännskadorna orsakats av en trafikolycka, olycksfall i arbetet eller militärolycksfall.

Försörjning vid sjukdom

Att återhämta sig från en brännskada kan kräva en lång sjukskrivning och skadan kan till och med orsaka permanent arbetsoförmåga. En anställd person ska i första hand ta reda på om arbetsgivaren betalar lön för sjukdomstiden. FPA:s sjukdagpenning ersätter under vissa förutsättningar inkomstbortfall på grund av arbetsoförmåga som varar kortare tid än ett år.

FPA:s sjukdagpenning kan sökas till exempel av anställda, företagare, arbetslösa eller studerande

som på grund av skada eller sjukdom är oförmögna att utföra sitt vanliga arbete. Om arbetsoförmågan fortsätter efter den period som FPA betalar ut sjukdagpenning för, kan patienten ansöka om sjuk- eller invalidpension för viss tid eller permanent hos FPA och arbetspensionsbolaget.

Om den brännskadade är under 16 år och vårdnadshavaren måste delta i vården eller rehabiliteringen, kan FPA ersätta vårdnadshavarens inkomstbortfall genom att betala specialvårdspenning.

Om brännskadorna har uppkommit till följd av olycksfall i arbetet eller i trafiken eller ett militärolycksfall, kan ersättning för inkomstbortfall sökas hos försäkringsbolaget eller Statskontoret med stöd av trafikförsäkringslagen, lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar eller lagen om olycksfall i militärtjänst.

Om en person har ådragit sig en brännskada vid försök att rädda människor, djur eller lösöre från en brand, kan han eller hon ha rätt till ersättning från Statskontoret enligt räddningslagen.

Om inkomsterna trots ersättning för inkomstbortfall inte räcker till för de nödvändiga dagliga utgifterna kan den brännskadade ansöka om grundläggande utkomststöd från FPA och kompletterande utkomststöd från socialväsendet. Utkomststödet är ett ekonomiskt stöd för enskilda personer och familjer. Det beviljas som ett stöd i sista hand för att täcka de grundutgifter som man har i livet.

Om en person har ådragit sig en brännskada vid försök att rädda människor, djur eller lösöre från en brand, kan han eller hon ha rätt till ersättning från Statskontoret enligt räddningslagen.



Vård- och läkemedelskostnader

Patienterna debiteras avgifter för sjukhusvård inom den offentliga hälso- och sjukvården i enlighet med lagen och förordningen om klientavgifter. Det finns ett avgiftstak per kalenderår för klientavgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården. Avgifter som

tas ut för tjänster som används av barn under 18 år räknas till den ena vårdnadshavarens årliga avgiftstak. När avgiftstaket har uppnåtts får klienten i allmänhet de tjänster som omfattas av avgiftstaket, såsom sjukhusets poliklinikavgifter, avgiftsfria. Priset på vård på vårdavdelning sjunker också när avgiftstaket har uppnåtts.

FPA ersätter under vissa förutsättningar kostnaderna för ordinerade läkemedel, kliniska näringspreparat och baskrämer. Läkemedel ersätts efter att den årliga initialsjälvriskens har uppnåtts. Initialsjälvriskens gäller inte barn och unga. Den tillämpas först från början av det år då patienten fyller 19 år.

Om brännskadorna har uppkommit till följd av olycksfall i arbetet eller i trafiken eller ett militärolycksfall, kan ersättning för patientens vård- och läkemedelskostnader sökas hos försäkringsbolaget eller Statskontoret.

Ersättning för resor vid hälso- och sjukvård

FPA ersätter en del av kostnaderna för en resa till den offentliga eller privata hälso- och sjukvården när

resan görs på grund av sjukdom eller rehabilitering. Resan ersätts enligt det billigaste färd sättet som står till buds, med hänsyn till kundens hälsa och transportförhållanden. Ersättning för resor betalas för den del som överstiger självrisk.

När självriskandelen för resekostnader har uppnåtts ersätts resorna fullt ut för nödvändiga kostnader. Ersättning betalas till exempel för användning av egen bil och taxiresor, om patientens hälsotillstånd eller bristfälliga transportförhållanden kräver att taxi anlitas. Om man använder taxi ska man komma ihåg att beställa en FPA-taxi via det regionala beställningsnumret.

Om en övernattningspenning är nödvändig, till exempel för att hinna i tid till behandling eller rehabilitering eller för att undvika upprepade dagliga resor, kan FPA betala ut övernattningspenning.

Om brännskadorna har uppkommit till följd av olycksfall i arbetet eller i trafiken eller ett militärolycksfall, kan ersättning för resekostnader sökas hos försäkringsbolaget eller Statskontoret.

FPA:s handikappbidrag och vårdbidrag för pensionstagare

En patient kan ansöka om FPA:s handikappbidrag för personer över 16 år på grund av brännskada om patientens funktionsförmåga har varit nedsatt i minst ett år. Funktionsnedsättning innebär att patienten har svårt att ta hand om sig själv och klara av vardagliga aktiviteter.

Ett barn under 16 år kan ansöka om handikappbidrag för personer under 16 år om barnet på grund av sin funktionsnedsättning behöver regelbunden vård, omvårdnad och rehabilitering. Behovet av vård och omvårdnad av ett barn under 16 år ska vara större än det brukar vara hos barn i samma ålder och pågå i minst sex månader.

En brännskadepatient som är heltidspensionerad och vars funktionsförmåga har varit nedsatt i minst ett år utan avbrott kan ansöka om vårdbidrag för pensionstagare från FPA.

Behovet av vård och omvårdnad av ett barn under 16 år ska vara större än det brukar vara hos barn i samma ålder och pågå i minst sex månader.



Annan ersättning i händelse av brand

Om bostaden eller dess lösöre har skadats i en brand kan den brännskadade söka ersättning för de skador som branden orsakat från det försäkringsbolag där han eller hon har sin hemförsäkring. Försäkringsbolaget kan också hjälpa till med att ordna tillfälligt boende.

Om lagstadgade försäkringar, såsom ersättning som betalas ut från trafikförsäkringen, bör man fråga försäkringsbolaget. Detsamma gäller utbetalning av ersättning från frivilliga försäkringar såsom reseförsäkringar.

Det går också att be om hjälp från socialväsendet, församlingar och organisationer i hemkommunen.

Om utbetalning av ersättning från frivilliga försäkringar, såsom reseförsäkringar, bör man fråga försäkringsbolaget.



UTSKRIVNING FRÅN SJUKHUS

Beroende på brännskadans svårighetsgrad kan patienten behöva tillbringa långa perioder på sjukhus. Utskrivningen från sjukhuset kan innebära många utmaningar, och planeringen inför utskrivningen bör därför påbörjas i god tid. Vid utskrivningen måste man också ta hänsyn till hur patientens fortsatta vård och rehabilitering ska organiseras.

Planeringen av utskrivningen påverkas av den begränsning i funktionsförmågan som brännskadan kan ha orsakat, patientens behov av assistans och den individuella livssituationen. Anhöriga och närstående samt olika stödtjänster spelar en viktig roll vid utskrivningen av brännskadade patienter, eftersom behandlingen och rehabiliteringen fortsätter även

efter sjukhusvistelsen. Sjukhuset försöker bedöma vilken typ av hjälp den brännskadade kan behöva efter utskrivningen för att klara sig så bra som möjligt i vardagen.

Socialvårdstjänsterna stödjer den brännskadade i att klara sig hemma. En bedömning av servicebehovet ska göras i välfärdsområdet för att utreda behovet av hjälp och stöd och göra upp en plan för användningen av tjänsterna. Till de tjänsterna hör bland annat hemvård i vilken även hemservice och hemsjukvård ingår. Hemvården kan till exempel hjälpa en person som har drabbats av en brännskada med sårvård eller distribution av läkemedel.

Om brännskadan leder till en begränsning i funktionsförmågan kan patienten ansöka om till exempel bostadsanpassning eller färdtjänst hos funktionshinderservice. Vid en bostadsanpassning kan till exempel stödräcken installeras för att göra det lättare för patienten att röra sig i hemmet. Det går att ansöka om färdtjänst om skadan begränsar rörligheten i så stor utsträckning att personen inte annars klarar av att utföra normala aktiviteter såsom att uträtta ärenden, studera eller arbeta.

En anhörig eller annan närstående som stannar hemma för att vårda en patient med nedsatt funktionsförmåga kan ansöka om stöd för närståendevård från sitt välfärdsområde. Utbetalningen av stödet för närståendevård grundar sig på ett avtal om närståendevård mellan närståendevårdaren och välfärdsområdet.

Rehabilitering

Rehabiliteringsprocessen för patienter med brännskador är ofta lång och patienterna kan behöva flera olika typer av rehabilitering. Rehabilitering omfattar bland annat olika terapiformer som har som mål att förbättra den brännskadades funktions- och arbetsförmåga. Vanliga terapiformer är bland annat fysioterapi och ergoterapi. Rehabiliteringen ordnas bland annat av den offentliga hälso- och sjukvården, FPA, försäkringsanstalter och patientorganisationer.

En brännskadad person kan också behöva hjälpmedel, såsom en rollator eller rullstol, för att rehabiliteras. Ansvaret för ordnandet och finansieringen av hjälpmedlet beror på vilket ändamål hjälpmedlet behövs för. Hjälpmedel för brännskadade ordnas till exempel av primärvården eller den specialiserade sjukvården.

Vanliga terapiformer är bland annat fysioterapi och ergoterapi.



Organiseringen av rehabiliteringen påverkas av i vilken situation brännskadan har uppstått. Om brännskadorna har uppkommit till följd av olycksfall i arbetet eller i trafiken eller ett militärolycksfall, kan ersättning för rehabiliteringskostnaderna sökas hos försäkringsbolaget eller Statskontoret.

Brännskador och den händelse de beror på kan också vara upprörande för anhöriga. Anhöriga har möjlighet att söka krishjälp hos krisjouren eller på hemkommunens hälsostation. Brännskadeföreningen Suomen Palovammayhdistys ger information om kamratstödpersoner och kamratstödfamiljer som stöder brännskadade och deras närstående.

Återgång till arbetet

En brännskada kan påverka patientens inkomstmöjligheter, eftersom en brännskada kan ge nedsatt arbets- och funktionsförmåga under en lång tid eller permanent. En brännskadad person kan få svårt att utföra sitt arbete på grund av skadan, eller kanske inte

alls kan återgå till sitt tidigare arbete. En brännskada kan också påverka en ung eller vuxen persons val av yrke och sysselsättning. Återgången till arbetet eller skolan för en person som har drabbats av en brännskada bör planeras i samarbete med hälso- och sjukvården och arbetsgivaren eller läroanstalten.

Om en brännskadad person klarar av att återgå till arbetslivet kan återgången stödjas med FPA:s partiella sjukdagpenning. Att återgå till arbetet på deltid är ett frivilligt arrangemang som kräver både arbetstagarens och arbetsgivarens samtycke.

Återgången till arbetet kan också stödjas genom yrkesinriktad rehabilitering, om den brännskadades hälsotillstånd så kräver, för att förbättra personens möjligheter att arbeta. Yrkesinriktad rehabilitering kan också hjälpa en ung person att ta sig in i arbetslivet.

Till metoderna inom den yrkesinriktade rehabiliteringen hör bland annat arbetsprövning och arbetsträning samt olika utbildningar och kurser. Yrkesinriktad rehabilitering kan sökas hos FPA eller arbetspensionsbolaget. Om brännskadorna har uppkommit till följd av olycksfall i arbetet eller i trafiken eller ett militärolycksfall, kan yrkesinriktad rehabilitering sökas hos försäkringsbolaget eller Statskontoret.

Återgången till arbetet eller skolan för en person som har drabbats av en brännskada bör planeras i samarbete med hälso- och sjukvården och arbetsgivaren eller läroanstalten.



Patientens ställning och rättigheter

Varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården har ett patientombud som informerar om och arbetar för att främja patientens rättigheter. Patientombudet ger också råd och bistår vid behov patienten i att framställa en anmärkning, ett klagomål eller en patientskadeanmälan till Patentförsäkringscentralen.

Inom socialvårdens tjänster sköts motsvarande uppgifter av ett socialombud som utses av kommunen.

SUOMEN PALOVAMMAYHDISTYS RY

Aino Loikkanen, organisationssakkunnig, Allergi-, hud- och astmaförbundet:

Brännskadeföreningen Suomen Palovammayhdistys ry arbetar för personer som drabbats av en brännskada och deras närstående och stöder genom sin verksamhet återgången till ett normalt vardagsliv efter brännskadan.

Kamratstöd är mycket viktigt för den som har fått en brännskada, och stöd finns att få genom föreningen. Genom föreningen kan man hitta en kamratstödperson för den brännskadade. Föreningen ordnar också årliga sammankomster för sina medlemmar, bland annat ett årligt helgläger i Padasjoki i maj.

Brännskadeföreningen är en riksomfattande frivilligförening som välkomnar nya människor till sin verksamhet. Mer information om verksamheten finns på adressen: palovammayhdistys.allergia.fi

Suomen Palovammayhdistys är en av medlemsorganisationerna i Allergi-, hud- och astmaförbundet. Förbundet stödjer föreningens verksamhet och ordnar kursverksamhet och producerar information för personer med en brännskada. Förbundet ger också mer information om kamratstöd. Kamratstöd finns också i den slutna Facebook-gruppen Vaiketaan palovamman kokeneet (Vi med svåra brännskador), Allergi-, hud- och astmaförbundet.

Information om föreningens verksamhet ges i medlemsbrevet, medlemstidningen, på webbplatsen och på Facebook. Som medlemsförmån får medlemmarna tidskriften Allergia, iho & astma fyra gånger per år. Privatpersoner, organisationer eller företag som vill stödja och främja föreningens verksamhet kan bli medlemmar.

KAMRATSTÖD

Ulrika Björkstam, kamratstödperson:

Jag fick svåra brännskador i en flygolycka i november 2008. Då kändes det som om mitt liv vändes upp och ner och att framtiden kändes skrämmande. Jag var motiverad att rehabilitera mig för att komma på fötter igen, men mitt förändrade utseende kändes svårt att acceptera.

Jag hade redan fått kamratstöd på det sjukhus där jag först behandlades i USA när kamratstödpersoner från den lokala brännskadeföreningen kom och besökte mig. I Finland kändes det ändå tungt till en början att be om kamratstöd, trots att jag hade fått information från brännskadeförbundet Suomen Palovammayhdistys redan när jag låg på brännskadecentret.

Till sist tog jag mod till mig och åkte till föreningens läger i Padasjoki, där jag träffade min dåvarande kamratstödperson och andra personer som befann sig i samma situation. Det var en lättnad att kunna utbyta

erfarenheter med andra och känna att man hörde till gruppen!

Jag blev själv så stärkt av kamratstödet vid en avgörande tidpunkt i mitt tillfrisknande att jag, efter att ha bearbetat traumat, kände att jag också ville engagera mig i kamratstödsverksamheten. När jag blev ombedd att träffa Elina behövde jag därför inte tänka två gånger.

Jag visste att mötet skulle vara känslösamt för oss båda, men jag tyckte att det var oerhört viktigt att Elina skulle få kamratstöd redan på sjukhuset precis som jag hade fått. Jag kommer ihåg att jag satt i sjukhusrummet med henne ganska länge. Elina ställde många frågor till mig om mitt tillfrisknande och jag visade henne hudtransplantaten på mina händer som redan hade läkt.

Styrkan med kamratstöd ligger i att man inte behöver förklara allt in i minsta detalj. Det är också viktigt att få stöd av någon annan än sina närstående, eftersom de ju också befinner sig i kris. Jag är verkligen glad över att vi har fortsatt att hålla kontakten jag och Elina och att jag har fått möjlighet att träffa hennes familj!

Elina Toimela, brännskadad:

Jag råkade ut för en allvarlig brand i mitt hem i slutet av 2015. Jag var säker på att jag inte skulle överleva, men tack vare den fina omvårdnaden jag fick på brännskadecentret lyckades de få mig att se ut som en kvinna igen, trots att 63 procent av min hud var bränd.

Under de tuffa behandlingarna hade jag egentligen inte så mycket tid att tänka på framtiden, även om jag naturligtvis hade många frågor. Jag visste inte vilka skador som skulle bli bestående, så jag försökte njuta av att jag hade överlevt redan på sjukhuset och träffa så många av mina vänner som möjligt.

Avdelningsskötaren gav mig en broschyr om brännskador som jag genast läste från pärm till pärm. Hon berättade för mig om brännskadeföreningens kamratstöd och föreslog att jag skulle träffa Ulrika. Jag tackade ja direkt och såg fram emot vårt första möte med spänning.

Ulrika seglade glatt in i mitt rum, log och talade vänligt till mig. Jag hade många frågor till henne: hur mår din hud, är den stram, blir det fler operationer, vilka saker kan du inte göra längre, hur stor var din procent...

Ulrika svarade tålmodigt och berättade mycket om sitt tillfrisknande. Det var en verklig lättnad att höra och framför allt att se att man faktiskt kan ta sig igenom de tuffa behandlingarna med förståndet i behåll.

Då började återhämtningen. Det första jag gjorde efter att ha lämnat sjukhuset var att träffa Ulrika på café Ursula. Tillsammans funderade vi över livet utanför sjukhuset, hur det kan komma igång igen och vad man bör tänka på. Ulrika gav mig några riktigt kloka råd, varav särskilt ett fastnade i minnet: ”Oroa dig inte för saker som du inte kan påverka.”

Jag åkte till brännskadeföreningens läger strax efter att jag hade fått lämna sjukhuset. Först vågade jag bara åka på ett dagsbesök till lägret, eftersom jag inte riktigt visste hur jag skulle klara av att övernatta där med mina sår. Den dagen var verkligen en ögonöppnare: alla brännskadade visade sig vara underbara, omtänksamma människor som ville hjälpa mig och mina barn att återhämta oss från traumat.

Mina barn har fått många nya perspektiv och insikter om hur det är att leva med en brännskadad person från varje brännskadeläger. Varje gång vi har träffat andra människor som är i samma situation har vi tagit ett stort steg framåt i återhämtningen.

Jag rekommenderar absolut kamratstöd till alla som har upplevt en brännskada! Ingen annan kan förklara stegen till återhämtning bättre än en annan brännskadad person, för att inte tala om att ge tips om kompressionskläder, solskyddsrekommendationer, insmörjning och olika vårdrekommendationer.

Styrkan med kamratstöd ligger i att man inte behöver förklara allt in i minsta detalj.



”När jag deltog i föreningens verksamhet insåg jag hur viktigt det var att få träffa andra personer med brännskador. Det gav mig hopp om att jag också kommer att klara det. Det lönade sig att bli medlem.”

Bli medlem du med allergia.fi/liity



Allergi-, hud- och astmaförbundet rf

www.allergia.fi