

## Program: ST föreläsningar Brännskador 26 april 2018

### Program:

1. Akut omhändertagande (ATLS/ABLS)
2. Historisk utveckling till dagens vård (mortalitet/vad blir slutresultatet)
3. Viktiga brännskadespecifika områden:
  - a. Vätskebehandling
  - b. Inhalationsskada - ARDS
  - c. Nutrition - det hypermetabola syndromet
  - d. PIC´s - Analgosedering
  - e. Nationell Katastrofplan för brännskador

### Frågor:

1. Vad är vätskerekommendationen enl. Parkland formeln för barn
  - A. 2-3
  - B. 3-4
  - C. 2-4 ml/Kg/TBSA%
2. Hur mycket har sjukhusmortaliteten för brännskador sjunkit sedan 1990 talet
  - a. 30
  - b. 50
  - c. 70 %
3. När infaller brytpunkten för när kolloider kan ges utan vävnadsackumulering efter skadan?
  - a. 6
  - b. 8
  - c. 12
  - d. 16 timmar

4. Hur många brännskadepatienter med väsentliga skador behövs för att den nationella larmplanen skall iscensättas:
  - a. 3
  - b. 6
  - c. 9
  - d. 12 patienter
  
5. Det hypermetabola svaret gör att metabolismen hos en större brännskada ökar med:
  - a. 40
  - b. 60
  - c. 80
  - d. 100%
  
6. Vilka faktorer är viktigast för att prognosticera överlevnad/mortalitet vid en brännskada
  - a. SAPS 3 + TBSA%
  - b. Ålder +TBSA %
  - c. SOFA score + SAPS 3
  
7. Den hälsorelaterade livskvaliteten efter en brännskada bestäms ffa av:
  - a. Patientens personlighet innan skadan
  - b. TBSA%
  - c. Ålder + TBSA%
  - d. Fysiska begränsningar efter skadan
  
8. Vätskeutträdet ur blodbanan efter en brännskada beror ffa på
  - a. En permeabilitetsökning i kärlbädden generellt efter skadan och ffa i bränd hud
  - b. Ett hydrostatiskt undertryck i den termiskt skadade vävnaden
  - c. En kombination av A och B.

9. Risken för att utveckla ett bukkompartmentsyndrom vid vätskebehandling av en brännskada ökar väsentligt när den totala vätsketillförseln/dygn är mer än
- 200 ml/kg
  - 300 ml/kg
  - 400 ml/kg
  - 500 ml/kg
10. Genom att göra en s.k. "colloid rescue" så:
- Behöver man inte göra eskarotomier
  - Minskar risken för buk-kompartment
  - Ökar risken för njursvikt efter den initiala vätskebehandlingen
  - Minskar det totala vätskebehovet med ca 20%

## Rätt svar:

1. B; 2 C; 3 B; 4 A; 5 A; 6 B; 7 A; 8 B; 9 B; 10 B.

## Litteraturförslag:

### **Standardverket:**

Total Burn Care 4th Edition: David N. Herndon (Ed.), Elsevier Saunders (Expert Consult Series) 2012.

### Svenska alternativ:

1. Sjöberg, F. Åkeson J., Trauma och Perioperativa överväganden (Swedish), In: Anestesi, 3dje upplagan, S.G.E. Lindahl, Winsö, O och Åkeson, J., Editor. 2016, Liber: Stockholm. p. 224-248.
2. Hallen, K., Sjöberg, F. och Ullman, J., Anestesi vid Öron-, näsa-, hals-och plastikkirurgi, In: Anestesi; 3dje upplagan, A.E. Lindahl, Winsö, Åkeson J., Editor. 2016, Liber: Stockholm. p. 531-552.
3. Sjöberg, F., Pre-hospital, fluid and early management, burn wound evaluation in Handbook of Burns, M.G. Jeschke, Kamolz, L.P., Sjöberg, F., Wolf, S.E., Editor. 2012, Springer: Wien. p. 105-116.
4. Sjöberg, F., Incidents caused by fire and toxic gas, In Medical Response to major incidents and disasters, S. Lennquist, Editor. 2012, Springer: Heidelberg. p. 197-210.
5. Jeschke, M.G., Kamolz, L.P., Sjöberg, F., Wolf, S.E., ed. Handbook of Burns First ed. Vol. One. 2012, Springer: Wien.
6. Sjöberg, F., Skador orsakade av bränder och toxiska gaser (Swedish, Injuries caused by fire and toxic gases), In Katastrofmedicin (Swedish, Disaster medicine) S. Lennqvist, Editor. 2008, Liber: Stockholm. p. 1-16.
7. Sjöberg, F., Burn Care "brännskador"; Swedish In Traumatology "Traumatologi"; Swedish S. Lennquist, Editor. 2007, Liber förlag: Stockhol, Sweden. p. 429-436.
8. Sjöberg, F., Fluid therapy for burn injuries ("Vätskebehandling till brännskadade; Swedish), in Fluid Therapy ("Vätskebehandling"; Swedish) Hjelmqvist/ Haljamae, Editor. 2006, Liber förlag: Stockholm p. 226-240.
9. Sjöberg, F., The Clinical Setting - BURNS, in Clinical Fluid Therapy in the Perioperative Setting, R.G. Hahn, Editor. 2016, CAMBRIDGE University Press: Cambridge. p. 236-243.