

BRÄNNSKADOR FREKVENTA BLAND INVANDRARBARN

I den kliniska vardagen har noterats att ett anmärkningsvärt stort antal skällbrännskador har drabbat små invandrarbarn. Skador av denna typ är vårdkrävande, och ofta krävs operativ behandling med revision och delhudstransplantation av skadeytorna. Därtill kommer risken för bestående men i form av ärr. Detta försätter invandrarfamiljerna i en svår situation, där inte minst språksvårigheter och kulturella mönster spelar stor roll. Vi fann det angeläget att närmare analysera detta, och arbetet skedde inom ramen för ett fördjupningsarbete på läkarutbildningens femte termin med tillvaratagande av en av författarnas nationella bakgrund.

Att barn i stor utsträckning drabbas av skällskador, ibland med allvarliga komplikationer, har beskrivits i litteraturen [1, 2]. För att undersöka om problemet med invandrarbarn uppmärksammats tidigare gjordes en litteratursökning via Medline på ordkonstellationerna »burns/immigrant» och »burns/refugee». Med hjälp av klinikkens slutenvårdsregister togs ett stickprov med kriterierna ICD-9-nummer 940–949 (brännskador), födelsedatum 1 januari 1992 eller senare samt slutenvårdstillfällen mellan 1 januari 1992 och 1 juli 1995. Tjugotvå patientjournaler granskades därefter. Intervjuer gjor-

des med tre familjer med persisk eller afghansk språk- och kulturbakgrund.

Litteratursökningen via Medline resulterade i inalles fem referenser, där bara två hade omedelbar anknytning till vår problemställning [3, 4].

Sökningen via klinikkens slutenvårdsregister identifierade 46 patienter som uppfyllde kriterierna.

Skällskada i köksmiljö vanligast

Journalgenomgången visade att 23 av dessa (50 procent) var barn i invandrarfamiljer. Fjorton var pojkar och nio flickor. Vårdtiden var $12,5 \pm 4,7$ dagar (medelvärde \pm standardavvikelse). Patienterna hade gjort $2,4 \pm 1,4$ öppenvårdsbesök under observationsperioden. Beträffande nationaliteten noterades elva från Mellanöstern, fem från Balkan och fyra från Östasien. I tre fall kunde nationaliteten inte med säkerhet bestämmas utifrån journalhandlingarna.

Den typiska kliniska bilden var den av en skällskada i köksmiljön, som i engelskspråkig litteratur så målande benämns »tea-pot syndrome». Vanligen hade barnet i ett oöversiktligt dragit ner någon typ av behållare med varmt vatten och därvid ådragit sig en skada omfattande ansiktet/halsen, bälens övre del, armarna och/eller låren. Endast en skada inträffade på flyktingförläggning, övriga under ordinära svenska bostadsförhållanden. Utbredningen var $9,3 \pm 6,7$ procent av kroppsytan. Sjutton skador var djupa och sex ytliga. Sexton behandlades operativt och sju konservativt, sedan en av familjerna motsatt sig operation. Behandling i efterförloppet med kompressionsbandage på grund av aktiv ärrbildning krävdes hos fyra barn. I två fall förväntar vi oss avgörande bestående men i form av stramande ärr, som torde kräva sekundära operativa åtgärder under uppväxten.

Sociala konsekvenser

I intervjuerna med de tre persisktalande familjerna framkom bl a att språksvårigheterna och den initiala slussningen till behandlingsrummet var de stora problemen i början av förlop-



1,5-årig invandragosse med djup skällskada inför operation med excision och delhudstransplantation.

pet. Detta ledde självfallet till isolering och en känsla av oro, både hos föräldrarna och barnet. Vården bedömdes vara av hög kvalitet, och kontakten med klinikkens kurator uppskattades mycket.

Skadan fick sociala konsekvenser för familjerna. Exempelvis påverkades svenskundervisning, studier och yrkesutbildning och detta i ett skede av pågående anpassning till det svenska samhället. Föräldrarna hade skuldskänslor för det inträffade och oroade sig för vad bestående ärr skulle betyda på sikt för barnen. Särskilt gällde detta flickorna och här spelar sannolikt kulturella mönster och värderingar roll. Man uppfattade dock det svenska samhället som tolerant i detta avseende, och alla var eniga om att det är mycket lättare att bära ett sådant handikapp i Sverige än i ursprungsländerna, med avseende på såväl medicinska som mentala och sociala aspekter.

Invandrarbarn överrepresenterade

Vårt stickprov visar att brännskador upp till 3,5 års ålder till 50 procent drabbas av invandrarbarn. Malmöregionen är

Författare

HENRY SVENSSON
överläkare, docent

SHAHRAM KALHOR
med kand

ANITA LARSSON
avdelningsföreståndare, barnkirurgiska enheten; samtliga vid plastikkirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

invandratät med ett förväntat utfall på ca 30 procent, taget invandrarfamiljernas barnrikedom i beaktande. Å andra sidan är vårt upptagningsområde hela södra sjukvårdsregionen, vilket ger ett lägre väntevärde. Undersökningen visar således en klar överrepresentation i invandrargruppen. Sökningen via Medline tycks antyda att detta sannolikt internationella problem inte tidigare har uppmärksammats på ett tillfredsställande sätt i den vetenskapliga litteraturen.

I vår undersökning rör det sig uteslutande om skällskador i eller nära köket. Barn i 2-årsåldern är nyfikna och undersöker allt, förstår inte begreppet »farligt» och tillbringar en stor del av dagen inomhus. Orsaken till skadorna synes i första hand inte vara primitiva levnadsförhållanden eller påtaglig trångboddhet. Föräldrarna underskattar helt enkelt barnets förmåga och snabbhet, och missbedömer dessutom avståndet eller höjden till det varma föremålet. Splittad uppmärksamhet med flera barn torde spela roll, och alla våra patienter hade minst ett syskon.

Levnadsmönstret spelar stor roll

I ett internationellt perspektiv kommer badrummet på andra plats i avseendet »farliga lokaler» [3]. Även dessa skador drabbar små barn men är vanliga djupare och mera utbredda. Badrumsskador förekommer inte i den här undersökningen, vilket kan bero på att central reglering av vattentemperaturen är svensk praxis. Traditioner och levnadsförhållanden är således faktorer som bestämmer typen av brännskada. I t ex Iran används vatten regelmässigt i stället för toalettpapper. Detta innebär risk för skällskador på genitalia och inom perineum, en skadelokalisation som knappast ses i Sverige. Flamskador vid grillning däremot utgör ett vanligt problem under den svenska sommarperioden. Bastubaden i Finland med kontaktbrännskador är ett annat exempel på levnadsmönstrets betydelse.

Även om levnadsmönstret således spelar roll besvarar undersökningen inte entydigt frågan varför skällskador är överrepresenterade i invandrargruppen. Lars H Gustafsons olycksfallsmodell ger emellertid en intressant infallsvinkel på problem av denna typ [5]. Enligt modellen styrs frekvens, typ, allvarlighetsgrad etc av balansen mellan de fyra parametrarna: risk, personlighet, övervakning och utbildning.

Med utgångspunkt i detta kan ett framgångsrikt preventivt arbete inte bara basera sig på en allmän kunskaps-spridning av skällskaderiskerna i hemmiljön. Det krävs också att man inhämtar kunskaper om hur man som invandrare eller flykting upplever och hands-

kas med sin nya livssituation i det främmande landet samt om vilka förutsättningar man har att ta till sig information och använda sig av densamma.

Vi har tagit fasta på detta synsätt och initierat en dialog genom kontakter med Invandrarverket, invandrarföreningar, barnvårdscentraler, förskolor och massmedier. Det medicinska motivet är självfallet det viktigaste för oss, men från samhällsrelig synpunkt torde projektet också vara av intresse. Om det skulle leda till att antalet brännskador i invandrargruppen halverades, skulle de direkta kostnaderna för sjukvården bara i den undersökta gruppen minska med ca 250 000 kronor årligen – pengar som med fördel kunde komma invandrargruppen till del på ett mer fruktbart sätt.

Riktad information en förebyggande åtgärd

Skällbrännskador är överrepresenterade hos små invandrabarn. Typfallet är en pojke från Mellanöstern med skällskador efter olycka i köksmiljön i moderns närvaro. Operativ behandling av brännskadorna krävs vanligen. Språksvårigheterna och slussningen till behandlingsrummet leder till en känsla av isolering och oro. Familjerna är emellertid nöjda med omhändertagandet. Även om besvärliga ärr med framtida påtagliga bestående men sällan uppkommer finns en oro för konsekvenserna, där kulturella mönster spelar in. Det förefaller angeläget att förebygga skador av denna typ med riktad information. I ett sådant projekt måste hänsyn tas till invandrarfamiljernas bakgrund och förutsättningar i relation till deras situation i den nya miljön.

Referenser

1. Nordzell B. Brännskador hos barn. Läkartidningen 1980; 77: 2692-7.
2. Björk L, Svensson H. Upper airway obstruction – An unusual complication following a minor scalding injury. Burns 1993; 19: 85-7.
3. Mercier C, Blond MH. Epidemiological survey of childhood burn injuries in France. Burns 1996; 22: 29-34.
4. Arthurton MW. Immigrant children and the day-to-day work of a paediatrician. Arch Dis Child 1972; 47: 126-30.
5. Gustafsson LH. Childhood accidents. Three epidemiological studies on the etiology. Scand J Soc Med 1977; 5: 5-13.



MISSÖDEN MISSTAG MISSBRUK

i sjukvården

Vad händer i slutna rum då läkare blir problem? Hur löser man konflikter vid missöden i vården? Vem kan ge ett bra stöd till anmälda läkare?

Under 1994–95 publicerade Läkartidningen 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkring. De har nu samlats i ett 80-sidigt häfte, som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 75 kronor. Vid 11–50 ex 67 kronor, vid högre upplagor 63 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Missöden, Misstag,
Missbruk

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk kuvertet »Missöden»
Telefax 08-20 76 19