

# THERAPIEHINWEISE ZUR PRIMÄRBEHANDLUNG SCHWERBRANDVERLETZTER

D. Wisser, H. Gabriel, B. Reichert

## VERLEGUNG IN EIN ZENTRUM

- \* 2° bis 3° Verbrennungen > 15% KOF
- \* 3° Verbrennungen > 10% KOF
- \* Gesicht, Hände / Füße, Perineum / Genitale, Nähe großer Gelenke
- \* Inhalationstrauma
- \* Strom- / Chemikalienkontakt
- \* Polytrauma
- \* Signifikante Vorerkrankungen

## ERSTVERSORGUNG DER KÖRPEROBERFLÄCHE

- \* Nur bis 20% KOF
- \* Nur kurzzeitig / lokal begrenzt
- \* Vor Weitertransport nur steril abdecken (z. B. Metalline - Folie®)
- \* Keine Oberflächentherapeutika verwenden (z. B. Flamazine®)
- \* Stromunfall / Blitzschlag: Wirbelsäulenverletzung? (Stiffneck, Vakuummatratze)
- \* Chemikalienkontakt: Neutralisationsversuche nur nach Fach - / Gefahrstoffinformationen
- \* Tetanusschutz prüfen

## STABILISIERUNG DER VITALPARAMETER

- \* KOF > 40%
- \* 2° bis 3° Verbrennungen im Gesicht / Hals
- \* Inhalationstrauma (Bestimmung CoHb, ggf. 100% O<sub>2</sub>)
- \* Bewusstseinsstörungen (GCS < 8)
- \* Schwere Begleitverletzungen
- \* Möglichst großlumig
- \* Möglichst nur in unverbrannte Haut
- \* Mit kristalloiden Lösungen (Kolloidale Lösungen nur im schweren Schock)
- \* Parkland-Formel: Volumen in 24h: 4ml x kgKG x %KOF
- \* Faustregel Volumensubstitution: Erwachsener 1000ml / h, Kind 20-40ml / h
- \* Bei Inhalationstrauma Volumenbedarf bis zu 30% > Norm
- \* Monitoring nach Urinausscheidung (Blasenkatheter), Zielgröße: 0,5 - 1,0ml / kgKG / h
- \* Keine endotracheale / systemische Applikation von Kortikoiden bei Rauchgasinhalation
- \* Keine Antibiotikaprophylaxe in der Frühphase

## UNBEDINGT DOKUMENTIEREN

- Patientendaten; Angaben zu Unfallzeitpunkt, -hergang, -ort; Verbrennungsausmaß (Tiefe, Ausdehnung, Lokalisation);
- Inhalationstrauma; Begleitverletzungen; Vorerkrankungen; erfolgte Primärbehandlung



ZENTRUM FÜR SCHWERBRANDVERLETZTE AM KLINIKUM NÜRNBERG - 0911 / 398 560 3  
Verbrennungszentralen: Hamburg - 040 / 428 513 999  
München - 089 / 235 380 43

