

Empfehlungen der präklinischen Versorgung von Verbrennungspatienten

In Zusammenarbeit mit den Verbrennungszentren in NRW und den Ärztlichen Leitern der Rettungsdienste Nordrhein-Westfalens

- Kühlung bis maximal 10 Minuten bei kleinflächigen Verbrennungen als Schmerztherapie (Patient darf **nicht** unterkühlen!)
- **Ab ca. 30%** verbrannter Körperoberfläche und **bei intubierten und beatmeten Patienten keine** Kühlung, sondern **für Wärmeerhalt sorgen !**
- Zum Transport Wunden steril abdecken, keine weitere Kühlung (Spezialsysteme sind nicht erforderlich)
- 1-2 große Volumenzugänge anlegen
- Ausschließlich Elektrolyt-Lösung, **keine** Plasmaexpander (HES, Eiweiße oder ähnliches!)
- Volumengabe: Erwachsene 1 Liter Elektrolyt-Lösung pro Stunde
Kinder 10-15 ml/kgKG/h
- ausreichende Analgosedierung (z.B. Fentanylcitrat / Midazolam / Ketamin o.ä.)
- **Cortison in jeglicher Form vermeiden !!**
- Bei V.a. Inhalationstrauma
 - 100% Sauerstoff
 - bei Spastik => Bronchospasmin, Theophyllin
 - und/oder β_2 -Sympatomimetika (z.B. Fenoterol/Salbutamol)
- Die Indikation zur Intubation rechtzeitig stellen – eine „prophylaktische“ Intubation sollte vermieden werden !

Im Januar 2006

Kontaktadresse:

Dr. med. Hans Lemke
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Dortmund
Oberarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Zentrum für Schwerbrandverletzte
Klinikum Dortmund gGmbH
Münsterstr. 240 - 44145 Dortmund
hlemke@stadtdo.de