

Erste Hilfe bei Brandverletzungen – eine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV)



Die nachstehende Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) beschränkt sich auf den Bereich der Ersten Hilfe. Ziele sind insbesondere die Verhinderung einer Unterkühlung des Verletzten durch nicht sachgerechte Kühlmaßnahmen und der Verzicht auf unnötige oder schädliche Spezialverbände.

Zusammenfassung

Die wichtigsten Erste-Hilfe-Maßnahmen beim Brandverletzten sind die Verhinderung eines weiteren thermischen Schadens, die situationsgerechte Analgesie mit Schutz vor Unterkühlung und der sachgerechte Wundverband zur Verhinderung einer Wundkontamination. Brennende Personen werden unter Beachtung der Eigensicherung abgelöscht. Eine Schmerzbekämpfung durch anhaltende Kühlung mit Leitungswasser soll nur bis zu einer verbrannten Körperoberfläche von 5 % erfolgen. Die geschädigten Areale werden großflächig mit einem sterilen metallbeschichteten Brandwunden-Verbandtuch abgedeckt, das locker fixiert wird.

Die wichtigsten Erste-Hilfe-Maßnahmen beim Brandverletzten sind die Verhinderung eines weiteren thermischen Schadens, die situationsgerechte Analgesie mit Schutz vor Unterkühlung und der sachgerechte Wundverband zur Verhinderung einer Wundkontamination [1].

Verhinderung eines weiteren thermischen Schadens

- Es ist stets auf Eigensicherung zu achten, dies insbesondere bei Unfällen mit elektrischem Strom.
- *Brennende Personen* werden mit Wasser oder einem Feuerlöscher abgelöscht. Ist dies nicht möglich, werden die Flammen durch eine Feuerlöschdecke, sonstige schwer entflammbare Decke oder durch Ausrollen der Person erstickt.
- Zur Minimierung des thermischen Schadens durch Hitzespeicher – als schädlich gelten Temperaturen > 50 °C – werden betroffene Kleidungsstücke und Schmuck unverzüglich entfernt; fest verbackene Kleidungsstücke (Synthetik) werden umschnitten.

Schmerzbekämpfung und Schutz vor Unterkühlung

Zur Schmerzbekämpfung kann eine Kühlung mit Leitungswasser, dessen Temperatur bei etwa 20° C liegt, erfolgen. Dabei sind folgende Regeln zu beachten:

- Eine nach der Verhinderung des weiteren thermischen Schadens (siehe oben) durchgeführte Kühlung der verbrannten Areale dient der überbrückenden Schmerzbekämpfung bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. Bei rettungsdienstlicher Versorgung ist im Anschluss an die Kühlung ggf. eine medikamentöse Analgesie erforderlich.
- Die Kühlung soll nur bei Patienten erfolgen, die über deutliche Schmerzen im verbrannten Areal klagen. Sie ist daher insbesondere bei bewusstlosen Patienten zu unterlassen.
- Eine *anhaltende* Kühlung mit Leitungswasser – etwa bei verzögertem Eintreffen des Rettungsdienstes – soll nur bei *kleinflächigen Brandverletzungen* bis etwa 5 % verbrannter Körperoberfläche (VKOF) erfolgen; dies entspricht beim Erwachsenen etwa der Fläche des Unterarmes. Die anhaltende Kühlung *großflächiger Brandverletzungen* (etwa mit Löschwasser) ist wegen der Gefahr der Auskühlung zu unterlassen.
- Bei Kindern ist die Gefahr der Auskühlung besonders groß. Hier soll eine Kühlung nur im Bereich der Extremitäten (bei mehreren Arealen ggf. abwechselnd) erfolgen, weil eine Kühlung im Bereich des Rumpfes oder Kopfes regelmäßig nicht auf das verbrannte Areal begrenzt werden kann.
- Oberflächliche Verätzungen werden ausgiebig mit Wasser gespült und das auslösende Agens sichergestellt.

Für die verbreitete Ansicht, dass durch anhaltende Kühlung eine relevante Hitzeableitung aus dem Gewebe mit Verminderung des sogenannten Nachbrennens oder Nachtiefens erfolgt, gibt es keinen ausreichenden Nachweis. Die Temperatur im Gewebe normalisiert sich auch ohne Kühlung rasch – nach dem Ablöschen dient die Kühlung daher ausschließlich der Analgesie. Anhaltende Kühlmaßnahmen erhöhen jedoch – insbesondere bei Patienten in Narkose [2] und bei Kindern – die Gefahr der Hypothermie, zumal nach initialer Vasokonstriktion und Beendigung der Kältezufuhr eine reaktive Hyperämie eintritt [3]. Insgesamt wird die Ödembildung durch Kühlung nicht wesentlich vermindert und die Ödemesorption verzögert [4]. Das Aufbringen von Eiskübeln kann ein verbrühtes Areal zusätzlich schädigen [5].

Wundverband

Brandwunden oder Verätzungen werden großflächig mit einem sterilen metallbeschichteten Brandwunden-Verbandtuch abgedeckt, das locker fixiert wird.

- Es sind keine Spezialverbände erforderlich, die vielfach nur zur Auskühlung beitragen.
- Jedwede lokale Wundbehandlung soll unterlassen werden.

Grundzüge der Ersten Hilfe beim Brandverletzten

Weiteren thermischen Schaden verhindern

- Auf Eigensicherung achten
- Ablöschen mit Wasser, Feuerlöscher oder Decke, ggf. Ausrollen
- Hitzespeicher entfernen

Überbrückende Schmerzbekämpfung

- Kühlung kleinflächiger schmerzhafter Areale mit Leitungswasser
- Keine Kühlung bei Bewusstlosigkeit
- Keine Kühlung großflächiger Areale

Lockerer Wundverband mit Brandwunden-Verbandtuch

- Keine Spezialverbände

Literatur

[1] Adams HA, Vogt PM: Die notfall- und intensivmedizinische Grundversorgung des Schwerbrandverletzten. Anästh Intensivmed 2010; 51: 90-112

[2] Lönnecker S, Schoder V: Hypothermie bei brandverletzten Patienten – Einflüsse der präklinischen Behandlung. Chirurg 2001; 72: 164-167

[3] Jakobsson OP, Arturson G: The effect of prompt local cooling on oedema formation in scaled rat paws. Burns 1985; 12: 8-15

[4] Demling RH, Mazess RB, Wolberg W: The effect of immediate and delayed cold immersion on burn edema formation and resorption. J Trauma 1979; 19: 56-60

[5] Sawada Y, Urushidate S, Yotsuyanagi T, Ishita K: Is prolonged and excessive cooling of a scaled wound effective? Burns 1997; 23: 55-58

Adams H.A. / Hartmann B. / Lehnhardt M. / Mailänder P. / Menke H. / Reichert B. / Rennekampff H.-O. / Sinnig M. / Vogt P.M. Erste Hilfe bei Brandverletzungen – eine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV). Passion Chirurgie. 2014 Juli, 4(07): Artikel 02_02.