

# Das brandverletzte Kind

## Präklinische Versorgung

30.000 Kinder müssen pro Jahr in Deutschland aufgrund thermischer Verletzungen behandelt werden.

### Verletzungsausmaß einschätzen

**Verbrennungstiefe**

Grad I	epidermal
Grad IIa	oberflächlich dermal
Grad IIb	tief dermal
Grad III	vollständig dermal
Grad IV	subkutan ggf. Muskeln, Sehnen, Knochen



Immer: **Vitalfunktionen überprüfen und sichern!**

**Handflächenregel**  
Zur schnellen Abschätzung der betroffenen Körperoberfläche (VKOF)  
→ Präklinisch meist überschätzt. Cave, „Übertherapie“!

### Atemwege überprüfen - Prio 1

! Infolge der Ödembildung nach schweren thermischen Verletzungen sowie nach Inhalationstraumata kann es frühzeitig zu einer Verlegung der Atemwege kommen.



→ **Frühzeitig Atemwege sichern!** ←

! Als supraglottisches Atemweghilfsmittel sollte ausschließlich die Larynxmaske eingesetzt werden.

### Flüssigkeitstherapie - für wen und wie?



→ **Flüssigkeitstherapie mit isotoner kristalloider Lösung**

Grundbedarf	Bis 10 kg KG	4ml/kg KG pro h
	10 – 20 kg KG	+2ml/kg KG pro h
	>20 kg KG	+1ml/kg KG pro h
Präklinische Flüssigkeitstherapie	Grundbedarf + zusätzliche Infusionstherapie abhängig von den Kreislaufparametern	Maximal 10ml/kg KG pro h



### Schmerztherapie - nicht vergessen!

	i.v.	i.m.	rektal	intranasal
Piritramid	✓			
Morphin	✓			
Fentanyl	✓			✓
Esketamin		✓	✓	✓
Ketamin	✓	✓	✓	✓

*Analgesie reicht oft nicht aus*

Gesamtes Team muss überprüfen, wiederholen & bestätigen:

- Gewicht des Kindes
- gewünschte Dosierung / kg Körpergewicht
- errechnete Dosis
- zu verabreichende Menge



### Zuweisung: Wohin einliefern?



Bei Verdacht auf eine nichtakzidentelle Verletzung sollte immer eine rechtsmedizinische Konsultation erfolgen.