

Beipackzettel zu Folge 1

Unser neuer Podcast

Hallo liebe Hörerinnen und Hörer! Toll, dass ihr da seid! Wir möchten euch mit dieser ersten Folge unseren neuen Podcast „FEIN DOSIERT“ vorstellen. Aus einer spontanen Idee entstand vor wenigen Wochen die Idee, ein Format zu erstellen, von dem ihr egal wann & egal wo profitieren könnt. Mit dem Inhalt der kurzen Podcast-Folgen ist es unser Ziel, zu einem vorhandenen Wissen wieder in den Fokus zu rücken. Jedoch wollen wir euch auch triggern und mit neuem Input versorgen, der euch anregt, neue Themen zu entdecken und nachzulesen. Wir freuen uns über Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger genau so wie über Rettungsdienstpersonal mit langjähriger Erfahrung.

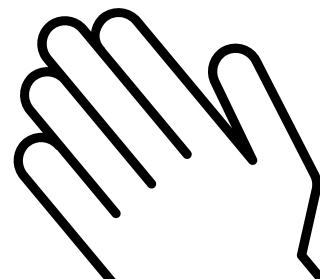
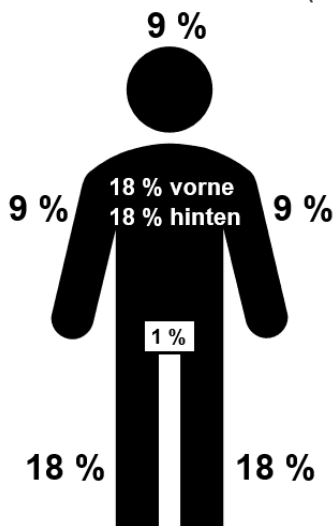
Der Aufbau ist immer ähnlich: Ein aktuelles Thema wird kurz und bündig beleuchtet und im gemeinsamen Gespräch aufgearbeitet. Dazu passend gibt es die Zusammenfassung über ein passendes Notfallmedikament. In der Rubrik „aus der Bibliothek“ legen wir euch lesenswerte Leitlinien, Studien oder Fachbücher ans Herz. Mehr Informationen findet ihr auf unserer Homepage <https://fein-dosiert.iimdofree.com/>

Bolusgabe – Notfallbild: Verbrennung

Zur Beurteilung der verbrannten Körperoberfläche (vKOF):

Zur groben Abschätzung der beteiligten Körperoberfläche bietet sich die Neuner-Regel nach Wallace an. Abschnitte des Körpers werden mit 9% gezählt. Der Kopf und die Arme sind jeweils 9%, der Rumpf vorne und hinten jeweils 18% und die Beine pro Bein nochmal 18%. Der Genitalbereich zählt mit 1% dazu und somit kommen wir beim gesamten Körper auf 100% Oberfläche.

Um bei kleineren Flächen (unter 15% vKOF) oder fleckig angeordneten Verbrennungen differenzierter entscheiden zu können, bietet sich die Handflächenregel an. Die Handfläche der betroffenen Person (INKLUSIVE FINGER) entspricht 1% der KOF.



Hand inkl. Finger Patient*in

=

1 % KOF

Gradeinteilung von Verbrennungen:

1	Hier ist die Epidermis betroffen. Symptomatisch äußert sich der erste Grad durch massive Rötung und Schmerzen. Das typischste Beispiel ist der Sonnenbrand
2	<p>2A: Die Blasenbildung mit rosigem Wundrand betrifft die oberflächige Dermis. Der Wundrand ist dabei noch rosig und kräftig durchblutet. Die Haare sind in dieser Hautschicht noch fest verankert.</p> <p>2B: Im Gegensatz zum Grad 2a ist beim Grad 2b die tiefe Dermis betroffen. Der Wundgrund der Blasen ist deutlich blasser und nicht bzw. weniger durchblutet. Schmerzen können hier reduziert sein und Haare leicht entfernt werden, da ihr Halt nun reduziert ist.</p>
3	Trockenes, weißliches und lederartiges Aussehen. Besonders ist dabei, dass in den lokalen Gebieten der 3.gradigen Verbrennung keine Schmerzen wahrgenommen werden. Die komplette Dermis ist nun zerstört.
4	Vollständige Verkohlung von Muskeln und Knochen

Volumenmanagement:

In stressigen Einsatzsituationen sind komplexe Formeln und Rechnungen oft nicht praktikabel. Man hat sich daher dazu entschlossen, die Volumenmenge für Erwachsene zu vereinfachen und so eine mögliche Überinfusion zu vermeiden. Diese entspricht

1000 ml für die ersten zwei Stunden nach dem Trauma

Die Dokumentation des infundierten Volumens sollte stets genau dokumentiert werden und bei Übergabe der Zielklinik mitgeteilt werden.

Zuweisungskriterien:

- Ab 10% vKOF 2. Grades
- Verbrennungen 3. Grades
- Verbrennungen an Händen, Gesicht, Genitalien, Gelenkbeteiligung
- Verbrennungen durch Elektrizität inkl. Blitzschlag / Verätzung durch Chemikalien
- Inhalationstraumata

„Notfallspritze für unterwegs“

Adrenalin ist ein körpereigener Wirkstoff aus der Familie der Katecholamine. Es ist der Hauptüberträgerstoff für den Sympathikus und wirkt somit gefäßverengend (vasokonstingierend), bronchienerweiternd (bronchodilatativ) und auf Herzkraft sowie -frequenz steigernd. Aber Adrenalin kann noch mehr: Sind Blutgefäße aufgrund von Hitze (Inhalationstrauma), Erregern (Epiglottitis) oder Allergenen (Anaphylaxie) unnatürlich durchlässig (permeabel) für Wasser, vermag Adrenalin dieses Leck zu schließen und die Gefäße wieder abzudichten. Bei einer Verneblung wirkt Adrenalin dabei direkt an den geschwollenen oberen Atemwegen und wirkt sich eher nachrangig auf den Kreislauf aus.

Aus der Bibliothek

Der aktuelle Wissensstand in der Medizin entwickelt sich stetig weiter. Wir möchten mit unserem Podcast auch dazu beitragen, die präklinische Notfallversorgung im Rettungsdienst mit belegbarem Wissen zu unterstützen. Für die erste Folge möchten wir euch hier den Link zur Leitlinie „Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen“ von der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) reinpacken:

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/044-001l_S2k_Thermische_Verletzungen_Erwachsene_2018-12.pdf

Informiert euch auf der Homepage der AWMF gerne immer über den aktuellen wissenschaftlichen Stand der medizinischen Forschung.

LESSON LEARNED

Schnell und kompakt zusammengefasst – Hier kommen unsere Punchlines für diese Folge:

- ***Wärmeerhalt, Wärmeerhalt, Wärmeerhalt***
- ***Reduziertes Volumenmanagement***
- ***Gradeinteilung und Beurteilung der beteiligten Körperoberfläche***
- ***Inhalationstraumata Symptomorientiert behandeln***
- ***Steriles Abdecken der Brandwunden***
- ***Analgesie nach Bedarf***
- ***Transport in Verbrennungsklinik nach Indikation und Patientenzustand***



Quellen & Literatur

S2k – Leitlinie „Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen“
https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/044-001l_S2k_Thermische_Verletzungen_Erwachsene_2018-12.pdf

Singer, A. , Taira, B. et al. (2010). The Association Between Hypothermia, Prehospital Cooling, and Mortality in Burn Victims. Academic Emergency Medicine.
<https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2010.00702.x>

Weaver, M. , Rittenberger, J. et al. (2014). Risk Factors for Hypothermia in EMS-treated Burn Patients. Prehospital Emergency Care.
<https://doi.org/10.3109/10903127.2013.864354>

Beneker, J. , Martens, D. (2004). Die präklinische Versorgung von Verbrennungspatienten. Intensivmed 2004; 41: 543–554

Bechtold, H. (2017). Pharmakologie für den Rettungsdienst. Elsevier. München