Verbrühung

VON R. BIBER

Meist ereignen sich die Unfälle in der Küche oder im Bad: Verbrühungen sind vor allem bei Kindern eine häufige Verletzung. Für den weiteren Verlauf ist entscheidend, dass Sie die Schwere der Verletzung richtig einschätzen. Einteilung, Symptomatik und Therapie gleichen weitgehend denen der Verbrennung.

Klinische Symptomatik und Einteilung

Grad	Symptome	Entwicklung
I	Rötung, Schmerzen	Schälung der Haut und vollständige Heilung nach etwa fünf Tagen
Ila	Blasenbildung, Untergrund rot, Schmerzen	Spontane Heilung in 12–15 Tagen, geringe Hautveränderungen
Ilb	Blasenbildung, Untergrund hell	Keine Spontanheilung, Defektheilung
III	Epidermisfetzen, Gewebe weiß, keine Schmerzen	Chirurgische Behandlung notwendig

Sofortmaßnahmen

- Kleidungsstücke im Bereich der Verbrühung entfernen, sofern sie nicht an der Haut haften.
- Kühlung des verbrühten Areals mit Wasser (Zimmertemperatur, 15–20 °C); bei Kleinkindern Gefahr der Unterkühlung beachten!
- Verbrühte Hautareale mit Verbandmaterial steril abdecken.

Diagnostik

Beurteilung von Vitalzeichen und

- Tiefe der Verbrühung bzw. Verbrennung
- Ausdehnung der Verletzung
- Einschätzung von Begleitverletzungen (Inhalationstrauma?).

Die Flächenausdehnung der Verbrennung kann beim Erwachsenen nach der Neuner-Regel abgeschätzt werden. Hiernach machen Arme und Kopf je 9%, Vorder- und Rückseite des Rumpfes sowie die Beine je 18%, Handinnenflächen und Genitalbereich je 1% der Körperfläche aus. Bei Kindern unter sieben Jahren findet die Handflächenregel (Handfläche entspricht 1% Körperoberfläche) Anwendung.

Therapie

- **Grad I:** Bis zur Hautschälung ggf. Verwendung einer Feuchtigkeitscreme, danach Fettsalbe. Bei Juckreiz ggf. Antihistaminikasalbe.
- **Grad Ila:** Silbersulfadiazin-Salbe (z. B. Brandiazin®, Flamazine®) für maximal zwei bis drei Tage (täglicher Verbandswechsel). Dann Hydrofiber- oder Hydrozellverband (Hydrofiber®, Aquacel®, Allevyn®) für fünf bis sieben Tage. Massage der Narbe mit Fettcreme für einige Monate.
- **Grad Ilb und III:** Facharztvorstellung.
Bei größeren Verbrühungen Einleitung einer Schmerztherapie und Volumengabe:
- **Kinder:** Dipidolor® 0,1 mg/kg KG i.v./Paracetamol 10 mg/kg KG
- **Erwachsene:** Tramal® 50–100–200 mg i.v. oder Ketanest® 0,25–0,5 mg/kg KG
Beginn einer Infusionstherapie mit Ringerlösung (Ziel: 4 ml/kg/% verbrannter KOF/24 h).

Klinikeinweisung

Bei Kindern mit mehr als 5% und Erwachsenen mit mehr als 10% verbrühter Körperoberfläche besteht die Gefahr eines hypovolämischen Schocks. Hier ist eine Krankenhausbehandlung unumgänglich. Die Indikation zur Klinikeinweisung besteht auch bei Beteiligung des Gesichtes oder des Genitalbereichs oder bei höhergradigen (≥ Grad Ilb) oder zirkulären Verbrennungen sowie bei Risiko-Altersgruppen.

Präventive Maßnahmen im Haushalt

Gefahrenstellen beseitigen und bewusstes Verhalten, insbesondere in Haushalten mit Kindern, z. B. Kinderschutzgitter am Küchenherd, hintere Kochplatten benutzen, Grillanzünder statt Spiritus verwenden.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Roland Biber, Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Klinikum Nürnberg, Breslauer Str. 201, D-90471 Nürnberg.