

# Pflege, Behandlung und Begleitung Schwerbrandverletzter

Zentrale Bettenvermittlung für  
Schwerbrandverletzte in Deutschland

Telefonische Anfrage unter:

**040 - 428513998**

oder

**040 - 428513999**

Verbrennungen/Verbrühungen  
sind thermische Verletzungen  
der Haut und zum Teil des  
darrunterliegenden Gewebe mit  
nachhaltiger Auswirkung auf  
den gesamten Organismus

## Die Verbrennungskrankheit

**Sie ist abhängig vom Ausmaß der Verletzung, sowie von der Lokalisation der ver-letzten Fläche [Gesicht, Perianal-Genitalbereich].**

**Außerdem sind als beeinflussende Faktoren das Lebensalter [beim Kind < 8 Jahre oder bei älte-ren Menschen > 60 Jahre] und die bisherige Lebensführung von entscheidender Bedeutung.**

## Definition der Verbrennungsverletzung

**Eine durch thermische Einflüsse  
ausgelöste schwere Schädigung der Haut  
und zum Teil des darunter liegenden  
Gewebe, mit nachhaltiger Auswirkung auf  
den gesamten Organismus**

**[vgl. M. Günnewig, 1987 ]**

## Erste Hilfe nach einem thermischen Trauma in Abhängigkeit vom Unfallagens

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Verletzungen durch heißes Wasser</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Kühlung mit sauberem Leitungswasser</b></li><li>• <b>Abdecken des verletzten Areals mit sterilen oder sauberen Leinentüchern</b></li><li>• <b>den Patienten vor Auskühlung bewahren</b></li></ul> |
|--|--|

## Erste Hilfe nach einem thermischen Trauma in Abhängigkeit vom Unfallagens

- Verletzungen durch offene Flammen

- **Löschen der brennenden Kleidung**
- **Kühlung mit sauberem Leitungswasser**
- **Abdecken des verletzten Areals mit sterilen oder sauberen Leinentüchern**

## Erste Hilfe nach einem thermischen Trauma in Abhängigkeit vom Unfallagens

- Verletzungen durch chemische Substanzen

- **Verdünnung der Säuren-Laugenkonzentration mit sauberem Leitungswasser**
- **Abdecken des verletzten Areals mit sterilen oder sauberen Leinentüchern**



## Erste Hilfe nach einem thermischen Trauma in Abhängigkeit vom Unfallagens

- Verletzungen durch elektrischen Strom

- Abschalten des Stromzuflusses **[Eigenschutz]**
- Sichtung der äußeren Verletzungen  
[Strommarken (lassen keinen Rückschluss auf das tatsächliche Ausmaß der Gewebeerstörung zu)]
- Überprüfen der Herztätigkeit  
[Herzrhythmus und Herzfrequenz]
- Überprüfung weiterer Vitalzeichen

## **Erforderlicher Flüssigkeitsbedarf schwerbrandverletzter Kinder**

**5 ml x kg KGew. x % VKO** [für den Zeitraum der ersten 24  
Stunden]

**3 ml x kg KGew. x % VKO** [für den Zeitraum der folgenden  
24 Stunden]

**1 ml x kg KGew. x % VKO** [für den Zeitraum der letzten 24  
Stunden]

**Nach der 72. Stunde wird nur noch der  
Erhaltungsbedarf zugeführt**

- 0 - 10 kg = 100 ml/kgKGew./24 Stunden
- 10 - 15 kg = 90 ml/kgKGew./24 Stunden
- 15 - 20 kg = 80 ml/kgKGew./24 Stunden
- 20 - 40 kg = 60 ml/kgKGew./24 Stunden
- > 40 kg = 50 ml/kgKGew./24 Stunden

## Erforderlicher Flüssigkeitsbedarf für Schwerbrandverletzte

### Moyer - Baxter - Formel

$$4 \text{ ml} \times \text{kg KGew.} \times \% \text{ VKO}$$

In den ersten 24 Stunden sollte nur Ringerlactat eingesetzt werden.

Die Verteilung der Infusionsmenge ist wie folgt:

1. 50% der errechneten Menge in den ersten 8 Stunden
2. 25 % der errechneten Menge in den folgenden 8 Stunden
3. 25 % der errechneten Menge in den verbleibenden 8 Stunden des Berechnungszeitraumes

## Bestimmung des Ausmaßes der verletzten Fläche

**1. Die Neuner-Regel** nach A.B. Wallace  
[1952]

**2. Die modifizierte Neuner-Regel in  
Abhängigkeit vom Lebensalter**

**3. Die Handflächenregel** [sie gilt für jedes  
Lebensalter] sie besagt: eine Handfläche entspricht 1% der  
Körperoberfläche des Patienten

## Ausmaß der Verletzung in Tiefe

Wir unterscheiden vier verschiedene Grade, wobei der zweite Grad nochmals unterteilt wird.

Die Verbrennungen ersten bis dritten Grades beziehen sich auf die Haut, der vierte Verbrennungsgrad bezieht sich auf das Gewebe unter der Haut [Muskeln, Knochen, Sehnen, Nerven, etc.]

# Ausmaß der Verletzung in Tiefe

## 1. Grad

Hier ist nur die  
Epidermis betroffen

Merkmal:

Rötung des verletzten  
Areal

Heilung: spontan und  
ohne Narben innerhalb  
von 7 Tagen

# Ausmaß der Verletzung in Tiefe

## 2. Grad oberflächlich

Hier ist die Epidermis und die oberste Schicht der Dermis betroffen

Merkmal:

Rötung mit Blasenbildung

Heilung:

spontan und ohne Narben  
innerhalb von 14 Tagen

# Ausmaß der Verletzung in Tiefe

## 2. Grad tief

Hier ist die Epidermis  
und die Dermis  
betroffen.

Merkmale:

Rötung, Blasenbildung  
und Erosionsblutungen

Heilung:

ist noch möglich  
innerhalb von 28  
Tagen, jedoch nur mit  
Narben



# Ausmaß der Verletzung in Tiefe

Hier ist die Haut in ihrer ganzen Dicke geschädigt.

**Merkmal:**

trockenes, derbes, ledriges Wundgebiet

[kann bei zirkulären Verbrennungen die Durchblutung verhindern]

**Heilung:**

ist nur durch einen operativen Eingriff möglich

**3. Grad**

# Ausmaß der Verletzung in Tiefe

Hier ist auch das unter der Haut liegende Gewebe irreversibel geschädigt.

Häufig ist diese Verletzungstiefe nach elektrischem Unfall zu sehen, oder nach sehr langen Kontaktverbrennungen  
[Glühlampe > Stunden]

4. Grad

## Aufnahmekriterien für ein Brandverletzenzentrum

- Das Ausmaß der Verletzung ist > 15% zweiten und dritten Grades, bei Kindern > 8 - 10% zweiten und dritten Grades
- die Verbrennung ist im Gesicht
- die Verbrennung ist an den Händen
- die Verbrennung ist im Peri-Analbereich
- der Patient ist über 65 Jahre
- Kinder werden zuerst in einem Zentrum für brandverletzte Kinder behandelt

# Tätigkeiten im Rahmen der Aufnahme des Brandverletzten

- Feststellung und Sicherstellung der Vitalparameter
- Entkleidung des Patienten
- Überblick verschaffen über das ganze Ausmaß der Verletzung
- Wiegen des Patienten
- Legen eines zentral-venösen Zugangs [ARZT]
  - Fortführen der eingeleitet Infusionstherapie
  - Festsetzung der exakten Flüssigkeitsmenge [Baxter]
- Legen eines Blasenverweilkatheters
- Fotodokumentation zum medizinischen und pflegerischen Verlauf
- Dokumentation aller Maßnahmen
- bei Verbrennungen durch elektrischen Strom ist ein internistisches Konsil unerlässlich

## **Vor- und Nachteil der „offenen“ Wundbehandlung**

### **Vorteile**

- gute Einsichtnahme auf das Wundgebiet
- keine schmerzhaften Verbandwechsel
- gezieltes Nachcremen
- gezieltes Entfernen von Sekret
- durch die Einzelzimmerbehandlung ist eine Kontamination mit Erregern von anderen Patienten auf ein Minimum reduziert

### **Nachteile**

- aufgrund fehlender Verbände erhöhte Immobilität des Patienten
- der Patient liegt meist ohne oder mit nur sehr wenig Schutzkleidung auf seinem Behandlungsbett [Infektionsgefahr]
- ein Austrocknen der Brandwunden führt zu Sekundärnekrosen
- erhöhter Flüssigkeitsbedarf durch erhöhte Flüssigkeitsverdunstung
- zur Transplantation müssen die Extremitäten mittels Drahtextension hochgehängt werden

## **Vor- und Nachteil der „geschlossenen“ Wundbehandlung**

### **Vorteile**

- aufgrund der Verbände ist eine bessere Mobilisation möglich
- der Patient kann unter Umständen das Bett verlassen
- Besuche von Angehörigen lassen sich unter Einhaltung der Hygienevorschriften realisieren
- das Anlegen von Lagerungsschienen, vor allem bei Beatmungspatienten, ist gut realisierbar

### **Nachteile**

- erhöhte Schmerzempfindung durch die notwendigen Verbandwechsel
- Regulierung der Körpertemperatur ist schwer realisierbar
- die Verbände können die krankengymnastischen Maßnahmen behindern
- ein gezieltes Vorgehen, vor allem bei Transplantationen, ist nur bei einem Verbandwechsel möglich

# Prophylaxen

- **Infektionsprophylaxe**

- Verhinderung von Brandwundeninfektionen und einer allgemeinen Sepsis
- vorgeschriebene Kleiderordnung
- regelmäßige Wundabstriche [2- bis 3mal wöchentlich]
- regelmäßige Umgebungsabstriche in der ganzen Abteilung, mindestens 2 mal jährlich

# Prophylaxen

- **Pneumonieprophylaxe**

- angewärmte und angefeuchtete Inspirationsluft
- druckgesteuerter Inhalog
- Giebelrohr  
[Totraumvergrößerer]



# Prophylaxen

- **Kontrakturenprophylaxe**

- Lagerungsschienen
- Bewegungsübungen  
aktiv und passiv
- Aufklärung des Patienten  
[immer sukzessiv]
- Jobstbandage

# Prophylaxen

- Dekubitusprophylaxe

- Schaumstofflagen auf dem Intensivbett
- Clinitron-System
- Röhnradbett
- Wasserbett [kommt nur selten zum Einsatz]

# Prophylaxen

- **Soor- und Parotitisprophylaxe**

- Absaugen des Schleims
- Mulltupfer in die Wangentaschen einbringen
- Auswaschen des Mundraumes

# Prophylaxen

- **Cistitisprophylaxe**

- es gelten die bekannten Richtlinien

# Prophylaxen

- **Thromboseprophylaxe**

- Heparinisierung = Low-Dose = 3 x 5000 IE/Tag [bis zum letzten Behandlungstag]
- AT-Strümpfe -> besser als Wickeln [bedenke jedoch die tangentialen Scherkräfte]
  - das Anlegen der AT-Strümpfe kann auch mittels Applikator erfolgen
- Jobstbandage [besonders für die poststationäre Zeit]

## Die Behandlung brandverletzter Patienten

- **Der Unfallort**
- **Das Unfallagens**
- **Die Erstmaßnahmen am Unfallort**
- **Die Weiterleitung in eine Spezialklinik**
- **Die weiteren Behandlungsmaßnahmen in der Klinik**
  - ➔ **Die operativen Maßnahmen**
  - ➔ **Die Eigenhaut und die Hautersatzmittel**
  - ➔ **Die Einheilungsphase der Eigenhaut**
  - ➔ **Die Rehabilitationsphase**

## **Erstmaßnahmen am Unfallort**

- **Entfernen des Patienten von der Brandquelle**
- **Löschen brennender Kleidung**
- **lockere Kleidung entfernen**
- **Kühlung der Brandwunden mit sauberem Wasser**
- **kein Eiswasser benutzen**
- **den Patienten vor Auskühlung bewahren**
- **rascher Transport in eine Spezial-Klinik**

## Flüssigkeitstherapie am Unfallort und während des Transports

- **Gesalzenen Tee [pro Liter einen Teelöffel Speisesalz]**
- **1 Liter für die erste Stunde [nur für Erwachsene]**
- **Die Zufuhr von Flüssigkeit ist für einen Schwerbrandverletzten von lebensentscheidender Bedeutung**  
*[Eindickung des Blutes durch erheblichen Flüssigkeitsverlust aus dem Intravasalraum = Haematokritanstieg]*



## Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma

### Unfallagens

- Sonne

### Auswirkung auf die Haut

- Erst- und zweitgradige Verbrennungen

## Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma

### Unfallagens

- heiße Gase

### Auswirkung auf die Haut

- Erst- und zweitgradige Verbrennungen und vor allem besteht die Gefahr eines Inhalationsschaden

## **Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma**

### **Unfallagens**

- **heißes Wasser**

### **Auswirkung auf die Haut**

- **Erst- und zweitgradige Verbürhungen, je nach Einwirkzeit**
- **ist die häufigste Unfallursache im Kindesalter**

## Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma

### Unfallagens

- offenes Feuer

### Auswirkung auf die Haut

- Erst-, zweit- und drittgradige Verbrennungen, ggf. auch viertgradige Schädigung
- hier besteht, besonders wenn auch das Gesicht betroffen ist, die Gefahr eines Inhalationsschaden

## Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma

### Unfallagens

- heißes Metall

### Auswirkung auf die Haut

- Erst- zweit- und drittgradige Verbrennungen
- typisch sind Verbrennungspunkte durch herumfliegende Metallspritzer
- viertgradige Verletzungen sind wegen der hohen Temperaturen häufig zu beobachten

## Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma

### Unfallagens

- heißer Teer

### Auswirkung auf die Haut

- Erst- und zweit- und drittgradige Verbrennungen
- wie bei den Metallspritzern können auch hier viertgradige Verletzungen vorliegen

## Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma

### Unfallagens

- Röntgenstrahlen

### Auswirkung auf die Haut

- Erst- und zweit- und drittgradige Verbrennungen
- häufig sind nur kleinere Verbrennungsareale sichtbar

## Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma

### Unfallagens

- **Elektrischer Strom**

### Auswirkung auf die Haut

- selten sind erstgradige Verletzungen zu sehen
- häufiger sind zweit, dritt- und besonders häufig viertgradige Verbrennungen zu beobachten
- neben der Verletzung der Haut sind besonders die Muskulatur und je nach Stromverlauf, durch den Körper, das Reizleitungssystem des Herzens betroffen



## Mögliche Ursache für ein thermisches Trauma

### Unfallagens

- **Sonne**
- **heiße Gase**
- **heißes Wasser**
- **offenes Feuer**
- **heißes Metall**
- **heißer Teer**
- **Röntgenstrahlen**
- **Elektrischer Strom**

### Auswirkung auf die Haut

- **Erst- und zweitgradige Verbrennungen**
- **Selbsteheilung mit geringen oder gar ausgeprägten Narbenarealen**
- **Je nach Tiefe der Verletzung müssen Plastisch-Chirurgische Eingriffe über einen sehr langen Zeitraum durchgeführt werden**

# Ausmaß der thermischen Verletzung in Tiefe

## Verletzungstiefe

### 1. Grad

- typische Unfallursache ist der Sonnenbrand
- das verletzte Areal ist trocken, gerötet und schmerzempfindlich

## Auswirkung auf die Haut

- hier ist nur die Epidermis betroffen
- eine Selbstheilung ist nach einem Zeitraum von bis zu 7 Tagen ohne Narben möglich

## Ausmaß der thermischen Verletzung in Tiefe

### Verletzungstiefe

#### 2. Grad

Diese Verletzung wird unterteilt in oberflächlich und tiefzweitgradig

typisches Beispiel ist die Verletzung durch heißes Wasser

### Auswirkung auf die Haut

- hier ist die Epidermis und die oberen Anteile der Dermis betroffen
- eine Selbstheilung ist nach bis zu 14 Tagen ohne Narben möglich

# Ausmaß der thermischen Verletzung in Tiefe

## Verletzungstiefe

### 2. Grad tief

typisches Beispiel ist die Ver-letzung durch heißes Wasser mit sehr langer Kontaktzeit oder eine Stichflammenver-letzung

## Auswirkung auf die Haut

- hier ist die Epidermis und die Dermis betroffen
- eine Selbstheilung ist nach bis zu 28 Tagen nur mit einer Narbenbildung möglich
- typisch für tiefzweitgradige Verbrennungen sind die Erosionsblutungen

# Ausmaß der thermischen Verletzung in Tiefe

## Verletzungstiefe

### 3. Grad

typisches Beispiel ist die Verletzung durch

 offene Flamme

 heißes Öl

 heißer Teer

 flüssiges Metall



## Auswirkung auf die Haut

- hier ist die ganze Haut betroffen
- eine Selbstheilung ist nicht möglich
- das verletzte Areal zeigt sich dem Betrachter als trockenes, lederartiges Wundgebiet dar

# Ausmaß der thermischen Verletzung in Tiefe

## Verletzungstiefe

### 4. Grad

typisches Beispiel ist die Verletzung durch

- elektrischen Strom

## Auswirkung auf die Haut

- hier ist die ganze Haut betroffen und das darunter liegende Gewebe [Muskeln, Sehnen, Gefäße, Nerven und Knochen]
- eine Selbstheilung ist nicht möglich
- sehr typisch für Stromverletzungen sind die sogenannten Strommarken [Eintritts- und Austrittsstelle]

## Einteilung der verletzten Fläche in Abhängigkeit vom Lebensalter

- **Die „Neuner“-Regel**
  - 9% für Kopf und Hals
  - 9% für je einen Arm
  - 18% für die Thoraxvorderseite
  - 18% für die Thoraxrückseite
  - 1% für den Genitalbereich
  - 18% für je ein Bein
- **Die modifizierte Formel für Kleinkinder**
- **Die Handflächenregel** [sie gilt für jedes Lebensalter]

## Gravierende Probleme des Brandverletzten

- **Akuter Flüssigkeitsverlust von intravasal nach intra- und extrazellulär**
- **Konzentrierung des Blutvolumens bis hin zur generalisierten Thrombose**
- **akutes Nierenversagen wegen zu wenig Flüssigkeitszufuhr in der Akutphase**
- **Infektionsgefahr - auch über den Aufenthalt im Krankenhaus hinaus**



Erforderlicher Flüssigkeitsbedarf während der Schockphase vom Unfallort bis in die Klinik

- **Vom Unfallort bis in die Klinik = für ca. 1 Stunde etwa 1 Liter [gesalzenen Tee]**
- **oder wenn möglich kaliumarme Infusionslösung, z.B. Ringerlactat oder Kochsalzlösung 0,9 %**

## Erforderlicher Flüssigkeitsbedarf während der Schockphase in der Klinik

- **Unter Berücksichtigung der Baxter-Formel**
- Baxter-Formel:  $4\text{ml} \times \text{kg} \times \text{Gew.} \times \% \text{ VKO}$
- **Bei folgenden Daten kann eine erforderliche Menge von 14 Liter Infusionslösung notwendig sein:**  
 **$4 \times 70 \times 50 = 14000\text{ml}$**

## Erforderlicher Flüssigkeitsbedarf während der Schockphase in der Klinik

- **Verteilung der errechneten Flüssigkeitsmenge auf den Zeitraum der ersten 24 Stunden, gerechnet ab dem Unfallzeitpunkt**
  - 50 % der errechneten Menge in den ersten 8 Stunden
  - 25 % der ... Menge in den folgenden 8 Stunden
  - 25 % der ... Menge in den restlichen 8 Stunden des Berechnungszeitraumes

# Die Ernährung des Brandverletzten

- Sie beginnt bereits in der Schockphase
- Die Zusammensetzung ist wie die übliche Nahrung, jedoch eiweißreicher
- Kohlenhydrate und Eiweiß bilden den Schwerpunkt und werden mit Fett und vor allem Vitaminen und Spurenelementen ergänzt
- zu Beginn der Ernährung des Brandverletzten steht die enterale Ernährung im Vordergrund, muss jedoch bei schweren Verbrennungen mittels parenteraler Nährstoffe ergänzt werden
- im weiteren Verlauf der Behandlungszeit wird die enterale Ernährung an Bedeutung gewinnen
- Ziel ist es die parenterale Ernährung zu Gunsten der enteralen Ernährung, so früh wie möglich und ganz aus dem Ernährungsregime abzudrängen, denn die enterale Ernährung ist physiologischer für den Menschen

# Die Ernährung des Brandverletzten

Die erforderliche Kalorienmenge errechnet sich wie folgt:

1. Der Erhaltungsbedarf = 25 kcal. pro kg Gew.
2. Der Bedarf für die Verletzung = 40 kcal. pro % verbrannter Körperoberfläche

Dies kann eine erforderliche Kalorienzahl von mehr als 4000 kcal. pro Tag ergeben

Beispiel an einem 80 kg schweren Patienten mit 60 % verbrannter Körperoberfläche

$$25 \times 80 = 2000 \text{ kcal.}$$

$$\underline{40 \times 60 = 2400 \text{ kcal.}}$$

$$4400 \text{ kcal./Tag}$$

# Die Ernährung des Brandverletzten

## Kalorischewertigkeit der einzelnen Energieträger

1. Eiweiß = 4,1 kcal/Gramm
2. Kohlenhydrate = 4,1 kcal/ Gramm
3. Alkohol = 7,2 kcal/ Gramm
4. Fett = 9,3 kcal/ Gramm

In einem Liter 10%iger Eiweißlösung sind 410 kcal enthalten

In einem Liter 40%iger Glucoselösung sind 1640 kcal enthalten

In einem Liter 10%iger Fettlösung sind 930 kcal enthalten

In einem Liter Sondenkost sind 1000 kcal enthalten

*Die Zufuhr von Flüssigkeit hat auch eine Obergrenze, so dass konzentriertere Lösungen eingesetzt werden müssen/können.*

# Die Ernährung des Brandverletzten

**Einer der wichtigsten Aspekte bei der kalorischen Versorgung der schwerbrandverletzten Patienten ist die Sicherstellung der täglich erforderlichen Kalorienmenge.**

**Das Pflegepersonal sollte in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst,  
den Diätassistentinnen und vor allen mit den Angehörigen der Patienten einen Wunschspeiseplan erstellen.**

**Es kann erforderlich und dringend notwendig sein den Patienten den Patienten auch nachts zu beköstigen, weshalb moderne Abteilungen über Stationsküchen verfügen in denen das Pflegepersonal oder die Angehörigen der Patienten geeignete Mahlzeiten vorbereiten können.**

# Erforderliches Personal/Berufsgruppen

Ärztlicher Leiter der Intensivstation  
Plastischer Chirurg / Handchirurg  
Oberarzt  
Assistenzärzte

Anästhesist  
Internist  
Augenarzt  
HNO-Arzt

Pädiater  
Gynäkologe  
Unfallchirurg  
Neurochirurg

Psychologe  
Seelsorger  
Pädagoge  
Pathologe

Allgemeinchirurg  
Bakteriologe  
Hygienefachkraft

*Stationspflegeleitung  
Pflegepersonal  
FachweiterbildungsteilnehmerInnen  
KrankenpflegeschülerInnen*

*Physiotherapeuten  
Ergotherapeuten  
Orthopädietechniker  
Bandagisten [JOBST]*

Reinigungsdienst

grüne Damen



## Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

**Die Ernährung des Schwerbrandverletzten beginnt heute so früh wie möglich. Sie setzt sich aus den üblichen Energieträgern zusammen und berücksichtigt neben dem täglichen Bedarf des Menschen auch noch den Kalorienbedarf bezogen auf das Ausmaß der Verletzung.**

## Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

**Die enterale Ernährung ist der parenteralen Ernährung vorzuziehen, was in der Frühphase der Erkrankung nicht immer realisierbar ist, weshalb beide Formen sinnvoll kombiniert werden müssen.**

## Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

Das Kalorienangebot errechnet sich wie folgt:

20 - 30 kcal/kg Körpergewicht zuzüglich  
40 kcal X % VKO [verbrannte  
Körperoberfläche]

Das ergibt folgende Rechnung ergeben:

25 kcal x 80 [kg] = 2000 kcal

40 kcal x 50 [%VKO] = 2000 kcal  
4000 kcal

## Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

**Um diese 4000 kcal dem Patienten anbieten zu können sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:**

- ✓ die mögliche Menge an Flüssigkeit/Tag
- ✓ die genaue Kalorienzahl/Tag
- ✓ die Verteilung auf die einzelnen Energieträger
- ✓ die Applikation über parenteralen Weg

# Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

**Nach der Schockphase 0. – 48. Stunde nach dem Trauma errechnet sich der tägliche Flüssigkeitsbedarf aus:**

- dem Erhaltungsbedarf [30 ml x kg KGew.]
- dem Substitutionsbedarf
- dem Verlustbedarf über die Wunden = Evaporisation
- dem Verlust über Sonden und Drainagen
- dem Verlust über die Ausscheidung = Urin/Stuhlmenge

# Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

## Flüssigkeitstherapie

**Erhaltungsbedarf [30 ml x kg KGew.] = 2400 ml**

**Substitutionsbedarf = je nach Therapie ca. 500 ml**

**Verlustbedarf über die Wunden = ca. 1000 ml**

**Verlust über Sonden und Drainagen**

**Verlust über die Ausscheidung = 1500 ml**

**5400 ml**

# Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

## Flüssigkeitstherapie/Energiezufuhr

<u>1000 ml R-Lösung, für Medikamente</u>	<u>0 kcal</u>
1000 ml	Glucose 40 % = 1640 kcal
1000 ml	Aminosäurenlösung 10 % = 410 kcal
500 ml	Fettlösung 20 % = 930 kcal
1000 ml	Tee + 100 Gramm Traubenzucker = 400 kcal
<u>1000 ml</u>	<u>Nutrodrip [Sondennahrung] = 1000 kcal</u>
<u>5500ml</u>	<u>4380 kcal</u>

# Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

**Wir haben festgestellt, dass der Brandverletzte sehr viel Energie benötigt. Wir können zwar die erforderliche Energiemenge errechnen, aber nicht bestimmen wie viel Energie der Patient umsetzen kann. Deshalb ist es unerlässlich, dass der Patient bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus regelmäßig gewogen wird.**

**Eine Reduzierung des Gewichts bis zu 10% ist tolerabel**

**Eine Reduzierung des Gewichts ab 20% bedeutet, dass der Patient in einer katabolen Stoffwechsellage ist.**



# Die Ernährung des Schwerbrandverletzten

## *Die Patienten haben Wunschkost.*

Das Hinzuziehen von häuslicher Kost sinnvoll. Der Patient ist an diese Kost gewöhnt und wegen der vertrauten Herstellung ist er eher gewillt mehr zu essen als von der Klinikkost. Wie der Patient die Kalorien bekommt ist zweitrangig, wichtig ist das er nicht mehr als 20% von seinem Körpergewicht verliert. Bei einer Reduzierung des Gewichts um mehr als 30% ist mit einem Überleben des Patienten kaum mehr zu rechnen.