

Einheitlicher Brandverletzten Dokumentationsbogen Hessen

Rettungsmittel / Funkrufname: / Datum & Uhrzeit: / / :

Einsatznummer: **Patientendaten:** Geburtsjahr: Geschlecht: m/w

Ursache des thermischen Traumas/ Begleitverletzungen:

Verbrennungsausmaß: VKÖF*: %; Gradeinteilung: 1. Grades %; 2. Grades %; 3. Grades %
(*VKÖF = Anteil der verbrannten Körperoberfläche ab 2. Grad)

Der **protrahierte Verbrennungsschock** ist zu erwarten bei:

> 15% VKÖF beim Erwachsenen; > 10% VKÖF beim Schulkind; > 5 % VKÖF beim Kleinkind

Wurden **Kühlungsmaßnahmen** innerhalb der ersten 10 Minuten nach Verbrennung durchgeführt? ☐ ja ☐ nein

Entkleiden und Säubern

☐ ja ☐ nein

Volumentherapie:

Erwachsene **2 (-4) ml /kgKG /VKÖF in 24 Stunden**, davon die Hälfte in den ersten 8 Stunden. Somit z.B.: 70 kg Patient mit 50 % VKÖF 450 bis 900 ml Ringerlactat in der ersten Stunde! Kinder (unabhängig von der VKÖF): **10 ml/kgKG/Stunde**

Tatsächlich infundierte Menge: ml; Infusionslösung:

Wundbehandlung: Steriles Abdecken: ☐ ja ☐ nein; Wärmeschutzfolie: ☐ ja ☐ nein;

Maßnahmen zum **Wärmeerhalt:** ☐ ja ☐ nein

Analgesie / Sedierung: Ketamin: mg; Midazolam: mg; Fentanyl: mg;

Sonstige Medikamente:

Inhalationstrauma: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, Symptome:	Husten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Spastik:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Heiserkeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Dyspnoe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Hypoxie:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Intubation: ☐ ja ☐ nein

Intubationskriterien:

3. gradige Gesichtsverbrennungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schwellung der Atemwege	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
> 50% VKÖF	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zirkuläre Rumpfverbrennung 3. Grades	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bewusstlosigkeit und andere verbrennungsunabhängige Intub.-Kriterien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
relevantes Inhalationstrauma (Dyspnoe + Hypoxie)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Primär zu empfehlender Transport in die Verbrennungsklinik:

Allgemeine Regel: sobald wie möglich:

> 20 % VKÖF Erwachsener bzw. > 10 % VKÖF Kinder ☐ ja ☐ nein

relevantes Inhalationstrauma ☐ ja ☐ nein

Hand, Fuß, Gesicht, Genitale, große Gelenke betroffen ☐ ja ☐ nein

Elektrotrauma (Starkstrom) ☐ ja ☐ nein

Körperkerntemperatur: 1. Messung:°C, 2. Messung (bei Übergabe):°C

Zielklinik:

Übergabe an:

Uhrzeit: :

Bemerkungen: