

## INHALTSVERZEICHNIS

1.	Plastik-Chir 42 - Verbrennungen
1.1.	dies und ds
1.2.	Misshandlung
1.3.	Strom
1.4.	Prozente
1.5.	Verbrennungsgrade
1.6.	Kühlung
1.7.	Tiefendiagnostik
1.8.	Präklinik
1.9.	Aufnahme
1.10.	Stadien
1.11.	Konservativ
1.12.	Transpla
1.13.	Narben

## 1. PLASTIK-CHIR 42 - VERBRENNUNGEN

10 minuten verpasst

### 1.1. dies und ds.

- Baux-Index: Alter+Körperprozent → wenn das über 120 ist: überleben sehr unwahrscheinlich
- Inhalationstrauma → Schlechte Prognose

### 1.2. Misshandlung.

- eintauchungs-Verbrennungen bei Kind typisches Misshandlungszeichen

### 1.3. Strom.

- Kleine Wunde außen, viel Verkohlung innen

### 1.4. Prozente.

- |   |  |
|---|--|
| 1 | • 1% = Patientenhandfläche   |
| 1 | • 9%-Regel nach Wallace: 18 Rumpf je seite, 9 Bein je seite, 9 Arm |
| 1 | komplett, 9 Kopf, 1 Genital  |

### 1.5. Verbrennungsgrade.

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | • bekannt                 |
| 1 | • 2a plus Austrocknen → 3 |

### 1.6. Kühlung.

- |   |   |
|---|---|
| 1 | • Hilft nur gegen Schmerz                                       |
| 1 | • Wirkung auf die Heilung eher gegenteilig                      |
| 2 | • nur akut kurz kühlen  |
| 2 | • Verbrennungsgesellschaft: Kühlen nur bei Verbrennungen bis 5% |
| 2 | • Es wird erst ab Grad 2a gezählt!                              |

### 1.7. Tiefendiagnostik.

- je tiefer desto weniger Schmerzempfindlich beim Drücken mit Hand-schuh
- Recap super, je tiefer desto schlechter
- Schlechter Recap: mindestens 2b
- Laserdoppler auch super um die Tiefe zu messen

### 1.8. Präklinik.

- wie sonst auch: Präklinische Narkose vermeiden, wegen des Vagotonus und des Volumenbedarfs und der Auskühlung
- Vor-Ort-Intubation: Gesicht betroffen → Gesicht wird massiv anschwellen

### 1.9. Aufnahme.

- Schrubben im Aufnahme
- dazu gibt es ein Aufnahmebad
- Raumtemperatur über 30 ° zum Wäremehalt
- Escharotomie: Verkohlungsdurchschnitt, slaptung des Kohlepanzers → Analog des Compartmentsyndroms

### 1.10. **Stadien.**

- 24h massives Ödem mit starkem Volumenbedarf
- nach 24h Diurese erforderlich, da die Ödeme sich abbauen, Gefahr des Lungenödems
- Ausscheidung normalerweise 50ml
- wenn er 80 Ausscheidet: Reduktion
- Katecholamine: Hautdurchblutung ↓ → so wenig wie möglich

### 1.11. **Konservativ.**

- Kollagenase-Salbe
- Silbersulfadiazin-Creme
- Mefenidazetat-Creme
- Folien (werden nicht gewechselt)

### 1.12. **Transpla.**

- alles was nach 3 Wochen noch nicht wesentlich besser ist muss transplantiert werden
- Abtragung Tangential oder Epifaszial
- Blutverlust geringer bei epifaszialer Entfernung → viel mehr wird weggemacht – inklusive Fettgewebe

- bei großen Arealen: Allein wegen des Blutverlustes muss mehr entfernt werden
- Zweizeitige-Ops: Leichenhaut oder biosynthetische Folien
- Spalthaut: Hobelprinzip
- Mesh-Perforation zur Vergrößerung → für immer gemustert
- Hals, Hände & Gesicht: man versucht komplett aufzusetzen um das Muster zu vermeiden
- in Berlin wird Epicel(R) angefertigt aus Patienten-Haut- also ein Tissue das speziell angefertigt wird → unelastisch
- diese Nachbauhaut ohne Drüsen und Haare → unelastisch
- Thermoregulation dauert über ein Jahr bis sich die Leute langsam wieder thermoregulieren lassen
- nur wenn ordentlich was drunter ist geht das an → an Gelenken also eher ein Lappen

### 1.13. **Narben.**

- durch Kompression werden die Narben besser → Silikonauflagen
- Silikonöl/Gel hilft auch