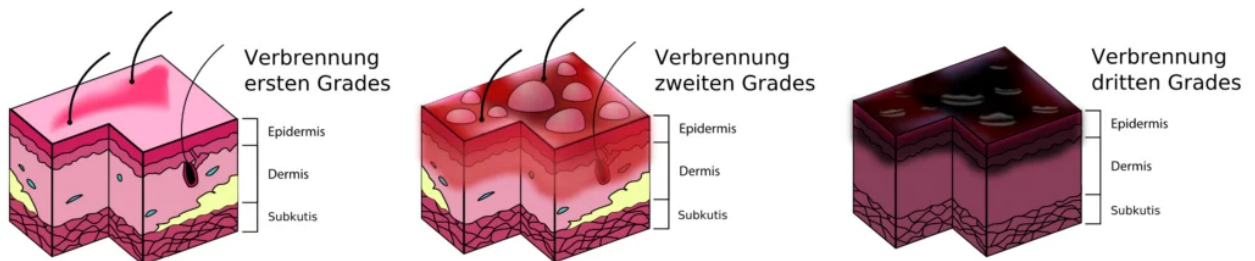


Verbrennung

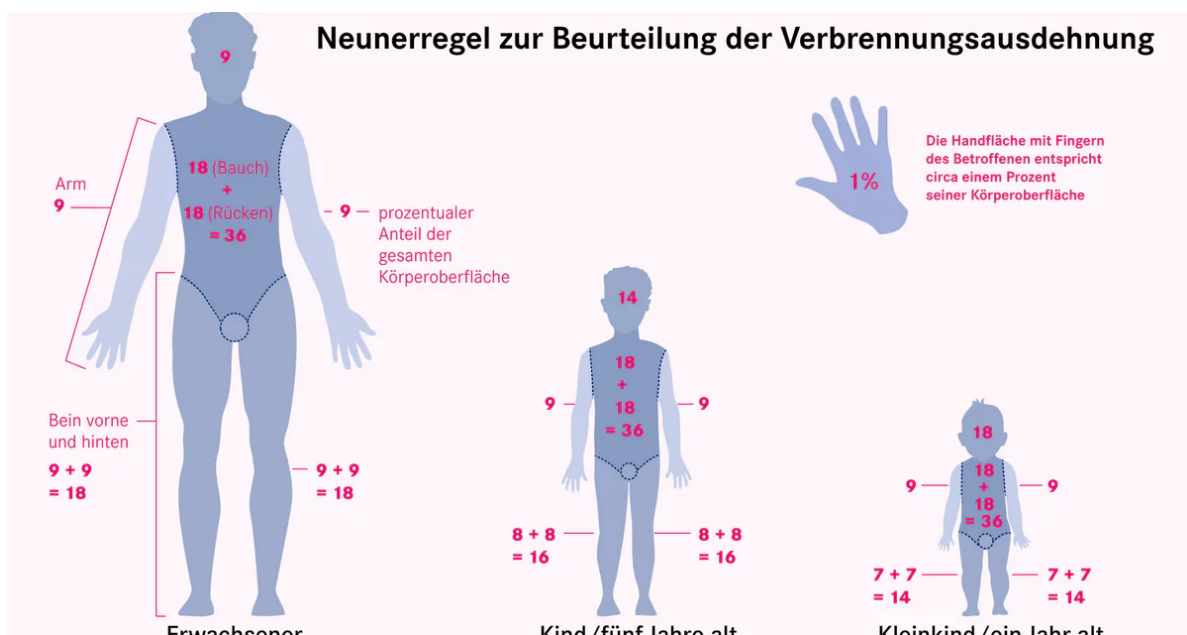
Verbrennungen sind thermisch, chemisch, elektrisch oder durch Strahlung verursachte Gewebeschäden, die zu einer lokalen und – bei größerer Ausdehnung – auch systemischen Entzündungsreaktion führen können. Die Schwere der Verletzung hängt von Temperatur, Einwirkdauer, Gewebetyp und Ausdehnung ab.

Pathophysiologisch kommt es zu:

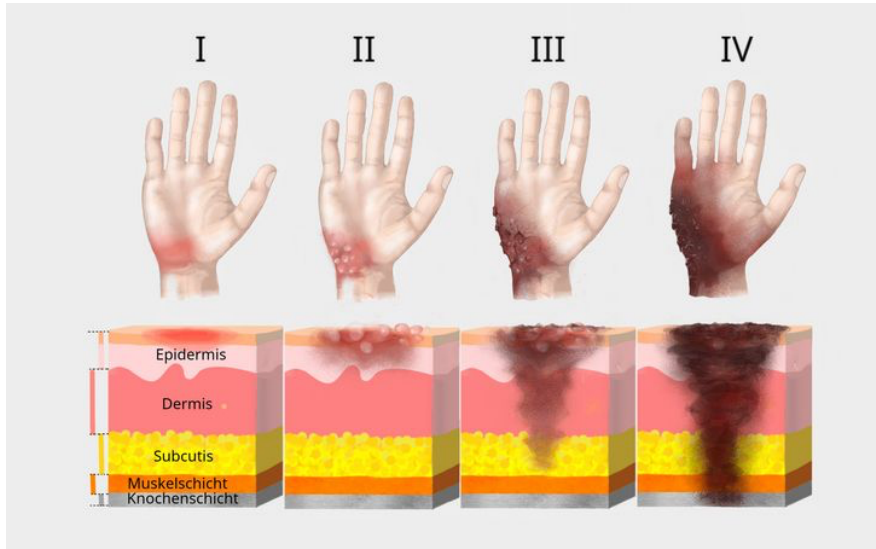
- Koagulationsnekrose im Zentrum
- umgebender Stasezone mit potenziell reversibler Ischämie
- peripherer Hyperämiezone mit regenerativem Potenzial



Neben dem Tiefengrad (Grad I–IV) ist die betroffene Körperoberfläche (TBSA) entscheidend für Prognose und Therapieplanung. Besonders kritisch sind Verbrennungen im Gesicht, an Händen, Füßen, Genitalien sowie Inhalationstraumen.



Einteilung Verbrennung (analog auch Erfrierung und Verätzung mit Säuren und Laugen) anhand ihrer Tiefe in folgende Graduierung eingeteilt:



Grad I: Oberflächliche Schädigung mit Rötung und Schmerzen, es findet sich noch keine Blasenbildung. Die Heilung erfolgt spontan und ohne Narbenbildung.

Grad II: Rötung, Schmerzen und Blasenbildung. Diese Gruppe wird in zwei weitere Grade unterteilt, die sich hinsichtlich ihrer operativen Behandlungsnotwendigkeit unterscheiden:

Grad II a: Der Wundgrund unter den Blasen ist noch vital, hier besteht eine spontane Heilungstendenz, zumeist innerhalb von zwei Wochen. Typischerweise besteht noch ein weitgehend normales Schmerz- und Berührungsempfinden im verbrannten Areal.

Grad II b: Der Wundgrund ist abgestorben und es zeigt sich keine normale Sensibilität in dem betroffenen Areal mehr. Bei dieser Tiefe kommt es nicht zur Spontanheilung und Narbenbildung. Das abgestorbene Gewebemuss daher in einer Operation entfernt und in der Regel durch ein dünnes Hauttransplantat von anderer Körperstelle ersetzt werden. Die Hautentnahmestelle heilt hierbei aufgrund der oberflächlichen Entnahme des Transplantats spontan und narbenfrei ab.

*Eine Unterscheidung zwischen **Grad II a** und **Grad II b** ist am Anfang oft schwer zu treffen (sogenanntes Nachbrennen). Daher kann sich die Einstufung im Verlauf ändern.*

Grad III: Abgeblasste, bis in die tiefe abgestorbener Wundgrund. Hier ist eine Operation zur Entfernung der verbrannten Hautschichten unbedingt erforderlich

Die moderne Therapie orientiert sich an:

- frühzeitiger Kühlung (innerhalb der ersten Minuten)
- konsequenter Schmerztherapie
- Infektionsprophylaxe
- feuchter, phasengerechter Wundversorgung
- Plasmatherapie
- bei Bedarf chirurgischer Intervention



Gerade in meiner spezialisierten Wundversorgung steht neben der akuten Stabilisierung die Narbenprävention und funktionelle Rehabilitation im Fokus.