



## Stellungnahme zur Kühlung von Brandwunden

Der Einfluss der Kühlung von Brandwunden auf das Ausmaß der Hautschädigung, Heilungstendenz und Entwicklung von Komplikationen wird kontrovers diskutiert. Unstrittig ist die analgetische Wirkung. Die klassische Kaltwasser-Therapie bei Verbrennungen löst, wie zwischenzeitlich immer wieder in der Praxis bewiesen Hypothermien aus. Die Unterkühlung zieht eine Reihe von schwerwiegenden Komplikationen (z.B. Gerinnungsstörungen, Infektionen u. a.), die zu einer Erhöhung der Sterblichkeit führen, nach sich. Deshalb ist sie als Erstmaßnahme nicht mehr uneingeschränkt zu empfehlen.

Die Gefahr der Hypothermie ist insbesondere bei einer Vielzahl von Risikopatienten (Kinder, Ältere, Polytrauma, großflächige Verbrennungen) zu befürchten. Der Deutsche Feuerwehrverband empfiehlt deshalb zu diesem Thema nach eingehender Literaturrecherche und Expertenbefragung:

1. Eine Kühlung kann bei Verbrennungen (bis etwa 10 Prozent der Körperoberfläche) als Erstmaßnahme weiter empfohlen werden.
2. Die Dauer der Kühlung beschränkt sich auf höchstens 10 Minuten und darf nur mit Wasser, das nicht kälter ist als 10 bis 20 Grad Celsius, durchgeführt werden.
3. Großflächige Verbrennungen (mehr als 10 bis 20 Prozent verbrannter Körperoberfläche) und bei auf der Haut haftenden Substanzen sollte nur primär abgelöscht werden. Länger dauernde Kühlungsmaßnahmen ausgedehnter Hautareale sollten wegen der daraus resultierenden Unterkühlung nicht durchgeführt werden.
4. Bei mehreren Minuten zurückliegenden Verbrennungen (z.B. bei Eintreffen des Rettungsdienstes) ist eine Kühlung nicht mehr sinnvoll. In diesem Fall muss zusätzlich danach eine Abdeckung erfolgen und ein Schutz gegen Wärmeverlust gewährleistet sein. Nicht betroffene Hautareale sollten temperaturschützt werden. Eventuell ist eine Erhöhung der Umgebungstemperatur (im RTW) sinnvoll.

**Bundesgeschäftsstelle**  
Reinhardtstraße 25  
10117 Berlin  
*Telefon*  
(0 30) 28 88 48 8-00  
*Telefax*  
(0 30) 28 88 48 8-09  
*E-Mail*  
info@dfv.org  
*Internet*  
www.dfv.org

**Präsident**  
Hans-Peter Kröger

5. Die Schmerzbekämpfung im Rettungsdienst sollte so früh wie möglich medikamentös erfolgen.

Prof. Dr. med. Peter Sefrin  
Bundesfeuerwehrarzt  
Deutscher Feuerwehrverband, Berlin