



# KLEINER RATGEBER

für Eltern und Angehörige  
eines brandverletzten Kindes im Krankenhaus

Erste Informationen  
nach dem Unfall

In Zusammenarbeit mit:

  
**Arbeitskreis**  
Das schwerbrandverletzte Kind.



Deutsche Gesellschaft  
für Verbrennungsmedizin (DGV)



**Paulinchen e.V.**  
Initiative für brandverletzte Kinder

## INHALT

Eine thermische Verletzung – <i>Was ist das?</i> .....	4
Akutbehandlung in einer Spezialklinik – <i>Was wird da gemacht?</i> .....	7
Behandlung auf der Intensivstation und/oder Normalstation – <i>Was bedeutet das?</i> .....	8
Krankengymnastik und Ergotherapie, Schule für Kranke – <i>Wozu?</i> .....	10
Narbentherapie und Kompression – <i>Warum und wie lange?</i> .....	10
Zusätzliche Hilfe – <i>Wo gibt's die?</i> .....	12
In diesen Städten gibt es <i>spezialisierte Kliniken/Abteilungen für Schwerbrandverletzte.</i> .....	13
Ambulante Nachsorge und Rehabilitation – <i>Was heißt das?</i> .....	14
Rehabilitationskliniken – <i>Adressen</i> .....	15
Lexikon .....	16
Erfahrungsbericht .....	20
Mitwirkende Organisationen .....	22
Für ihre Notizen .....	23 – 26

## IMPRESSUM

**Kleiner Ratgeber für Eltern und Angehörige eines brandverletzten Kindes im Krankenhaus/  
Erste Informationen nach dem Unfall**

2. Ausgabe: 2011

### Herausgeber:

Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e. V. in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis  
„Das schwerbrandverletzte Kind“ und der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin, DGV

### Verantwortlich:

**Adelheid Gottwald** für Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V.

**Dr. Franz Jostkleigrewe** für die Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin, DGV

**Dr. Ingo Königs** für den Arbeitskreis „Das schwerbrandverletzte Kind“

**Layout:** Anja Pfeiffer-Amankona, Dipl. Designerin

**Lektorat:** Christine Häusser

**Auflage:** 10.000

**Schutzgebühr:** 5,00 Euro

### © Copyright:

Alle Rechte liegen bei Paulinchen e. V. Nachdruck oder Kopieren, auch auszugsweise, nur mit  
ausdrücklicher Genehmigung von Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e. V.



*Liebe Eltern, liebe Angehörige,*

*Ihr Kind hat eine Verbrühung oder Verbrennung,  
eine sogenannte thermische Verletzung erlitten, die so  
schwer ist, dass es in einem Krankenhaus bleiben muss.  
Leider sind diese Unfälle nicht selten.*

*Wir haben in diesem kleinen Ratgeber, als Ergänzung zur Information vor Ort,  
die wichtigsten Behandlungsschritte kurz zusammengefasst, damit Sie sich in  
ruhigen Augenblicken informieren können.*

*Für die Ärzte, die Pflegekräfte und die Therapeuten ist es selbstverständlich,  
Sie immer über die Therapieschritte bei Ihrem Kind zu unterrichten. Dennoch  
haben Sie bitte Verständnis, wenn das nicht zu jeder Zeit geschehen kann, da  
zunächst die Versorgung Ihres Kindes im Vordergrund steht.*

*Ihnen und besonders Ihrem verletzten Kind wünschen wir alles Gute!*

**Adelheid Gottwald**

**Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e. V.**

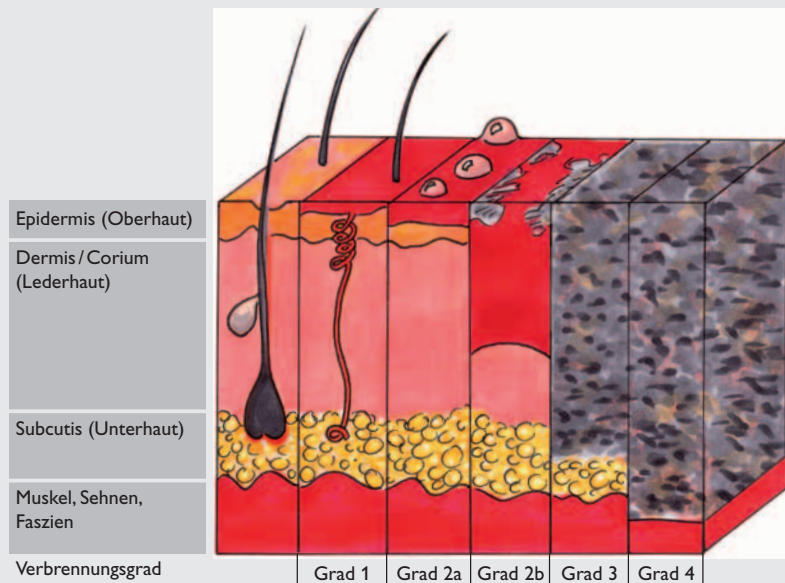


## EINE THERMISCHE VERLETZUNG –

### Was ist das?

Durch eine übermäßige Hitzeeinwirkung (Feuer oder heiße Flüssigkeiten) ist es zu einer Schädigung der Haut gekommen. Diese wird entsprechend der beteiligten Hautschichten in verschiedene so genannte Verbrennungsgrade eingeteilt:

#### Die Einteilung der Tiefe einer Verbrennung/Verbrühung



#### Verbrennung ersten Grades ( I° )

Eine erstgradige Verbrennung geht mit einer Rötung und meist einer leichten Schwellung einher und ist schmerzhaft. Es ist nur die oberste Hautschicht, die so genannte Epidermis, betroffen. Die Schädigung heilt ohne Operation vollständig ab und es bleiben keine Narben zurück, vergleichbar mit einem Sonnenbrand.

#### Verbrennung zweiten Grades ( II° )

Zweitgradige Verbrennungen gehen mit einer Blasenbildung einher. Dort sind die Oberhaut (Epidermis) und die Lederhaut (Dermis) betroffen. Die Verbrennungen II° werden in zwei Schweregrade unterteilt. Bei einer oberflächlicheren zweitgradigen Verbrennung (II a°) kommt es meist innerhalb von 14 Tagen zu einer vollständigen Abheilung ohne Narben, es muss keine Haut verpflanzt (transplantiert) werden. Bei einer tieferen Verbrennung zweiten Grades (II b°) mit tiefer Beteiligung der Lederhaut (Dermis) kommt zu einer Abheilung mit Narbenbildung. Eine operative Therapie oder auch eine Hauttransplantation ist meist notwendig.

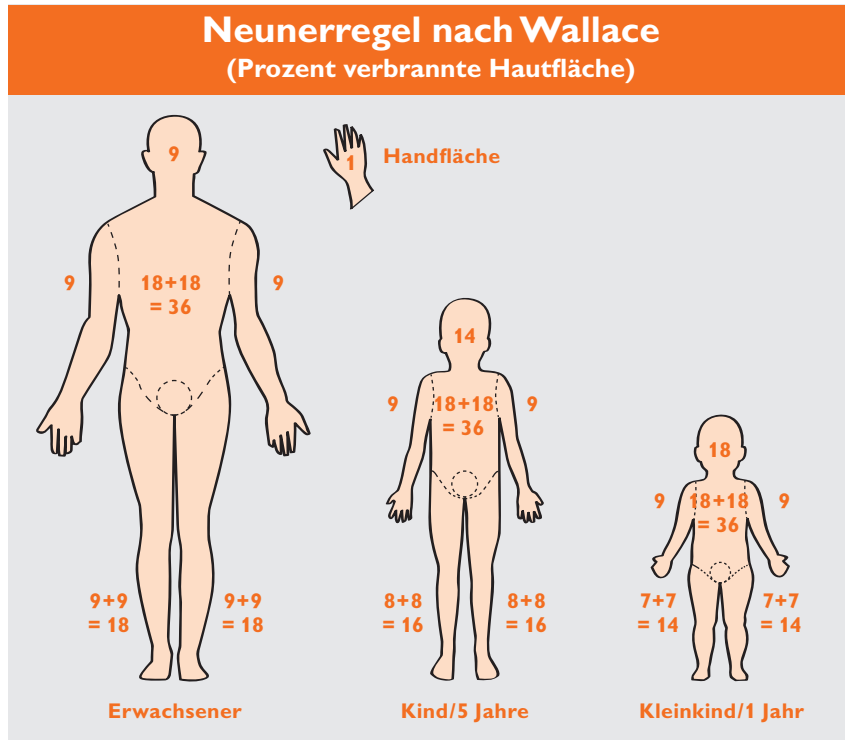
#### Verbrennung dritten Grades ( III° )

Bei drittgradigen Verbrennungen sind alle Hautschichten betroffen, die Verletzung ist weniger schmerzhaft, weil auch die Nerven geschädigt sind. Die Schädigung der Haut reicht bis in das Unterhautgewebe und ist so tief, dass eine Hauttransplantation durchgeführt werden muss.

Insbesondere bei Verbrühungen kann man eine endgültige Bestimmung der Tiefe auch trotz großer Erfahrung nicht unmittelbar nach dem Unfall vornehmen. Den Schweregrad der Verletzung und das Ausmaß der betroffenen Areale erkennt man meist erst nach einigen Tagen.



## Berechnung der verletzten Körperoberfläche



	Erwachsener	Kind
der Kopf entspricht	9%	15 – 20%
ein Arm	9%	9%
die Rumpfvorderseite	18%	16%
die Rumpfrückseite	18%	16%
ein Bein	18%	14 – 16%
Geschlechtsorgane	1%	1%

## AKUTBEHANDLUNG IN EINER SPEZIALKLINIK – *Was wird da gemacht?*

Nach einer ausreichenden Schmerztherapie wird eine Wundsäuberung der verletzten Bereiche mit Abtragung der Blasen durchgeführt, zu der meist eine Narkose erforderlich ist. Zur weiteren Behandlung und zum Schutz wird ein spezieller Verband aufgebracht, oder je nach Behandlungskonzept der Klinik, manchmal eine offene Wundbehandlung durchgeführt.

Der Verband muss in den nächsten Tagen gewechselt werden, dies geschieht je nach Ausmaß zur Schonung Ihres Kindes oft in Narkose.

Erst im Verlauf des stationären Aufenthalts werden die Ärzte Ihnen über die eigentliche Verbrennungstiefe und die damit verbundene weitere Therapie Auskunft geben können. Bei tieferen Verletzungen ist häufig eine Hauttransplantation notwendig. Bei etwas oberflächlicheren Verletzungen kann es unter verschiedenen speziellen Wundauflagen zu einer Abheilung ohne Transplantation kommen.

### Transplantation

Wenn die Verletzungen tief II° oder III° sind, muss im Verlauf, meist nach 8-12 Tagen, eine Transplantation mit Spalthaut erfolgen, in einigen Fällen und an einigen Stellen manchmal auch später. Dafür wird eine ganz dünne Schicht Haut entnommen, mit der dann die verletzte Stelle abgedeckt wird. Kosmetisch günstige Entnahmestellen sind der behaarte Kopf, das Gesäß und der körperstammnahe Oberschenkelbereich. Der Vorteil einer Entnahme am Kopf ist, dass die Haut dort qualitativ sehr hochwertig für eine Transplantation ist. Die Haare, die zur Hautentnahme abrasiert werden, wachsen schnell nach, so dass diese Stellen schon bald nicht mehr



sichtbar sind. Auch wenn die Haut ganz dünn entnommen wird, bleibt doch eine leichte Oberflächenveränderung der Haut an der Entnahmestelle zurück.

Die entnommene Spalthaut wird mit Klammern, Nähten oder teilweise mit Fibrinkleber (Gewebekleber) auf der gereinigten Wundfläche fixiert. Danach muss die transplantierte Stelle ruhig gelagert werden, damit die transplantierte Haut gut anwachsen kann. Es kann sein, dass Ihr Kind in dieser Zeit teils medikamentös beruhigt und/oder in Schienen oder Schaumstoff gelagert werden muss, damit die Transplantate nicht verrutschen.

Je nach Ausmaß der Verletzung wird der Heilungsprozess länger dauern, und Ihr Kind wird daher einige Zeit im Krankenhaus verbringen müssen. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes sind einige hygienische Maßnahmen zu beachten. Darüber werden die Ärzte und das Pflegepersonal Sie gezielt informieren.

Trotz optimaler Therapie bleiben bei tieferen Verletzungen immer Narben unterschiedlichen Ausmaßes zurück, die nach der Heilung weiterer Pflege und Behandlung bedürfen.

## **BEHANDLUNG AUF DER INTENSIVSTATION UND/ ODER NORMALSTATION –**

### *Was bedeutet das?*

#### **Intensivstation**

Bei größerflächigen Verletzungen muss eine erste Behandlung auf der Intensivstation erfolgen. Ihr Kind ist dort in einem speziellen Zimmer mit keimarmer Umgebung untergebracht. Es dürfen wegen der erhöhten Infektionsgefahr nur enge Bezugspersonen in Schutzbekleidung zum Kind. Das alles sind Schutzmaßnahmen,

denn durch die verletzten Hautflächen ist Ihr Kind im Moment anfälliger für Infektionen. Rund um die Uhr steht Pflegepersonal zur Durchführung und Überwachung aller Behandlungsschritte zur Verfügung. Es kann sein, dass die Verletzung so schwer ist, dass Ihr Kind vorübergehend in ein künstliches Koma versetzt wird.

#### **Normalstation**

Sobald wie möglich, insbesondere bei kleinflächigen Verletzungen, wird eine rasche Verlegung von der Intensiv- auf die Normalstation angestrebt. Dies ist wichtig, um Ihnen und Ihrem Kind einen „normaleren“ Tagesablauf zu ermöglichen, vor allem auch durch die regelmäßige Anwesenheit der Bezugsperson. Da eine gewisse Ruhe für den Heilungsprozess des Kindes wichtig ist, sollten sich alle Besucher auf bestimmte Zeiten einigen und absprechen. Zusätzlich sind je nach Heilungsstand auch weiterhin hygienische Maßnahmen zu beachten, worüber Sie das Pflegepersonal informieren wird.

Auf der Normalstation ist nicht mehr nur eine Schwester für Ihr Kind zuständig. Das bedeutet, dass Sie als Eltern und Bezugspersonen gefragt sind, Ihr Kind zu unterstützen und zu ermutigen, alle Behandlungsschritte mitzumachen. Auch wenn die Verlegung auf eine Normalstation nach einer langen Zeit auf der „behüteten“ Intensivstation eine große Umstellung für das Kind und auch für Sie als Eltern bedeutet, ist dies jedoch stets als weiterer Schritt im Genesungsprozess Ihres Kindes zu werten.



## KRANKENGYMNASTIK UND ERGOTHERAPIE, SCHULE FÜR KRANKE –

### *Wozu?*

Insbesondere wenn die Verletzungen über Gelenken liegen, bedarf es im Verlauf der Genesung einer ausgiebigen krankengymnastischen und ergotherapeutischen Betreuung. Damit lassen sich frühzeitig Bewegungseinschränkungen vermeiden bzw. vermindern und die Narbenbildung wird positiv beeinflusst. Diese Übungen strengen Ihr Kind an und sind häufig auch schmerzhaft. Diese Behandlungen sind jedoch sehr wichtig, um Bewegungseinschränkungen durch Narbenzüge vorzubeugen. Wenn Sie Ihr Kind dabei positiv unterstützen, wird es ihm deutlich leichter fallen, bei den Therapien motiviert mitzumachen und das Resultat am besten ausfallen.

So früh wie möglich wird eine „Normalisierung“ des Alltags der Kinder auch in der Klinik angestrebt. Sobald es der Heilungsverlauf zulässt, wird – soweit es die Möglichkeiten der Klinik zulassen – versucht, einen auf Ihr Kind abgestimmten Unterricht anzubieten, sowie bei kleineren Patienten eine zusätzliche Förderung durch Spiel und Beschäftigung.

## NARBENTHERAPIE UND KOMPRESSION –

### *Warum und wie lange?*

Auch nach der Abheilung ist eine weitere Behandlung der verletzten Bereich notwendig. Ihrem Kind werden für einige der verletzten Stellen spezielle Druckverbände nach Maß angemessen (Kompressionsbandagen), die rund um die Uhr getragen werden müssen. Durch den konstanten, dosierten Druck dieser Kompressionsbekleidung werden die Narben nicht nur flacher und heller, sondern auch weicher und jucken weniger.

Es kann sein, dass Sie zusätzlich Silikonauflagen oder andere Silikonpräparate zur Narbenbehandlung verordnet bekommen. Da die Eigenfettung der Haut durch die Verletzung gestört ist, müssen die Narben regelmäßig eingecremt werden, damit sie schön weich bleiben, nicht austrocknen oder rissig und schuppig werden. Mit einer guten Narbenpflege, mit Narbenmassage und einer konsequenten Kompressionsbehandlung werden die Narben zunehmend unauffälliger.

Die Kompressionstherapie muss, zur bestmöglichen Behandlung der Narben, bis zu deren Abheilung (Inaktivität) fortgeführt werden. Dies wird einige Zeit, in der Regel ca. zwei Jahre in Anspruch nehmen. Sie sollten Ihr Kind von Anfang an unterstützen und motivieren, die Kompressionsbandagen rund um die Uhr zu tragen. Denn nur mit konsequenter Narbentherapie und dem Tragen der Kompressionsbekleidung ist ein optimales Narbenbild zu erreichen. Erfahrungsgemäß gewöhnen sich die Kinder sehr rasch daran, meist viel schneller als die Erwachsenen.

In diesen zwei Jahren nach dem Unfall sollten die Narben nicht der direkten Sonne ausgesetzt werden. Auch danach ist ein Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor ganz wichtig. Spezielle Kleidung mit Lichtschutzfaktor kann zusätzlich schützen. Die Kompressionsbekleidung bietet keinen ausreichenden Sonnenschutz.



## ZUSÄTZLICHE HILFE – *Wo gibt's die?*

Schon in der Klinik steht ein großes Team von helfenden Händen bereit, das Sie bei praktischen Problemen rund um die thermische Verletzung Ihres Kindes und auch bei der Verarbeitung des Traumas unterstützen kann. Das Personal in Ihrer Klinik wird Sie gerne auf das Angebot hinweisen und Ihnen weiterhelfen.

### Psychologische Betreuung, Seelsorge

Ein Verbrennungsunfall traumatisiert die ganze Familie. In jeder Klinik stehen Psychologen und/oder Seelsorger für ein Gespräch bereit. Scheuen Sie sich nicht, das Klinikpersonal nach diesen Hilfsmöglichkeiten zu fragen. Wir empfehlen Ihnen sehr, in der Klinik seelsorgerische und psychologische Unterstützung anzunehmen, nicht nur für Ihr Kind, auch für Sie als Angehörige.

### Sozialdienst

In jeder Klinik gibt es einen Sozialdienst. Hier bekommen Sie Hilfe zu Fragen, die die Versorgung von Geschwisterkindern durch Familienpflege betreffen, zur Pflegestufe usw. Der Sozialdienst kann Ihnen bei vielen Fragen, die die Zeit nach der Klinikentlassung betreffen, helfen.

### Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V.

Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V., eine Selbsthilfeorganisation, ist sofort nach dem Unfall als kompetenter Ansprechpartner erreichbar. Ein Gespräch mit anderen betroffenen Familien kann helfen, Trost zu finden und neuen Mut zu fassen.

## IN DIESEN STÄDTEN *gibt es spezialisierte Kliniken/Abteilungen für Schwerbrandverletzte*



- = Betten für schwerbrandverletzte Kinder
- = Betten für schwerbrandverletzte Erwachsene



## AMBULANTE NACHSORGE UND REHABILITATION –

### Was heißt das?

Auch nach der primären stationären Behandlung werden regelmäßige ambulante Kontrolltermine in der Klinik notwendig sein. Dies wird eine längere Zeit in Anspruch nehmen, da auch die weitere Narbenentwicklung konsequent überwacht werden muss. Wir empfehlen Ihnen dringend, die Kontrolltermine in der Spezialklinik einzuhalten, denn die Ärzte, die Ihr Kind behandelt haben, kennen den Behandlungsverlauf und können am besten entscheiden, wann eine Therapie optimiert oder geändert werden muss. Für Familien, die sehr weit weg vom behandelnden Zentrum wohnen, sollte ein spezialisierter Arzt in Wohnortnähe gefunden werden.

Gerade wenn die Verletzungen über Gelenke gehen muss Krankengymnastik und vielleicht auch Ergotherapie so organisiert werden, dass die Therapien unmittelbar nach Entlassung bei Ihnen vor Ort weitergeführt werden können, um Rückschritte zu vermeiden. Dazu ist es wichtig, dass Sie schon von der Klinik aus nach geeigneten Therapiemöglichkeiten in Wohnortnähe suchen. Das Team in der Klinik oder Paulinchen e.V. sind Ihnen gerne dabei behilflich.

Bei sehr schweren Verletzungen ist manchmal eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme empfohlen und notwendig, dies werden die behandelnden Ärzte mit Ihnen besprechen.

## REHABILITATIONSKLINIKEN

### Adressen

Für Kinder von 0 Jahren  
bis ins junge Erwachsenenalter

#### Klinik Holthausen

Fachklinik f. neurol. Rehabilitation  
Am Hagen 20, 45527 Hattingen  
[www.helios-kliniken.de/klinik/hattingen-klinik-holthausen.html](http://www.helios-kliniken.de/klinik/hattingen-klinik-holthausen.html)

#### Neurologische Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche

Johannes- Ritter-Str. 100, 21502 Geesthacht  
[www.helios-kliniken.de/klinik/geesthacht](http://www.helios-kliniken.de/klinik/geesthacht)

#### KMG Rehabilitationszentrum Sülzhayn GmbH

für Kinder und Jugendliche  
Am Haidberg 1, 99755 Ellrich/ OT Sülzhayn  
[www.kmg-kliniken-ag.com](http://www.kmg-kliniken-ag.com)

Für Jugendliche und Erwachsene  
(Kinder nur in Begleitung Erwachsener)

#### Moritz-Klinik

Hermann-Sachse-Str. 46, 07639 Bad Klosterlausnitz  
[www.moritz-klinik.de](http://www.moritz-klinik.de)

#### Klinikum Passauer Wolf

Bürgermeister Hartl Platz 1, 94086 Bad Griesbach  
[www.klinikum-passauer-wolf.de](http://www.klinikum-passauer-wolf.de)

Bei Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V. können Sie aktuelle Empfehlungen und Kontaktpersonen in den Kliniken erfragen.



## LEXIKON

In der Zeit im Krankenhaus und danach werden Sie mit vielen medizinischen Fachausdrücken konfrontiert. Die wichtigsten haben wir Ihnen hier zusammengefasst und erklärt. Ein ausführliches Lexikon finden Sie auf der Paulinchen-Website [www.paulinchen.de](http://www.paulinchen.de)

<b>Abstrich</b>	Entnahme von körpereigenem Untersuchungsmaterial mittels Wattestäbchen, um Bakterienbefall oder Zellveränderung festzustellen
<b>Anästhesie</b>	Vom Arzt herbeigeführte Schmerzlosigkeit
<b>Analgetikum</b>	Schmerzmittel
<b>Atemtherapie</b>	passive und aktive Atemgymnastik als unterstützende Maßnahmen nach Operationen, z.B. mit einem Strohhalm in ein Wasserglas blubbern
<b>Ausgereifte (abgeheilte) Narben</b>	Narben, die sich auf durch Druck nicht mehr verändern, hell und im Hautniveau sind
<b>Autologes Transplantat</b>	körpereigenes Transplantat, d.h. Spender und Empfänger sind dieselbe Person
<b>Bandagist</b>	Hersteller von Kompressionsbandagen
<b>Basalzellschicht</b>	Schicht der Oberhaut, in der stetig neue Zellen gebildet werden
<b>Bobath</b>	spezielle neurologische Behandlungstechnik in der Krankengymnastik
<b>Camouflage</b>	spezielle Schminktechnik um Hautunebenheiten wie etwa Narben zu überschminken
<b>Chronisch</b>	dauernd, ständig anhaltend, langwierig, Gegenteil von akut
<b>Cutis</b>	Sammelbegriff für Ober- und Lederhaut
<b>Débridement</b>	Wundsäuberung
<b>Dermabrasio</b>	Abschleifen der Haut
<b>Dermatom</b>	Hauthobel, zur Entnahme von Spalthaut
<b>Dermis</b>	Lederhaut
<b>Epidermis</b>	oberste, erste Hautschicht, Oberhaut

<b>Epithel</b>	mehrschichtiger Zellverband, der die Körperoberfläche umschließt
<b>Ergotherapie</b>	Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, um verloren gegangene physische, soziale oder psychische Funktionen wieder zu erlernen und zu fördern. Durch gezielte Beschäftigungs- und Arbeitstherapie sollen tägliche Situationen wie Waschen, Anziehen usw. gezielt trainiert werden.
<b>Escharotomie</b>	Entlastungsschnitt durch den Wundschorf zur Sicherstellung der Durchblutung
<b>Extension</b>	Dehnung, Streckung
<b>Extubation</b>	Entfernung des Beatmungsschlauches
<b>Exzidieren, Exzision</b>	ausschneiden, Entfernung von z.B. Narben
<b>Faszie</b>	Muskelhülle
<b>Fibrin-Kleber</b>	physiologischer Zweikomponentenkleber biologischen Ursprungs, z.B. zum Fixieren von Spalthaut
<b>Granulationsgewebe</b>	Körniges Bindegewebe auf Wunden im Rahmen des Heilungsprozesses (hypergranulierend = überschüssende Granulation)
<b>Hämatom</b>	Bluterguss, „blauer Fleck“, verfärbt sich im Laufe von Tagen
<b>Hauttransplantation</b>	z.B. Vollhaut oder Spalthaut, wird von einer Körperregion zur anderen übertragen, um damit offene Stellen zu decken
<b>Hypertroph</b>	erhaben, vergrößert, noch aktiv
<b>Hypertrophe Narbenbildung</b>	überschießende, wuchernde Narbenbildung
<b>Infektion</b>	aktives oder passives Eindringen, Anhaften und Vermehren von Krankheitserregern in einen Wirt (Makro-Organismus)
<b>Infusion</b>	Flüssigkeitsgabe in der Regel über eine Vene
<b>Inhalationstrauma</b>	Schädigung der Lunge durch Einatmen heißer und/oder giftiger Substanzen
<b>Intravenös</b>	in die Vene
<b>Intubation</b>	Einführen eines Schlauches über Mund oder Nase zur Sicherung der Atemwege
<b>Irreversibel</b>	Nicht mehr rückgängig zu machen
<b>Keloid</b>	Erhabenes Narbengewebe, Ergebnis eines gestörten Heilungsprozesses



<b>Kollagen</b>	Eiweißstoff, der die elastische Fasern im Bindegewebe bildet
<b>Kompressionskleidung</b>	Druckverbände in verschiedenen Ausführungen, z.B. als Hemden, Hosen, Handschuhe
<b>Kontraktur</b>	Bewegungseinschränkung von Gelenken nach thermischen Verletzungen meist durch Narbenzüge
<b>Krankengymnastik</b>	Bewegungstherapie zur Erhaltung bzw. Erneuerung der körperlichen Funktion
<b>Kutis</b>	Epidermis + Dermis
<b>Läsion</b>	Schädigung, Verletzung
<b>Lokalisation</b>	Stelle, Ort
<b>Manuelle Therapie</b>	Gelenk- und Weichteiltechnik in der Krankengymnastik
<b>Meek-Technik</b>	Spezielle Technik zur Spalthauttransplantation mit Vergrößerung der Oberfläche
<b>Meshen</b>	Zerschneiden eines Spalthauttransplantats in ein Gitter-Muster
<b>Mesh-Graft</b>	Gittertransplantat
<b>Monitoring</b>	Überwachen der Körperfunktion durch Monitore
<b>Narkose</b>	Betäubung, künstlich herbeigeführter schlafähnlicher Zustand mit Bewusstlosigkeit und somit Schmerzempfindlichkeit
<b>Nekrektomie</b>	Entfernen des abgestorbenen Gewebes
<b>Nekrose</b>	abgestorbenes Gewebe
<b>Organismus</b>	System der Organe des menschlichen Körpers
<b>Pelotte</b>	Die Pelotte ist ein Gegenstand bzw. Polster, das in der Regel zu medizinischen Zwecken zur Kompression genutzt wird.
<b>Physiotherapie</b>	Krankengymnastik
<b>Pneumonie</b>	Entzündung der Lungen
<b>Postoperativ</b>	Nach der Operation
<b>Posttraumatisches Psychosyndrom</b>	zeitlich verzögert auftretende psychische Folgen eines traumatischen Erlebnisses
<b>Prävention</b>	Vorbeugung, Verhütung
<b>Primäre Exzision</b>	Herausschneiden von kleinen Narben mit sofortigem, direktem Verschluss
<b>Prognose</b>	Voraussicht auf den Krankheitsverlauf

<b>Pruritus</b>	Juckreiz
<b>Rehabilitation</b>	Maßnahmen nach einer Erkrankung zur Wiederherstellung bestmöglicher körperlicher, seelischer und sozialer Bedingungen.
<b>Reversibel</b>	Umkehrbar, wiederherstellbar
<b>Rezidiv</b>	Rückfall, Wiederauftreten einer/s Krankheit/Zustands
<b>Sedierung</b>	Ruhigstellung mit Medikamenten
<b>Sepsis</b>	„Blutvergiftung“, Reaktion des Organismus auf eine schwere Infektion
<b>Spalthaut</b>	hauchdünn gehobene Oberhautschicht einer unverbrannten Körperstelle
<b>Subkutis</b>	Unterhautfettgewebe
<b>Symptome</b>	Krankheitszeichen, jeweils charakteristisch für eine bestimmte Krankheit
<b>Take-Rate</b>	Anzahl der eingeeilten Transplantate
<b>Tangentiale Exzision</b>	chirurgische Entfernung von Gewebe in dünnen Schichten
<b>Thermisch</b>	die griechische Vorsilbe „therm“ steht für „warm“
<b>Trachea</b>	Luftröhre
<b>Trauma</b>	<i>medizinisch:</i> Wunde, Verletzung oder Schädigung des Körpers <i>psychisch:</i> Von außen einwirkende Verletzung der seelisch-psychischen Integrität
<b>Transplantation</b>	Gewebs- und Organverpflanzung zur Ersetzung von fehlendem Körpergewebe oder Organen
<b>Vojta</b>	spezielle neurologische Behandlungstechnik in der Krankengymnastik
<b>Xenograft</b>	vom Tier stammendes Transplantat
<b>Zirkuläre Verbrennung</b>	Verbrennung, die rund um einen Körperteil geht
<b>Z-Plastik</b>	durch kleine Zickzackschnitte werden Narben aufgelöst und können versetzt spannungsfrei zusammengenäht werden



## ERFAHRUNGSBERICHT

Ein Aufgabenbereich von Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V. ist es den Erfahrungsaustausch zwischen den betroffenen Familien zu ermöglichen. Dieser Bericht über Madita wurde von ihrem Vater eine Woche nach dem Verbrü- hungsunfall geschrieben. Er soll Ihnen zeigen, dass man schon nach kurzer Zeit wieder Kräfte entwickeln und in eine positive Richtung denken kann:

### Madita

*Diese Zeilen sind all denen gewidmet, die sich jetzt in einer ähnlichen Situation befinden wie wir, als wir um das Leben von Madita bangten.*

*Madita, 7 Monate alt, hatte sich den Wasserkocher über den Körper gegossen als sie an der Schnur zog. Leider war der Kocher voll und wohl sehr heiß. Sie zog sich auf jeden Fall schlimme Verbrennungen 2. und 3. Grades zu. 15 % der Körperfläche, so stellte sich heraus, waren völlig verbrannt, bzw. verbrüht.*

*Die Angst, das Hoffen, die Hoffnungslosigkeit, die Hilflosigkeit und vor allem immer wieder die Angst haben meiner Frau und mir das Leben fast unerträglich gemacht. Der bodenlose Fall von einem ganz normalen Tag zu einem Horrortrip innerhalb weniger Minuten schnürte uns die Kehle zu. Immer wieder wechselte Hoffnung mit Angst.*

*Obwohl Madita schnellstens ärztlich versorgt worden war, sah sie schlimm aus. Das Gesicht war bereits am zweiten Tag angeschwollen, sie hatte Fieber und wurde mit Mor- phium vollgepumpt, um die Schmerzen zu ertragen. Für meine Frau und mich blieb nur das Warten – eine „Tätigkeit“, die die nächste Woche komplett ausfüllen sollte.*

*Jetzt da ich diese Worte schreibe, ist eine Woche und ein Tag vergangen und es ist längst nicht mehr alles so dunkel, wie der eben beschriebene Höllentraum. Wie fange ich an, Hoff-*

*nung bei Ihnen zu säen, werter Leser, wo es Ihnen wahrscheinlich gar nicht danach ist?*

*Zunächst einmal: Wenn Sie von Spezialisten in einem Zentrum versorgt werden, be- finden Sie sich in den bestmöglichen Händen, die Sie sich vorstellen können. Die Da- men und Herren, Ärzte und Schwestern wissen, wovon sie reden.*

*Die in einer solchen Situation unabänderliche Operation, die eventuell auf Ihren Schütz- ling zukommen wird, ist zwar risikobeladen, aber mit dem Team bestens besetzt. Sie brauchen sich um Ihr Kind keine Sorgen zu machen. Die Ärzte wissen auch um alle Ge- fahren, Nebenwirkungen, Besonderheiten und vor allem um die Psyche der Menschen. Nach der Operation muss Ihr Kind – mit Ihrer Hilfe – das meiste selbst tun: Dafür kämpfen, dass die Hauttransplantationen anwachsen. Ein fast unerträglicher Moment ist der, wenn Sie auf das Ergebnis warten. Davon hängt ab, ob Ihr Kind noch einmal operiert werden muss. Allerdings wäre selbst eine zweite Operation bei weitem nicht so „wild“ wie die erste, in der auch die verbrannten Stellen entfernt werden müssen.*

*Bei uns ist bisher alles gutgegangen. Alle Transplantate sind angewachsen und unsere Tochter ist gerade wieder dabei aufzuwachen. Wir haben eine Woche ihre Augen und ihr Lächeln nicht mehr gesehen. Zumindest die Augen haben wir heute – wenn auch verschwommen und leicht abwesend – wieder angeschaut. Madita wird diesen schwe- ren Unfall gut überwinden. Sie wird Narben behalten, wie sehr, weiß keiner, aber sie wird leben und glücklich werden können.*

*Denken Sie daran: Ihr Kind wird leben und wieder lachen können, und Sie werden diese schweren Stunden und Tage überstehen und sich darüber freuen, Ihr Kind wieder lächeln zu sehen.*

Jürgen F.









# KONTAKT

Wenn Sie Fragen haben, sich mit anderen Betroffenen austauschen möchten, Trost und Mut brauchen, nehmen Sie mit Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V. Kontakt auf:

## Via Internet

[www.paulinchen.de](http://www.paulinchen.de)

## Per E-Mail

[info@paulinchen.de](mailto:info@paulinchen.de)

## Postalisch

Paulinchen – Initiative  
für brandverletzte Kinder e.V.  
Segeberger Chaussee 35  
22850 Norderstedt



**Kostenlose Paulinchen-Hotline:**

**0800 0 112 123**

Überreicht durch: