



# KLEINER RATGEBER

für Eltern und Angehörige  
eines brandverletzten Kindes  
im Krankenhaus

Erste Infos  
nach dem Unfall

In Zusammenarbeit mit:

Arbeitskreis  
Das schwerbrandverletzte Kind



Deutsche Gesellschaft  
für Verbrennungsmedizin



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

# INHALT

- 4 Eine thermische Verletzung**  
Was ist das?
- 7 Akutbehandlung in einer Spezialklinik**  
Was wird da gemacht?
- 9 Behandlung auf der Intensivstation und/oder Normalstation**  
Was bedeutet das?
- 11 Physiotherapie und Ergotherapie, Schulunterricht im Krankenhaus**  
Wann und warum?
- 12 Narbentherapie und Kompression**  
Warum und wie lange?
- 13 Zusätzliche Hilfe**  
Wo gibt's die?
- 14 Zentren für Schwerbrandverletzte**  
Wo?
- 15 Ambulante Nachsorge und Rehabilitation**  
Was heißt das?
- 16 Mut und Zuversicht finden**  
Wie geht das?
- 18 Lexikon**  
Die wichtigsten Fachbegriffe
- 22 Zusammenarbeit**
- 23 Impressum**
- 24 Notizen**
- 26 Familien zum Angebot von Paulinchen**



## **Liebe Eltern, liebe Angehörige,**

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

*Für das Behandler-Team im Krankenhaus 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 medizinische Versorgung Ihres Kindes im Vordergrund steht.*

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

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

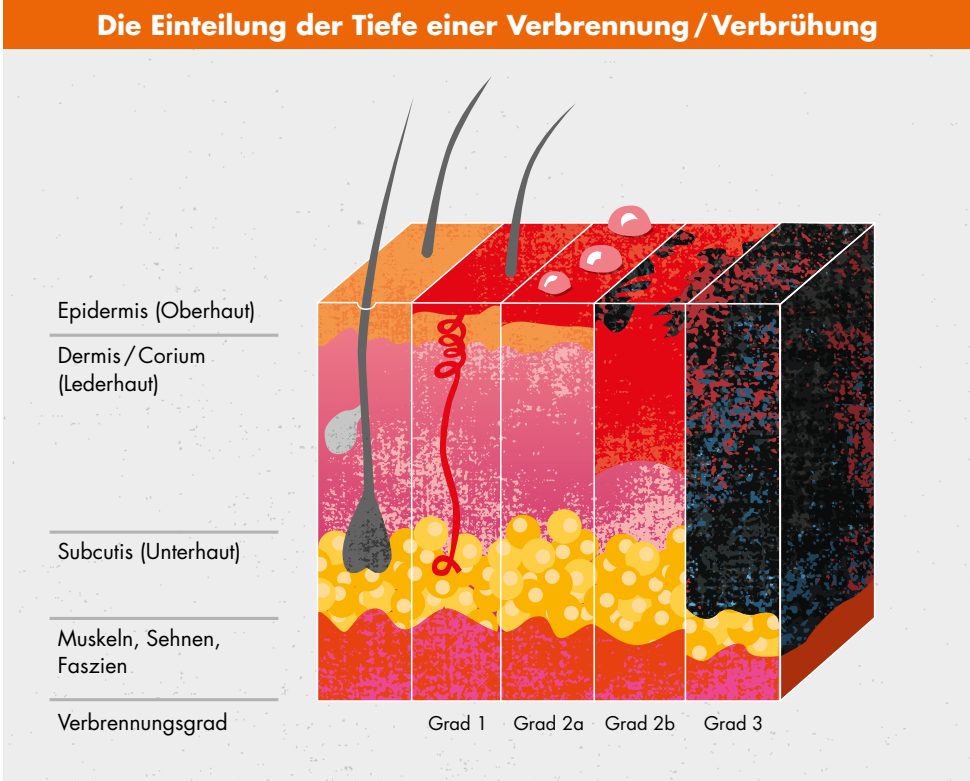
**Adelheid Gottwald**

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

# EINE THERMISCHE VERLETZUNG

Was ist das?

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





## **Verbrennungen Grad 1 (I°)**

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

## **Verbrennungen Grad 2a und 2b (II°)**

Zweitgradige Verbrennungen gehen mit einer Blasenbildung einher und werden in zwei Schweregrade eingeteilt. Die Oberhaut (Epidermis) und die Lederhaut (Dermis) sind betroffen. Bei einer oberflächlicheren zweitgradigen Verbrennung (2a) 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 (2b) mit tiefer Beteiligung der Lederhaut (Dermis) kommt es zu einer Abheilung mit Narbenbildung. Eine operative Therapie oder auch eine Hauttransplantation ist meist notwendig.

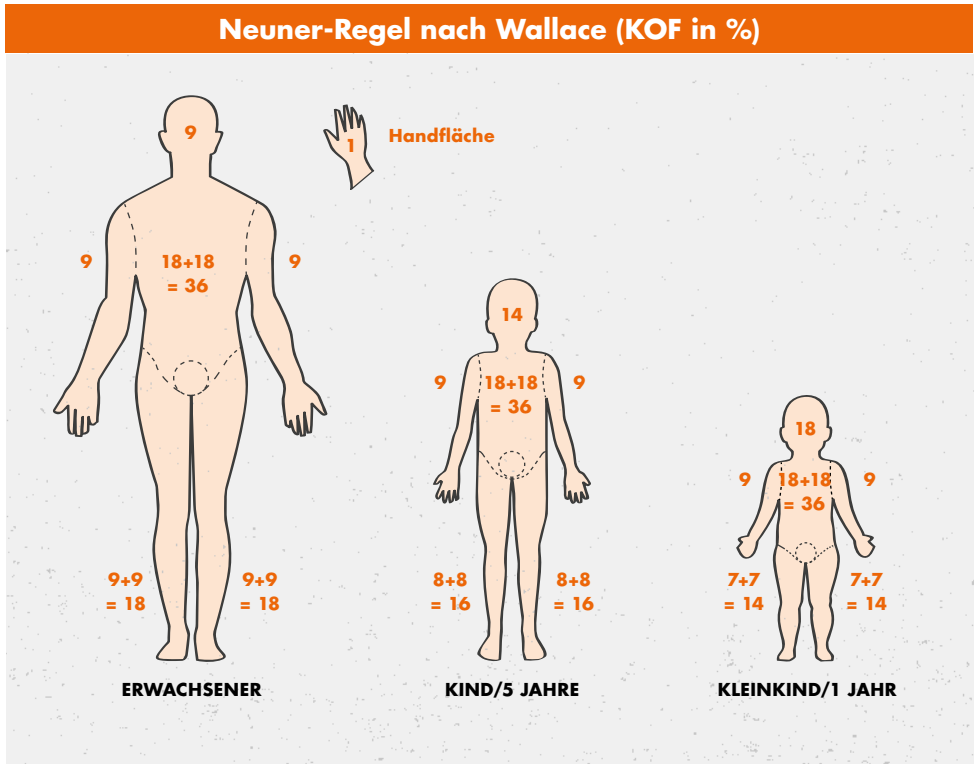
## **Verbrennung Grad 3 (III°)**

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. Sie 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.

Durch die Schädigung der Haut verliert der Körper Flüssigkeit, Salze und Eiweiße. Der Körper reagiert meist mit Fieber und Anschwellen verletzter und nicht verletzter Körperareale. Diese Reaktionen gehören zur sogenannten Verbrennungskrankheit, mit der man bei großflächigen, tiefen Verletzungen ab ungefähr 15 % der Körperoberfläche rechnen muss.

# Berechnung der verletzten Körperoberfläche (KOF)



	ERWACHSENER	KIND
<b>Kopf</b>	9 %	14 %
<b>Arm</b>	9 %	9 %
<b>Rumpfvorderseite</b>	18 %	18 %
<b>Rumpfrückseite</b>	18 %	18 %
<b>Bein</b>	18 %	16 %
<b>Hand</b>	1 %	

# AKUTBEHANDLUNG IN EINER SPEZIALKLINIK



Verbrennungs- und Verbrühungsverletzungen sind sehr schmerzhaft. Die Therapie für eine möglichst schmerzfreie Behandlung wird individuell auf Ihr Kind und seine Situation abgestimmt. Zur Wundsäuberung der verletzten Bereiche mit Abtragung der Blasen ist meist eine Kurznarkose erforderlich. Zur weiteren Behandlung und zum Schutz wird ein spezieller Verband aufgebracht.

Der Verband muss in den nächsten Tagen gewechselt werden. Dies sollte für Ihr Kind schmerzfrei sein und geschieht je nach Ausmaß zur Scho-

nung Ihres Kindes meist in Narkose. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte beurteilen die Wundheilung in regelmäßigen Abständen. Nach einigen Tagen werden sie Ihnen über die tatsächliche 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 Wundaufgaben zu einer Abheilung ohne Transplantation kommen.

## Transplantation

Wenn die Verletzungen Grad 2b oder Grad 3 sind, muss im Verlauf, meist nach 3 bis 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. Bei Kindern wird in der Regel als kosmetisch günstigste Entnahmestelle der behaarte Kopf gewählt. Der Vorteil einer Entnahme am Kopf ist, dass die Fläche relativ groß ist und die Haut dort qualitativ sehr hochwertig für eine Transplantation ist. Die Haare, die zur Hautentnahme abrasiert werden, wachsen schnell nach. Diese Stellen sind in der Regel bald nicht mehr sichtbar. Die Haut wird ganz dünn entnommen, dennoch bleibt eine leichte Oberflächenveränderung der Haut an der Entnahmestelle zurück. Sind sehr

große Flächen verletzt, so dass der Kopf als Entnahmestelle nicht ausreicht, wird meist das Gesäß oder der körperstammnahe Oberschenkelbereich als Entnahmestelle gewählt.

Bei sehr großen Verbrennungen kann es nötig sein, mehrmals Spalthaut zu entnehmen. Zur Vergrößerung der Fläche wird die entnommene Haut teilweise gemesht, d. h. ein Gitter erzeugt und dadurch die Oberfläche vergrößert. Bei kleineren Flächen kann man in der Regel zu Gunsten des besseren kosmetischen Ergebnisses darauf verzichten.

Die entnommene Spalthaut wird mit Klammern, Nähten oder teilweise mit Fibrin-Kleber (Gewebekleber) auf der gereinigten Wundfläche fixiert. Danach muss die transplantierte Stelle für ein paar Tage 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. Dies ist notwendig, 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 hygienische Maßnahmen zu beachten. Das Behandler-Team wird Sie darüber gezielt informieren. Trotz optimaler Therapie bleiben bei tieferen Verletzungen immer Narben unterschiedlichen Ausmaßes zurück. Diese benötigen nach der Abheilung weitere Pflege und Behandlung.

Was  
bedeutet das?

## BEHANDLUNG AUF DER INTENSIVSTATION UND/ODER NORMALSTATION

### **Intensivstation**

Bei großflächigen 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 zum Kind. Das Pflegepersonal wird Sie in die notwendigen Hygienebestimmungen einweisen. 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.

Wenn das bei Ihrem Kind der Fall sein sollte, wird das Behandler-Team Sie über die Besonderheiten des künstlichen Komas aufklären. Man wird Ihnen auch die Geräte erklären, die Ihr Kind dabei unterstützen und überwachen.



## Normalstation

Sobald wie möglich, insbesondere bei kleinflächigen Verletzungen, wird eine 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.

Auf der Normalstation ist das Pflegepersonal für mehrere Kinder zuständig. Das bedeutet, dass Sie als Eltern und Bezugspersonen gefragt sind, Ihr Kind zu unterstützen und zu ermutigen, alle Behandlungsschritte mitzumachen.

Die Verlegung auf eine Normalstation nach einer langen Zeit auf der „behüteten“ Intensivstation bedeutet eine große Umstellung für das Kind und auch für Sie. Dennoch ist dies stets als ein weiterer Schritt im Genesungsprozess Ihres Kindes zu werten.





# PHYSIOTHERAPIE UND ERGOTHERAPIE, SCHULUNTERRICHT IM KRANKENHAUS



Wann und  
warum?

Insbesondere wenn die Verletzungen über Gelenken liegen, bedarf es im Verlauf der Genesung einer ausgiebigen physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Betreuung.

Damit lassen sich frühzeitig Bewegungseinschränkungen vermeiden bzw. vermindern und die Narbenbildung wird positiv beeinflusst. Die 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.

So früh wie möglich wird eine Normalisierung des Alltags der Kinder auch in der Klinik angestrebt. Sobald es der Heilungsverlauf und die Möglichkeiten der Klinik zulassen, wird versucht, einen auf Ihr Kind abgestimmten Schulunterricht anzubieten. Bei kleineren Patientinnen und Patienten erfolgt eine zusätzliche Förderung durch Spiel und Beschäftigung.

## NARBENTHERAPIE UND KOMPRESSION

Warum und  
wie lange?

Auch nach der Abheilung ist eine weitere Behandlung der Narben notwendig. Ihrem Kind werden für die Bereiche, die tiefer verbrannt oder verbrüht waren, spezielle Druckverbände nach Maß angefertigt (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, rissig oder 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 Reifung (Inaktivität) fortgeführt werden. Dies wird einige Zeit, in der Regel ca. ein bis 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 den ersten zwei Jahren nach dem Unfall sollten die Narben nicht der direkten Sonne ausgesetzt werden. Auch danach ist ein Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor (50+) ganz wichtig. Spezielle Kleidung mit Lichtschutzfaktor kann zusätzlich schützen. Die Kompressionsbekleidung bietet keinen ausreichenden Sonnenschutz.



## ZUSÄTZLICHE HILFE



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

### **Psychologische Betreuung, Seelsorge**

Ein Verbrennungsunfall traumatisiert die ganze Familie. Wir empfehlen Ihnen sehr, in der Klinik seelsorgerische und psychologische Unterstützung anzunehmen. Nicht nur für Ihr Kind, auch für Sie als Angehörige. Scheuen Sie sich nicht, das Klinikpersonal nach diesen Hilfsmöglichkeiten zu fragen.

### **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 für die Zeit nach der Klinikentlassung helfen.

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

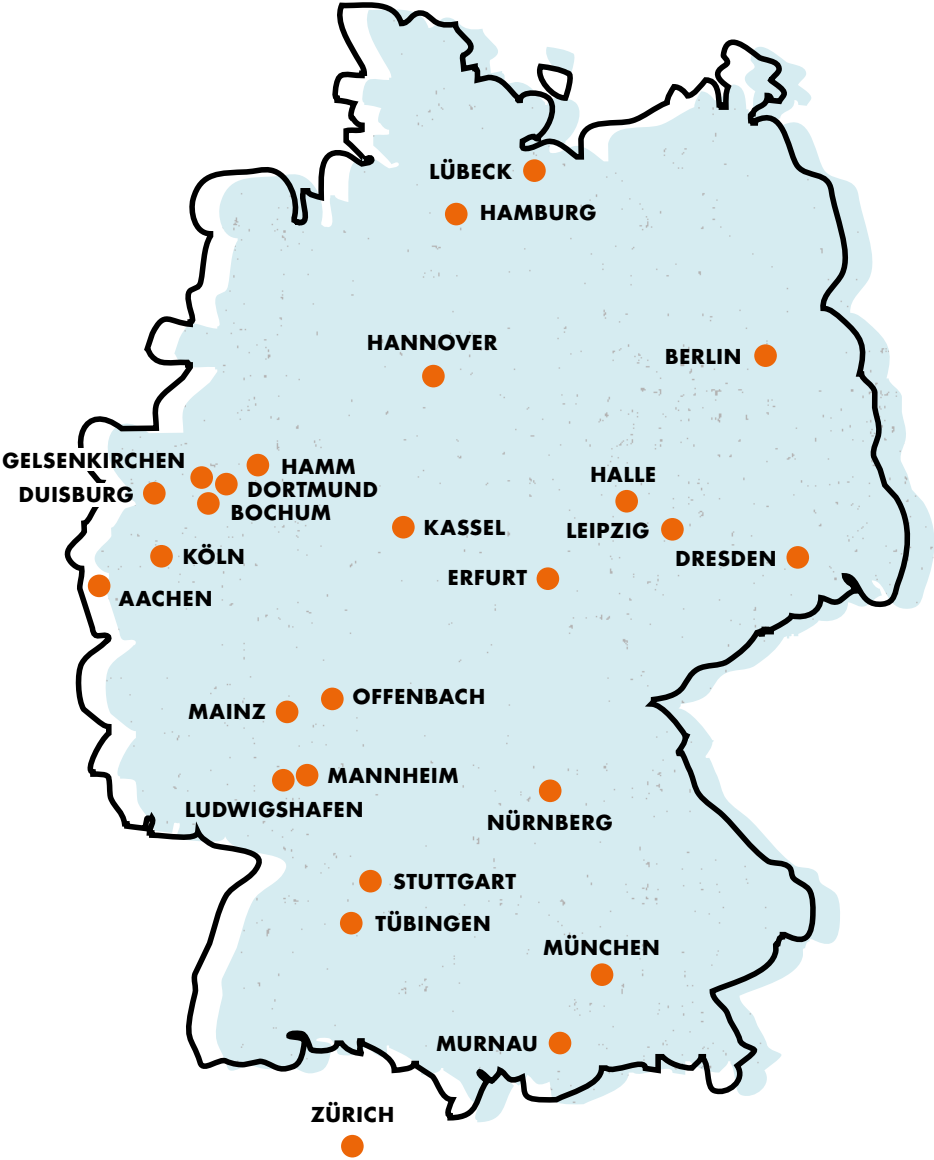
Paulinchen e.V., eine bundesweit tätige Selbsthilfeorganisation, ist in jeder Phase nach dem Unfall für Sie da. Über die kostenfreie Hotline **0800 0 112123** finden Sie kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. Mit einem großen Kompetenznetzwerk im Hintergrund kann jede Frage rund um die Verbrennungs- oder Verbrühungsverletzung beantwortet werden. Ein Gespräch mit anderen betroffenen Familien kann helfen, Trost zu finden und neuen Mut zu fassen. **[www.paulinchen.de](http://www.paulinchen.de)**



QR-Code einscannen:

Noch mehr Informationen auf der Paulinchen-Webseite!

# ZENTREN FÜR SCHWERBRANDVERLETZTE



## AMBULANTE NACHSORGE UND REHABILITATION

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



Bei der Klinikentlassung erhalten Sie im Krankenhaus die Paulinchen-Broschüre **„Kleiner Wegweiser“** mit Informationen zur Nachbehandlung und zur Rehabilitation.

Gerade wenn die Verletzungen über Gelenke gehen, muss Physiotherapie 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 Ärztinnen und Ärzte mit Ihnen besprechen. Paulinchen e.V. kann Ihnen Adressen von geeigneten Rehakliniken und Ansprechpartner nennen.



## MUT UND ZUVERSICHT FINDEN

Wir möchten Ihnen Mut machen. Auch wenn Sie sich jetzt mit Ihrem Kind im Krankenhaus sehr hilflos fühlen – Sie können viel tun! Insbesondere können Sie Ihrem Kind helfen, diese traumatische Situation zu bewältigen. Geben Sie ihm Zuversicht und Nähe!

### **Wichtig:**

- Bedenken Sie, das Kind beobachtet Ihre Körpersprache und hört genau auf alles, was gesprochen wird. Zeigen Sie Verunsicherung, Ängste und Sorge um das Kind auf keinen Fall vor dem verletzten Kind:
- Besprechen Sie Dinge, die das Kind nicht hören soll, unbedingt außer Hörweite, auch wenn das Kind im künstlichen Koma ist. Flüstern Sie nicht!
- Die eigene Trauer, Verzweiflung und Verunsicherung sollten Sie dem verletzten Kind gegenüber nicht zeigen. Suchen Sie sich dafür Hilfe von Freundinnen/Freunden, Seelsorgerinnen/Seelsorgern oder Psychologinnen/Psychologen. Auch Schuldgefühle oder Schuldzuweisungen gehören nicht ins Krankenzimmer.
- Sprechen Sie, wenn das Kind sehr schwer verletzt ist, den Zeitpunkt und die Intensität der Besuche/Kontakte mit dem Pflegepersonal ab.
- Um Ihrem Kind gut beistehen zu können, müssen Sie gut für sich selbst sorgen. Essen Sie regelmäßig, versuchen Sie zu schlafen und lassen Sie Ihr Kind auch einmal von jemand anderem betreuen, dem Sie vertrauen. Nutzen Sie diese kleinen „Auszeiten“ bewusst für sich, um Kraft zu tanken.



## **Das können Sie tun:**

- Informieren Sie sich über die Verletzung, die Behandlungsschritte und was gerade mit Ihrem Kind geschieht. Wissen und Überblick vertreiben die Angst!
- Bitten Sie die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt bei offenen Fragen immer um ein Gespräch, das Ihnen den gegenwärtigen Zustand des Kindes und die nächsten Schritte erklärt. Dies wird Sie ruhiger machen. Wenn Sie selbst weniger verunsichert sind, geben Sie auch weniger Unruhe an Ihr Kind weiter.
- Notieren Sie sich Ihre Fragen an die Ärztin/den Arzt, damit Sie in den Gesprächen nichts vergessen und alle Fragen klären können.
- Geben Sie Ihrem Kind Sicherheit und Zuversicht durch Ihre Nähe. Bleiben Sie bei Ihrem Kind, lenken Sie das Kind mit Spielen, Geschichten und Musik ab.
- Ermöglichen Sie den Kontakt der Freunde aus Kindergarten und Schule zu Ihrem Kind. Angehörige und Freunde können motivierend auf den Heilungsverlauf wirken.
- Schon während des Krankenhausaufenthalts können Sie nach geeigneten Therapiemöglichkeiten in Wohnortnähe für die Zeit nach der Entlassung suchen. Paulinchen e.V. ist Ihnen dabei gerne behilflich.
- Wenden Sie sich mit Ihren Fragen, Sorgen und Ängsten über die kostenfreie Hotline **0800 0 112 123** an Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V. Dort finden Sie immer ein offenes Ohr sowie Trost und Sie erhalten Informationen und wichtige Kontakte.

# LEXIKON

In der Zeit im Krankenhaus und danach werden Sie mit vielen medizinischen Fachausdrücken konfrontiert. Die wichtigsten haben wir für Sie 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>Allograft</b>	Fremdhaut
<b>Anästhesie</b>	vom Arzt herbeigeführte Schmerzlosigkeit
<b>Analgetikum</b>	Schmerzmittel
<b>Analgesiedierung</b>	oberflächliche Kurznarkose
<b>Atemtherapie</b>	passive und aktive Atemgymnastik als unterstützende Maßnahme nach Operationen, z. B. mit einem Strohhalm in ein Wasserglas blubbern
<b>Ausgereifte (abgeheilte) Narben</b>	Narben, die sich 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/Physiotherapie

---

<b>Camouflage</b>	spezielle Schminntechnik, um Hautunebenheiten wie etwa Narben zu überschminken
<b>Chronisch</b>	dauernd, ständig anhaltend, langwierig, Gegenteil von akut
<b>Corium</b>	Lederhaut
<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>Durchgangssyndrom</b>	Unterbegriff für eine spezielle Form eines kurzzeitig auftretenden Delirs, z. B. bei Medikamentenentzug
<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 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 = überschießende 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>	Entzündungsreaktion durch Krankheitserreger
<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
<b>Irreversibel</b>	nicht mehr rückgängig zu machen
<b>Keloid</b>	erhabenes Narbengewebe, Ergebnis eines gestörten Heilungsprozesses
<b>Keratinocyten</b>	Zellen der Oberhaut
<b>Kollagen</b>	Eiweißstoff, der die elastischen 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>Kutis</b>	Epidermis + Dermis
<b>Läsion</b>	Schädigung, Verletzung
<b>Lokalisation</b>	Stelle, Ort
<b>Manuelle Therapie</b>	Gelenk- und Weichteiltechnik in der Krankengymnastik/Physiotherapie
<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 Schmerzunempfindlichkeit
<b>Nekrektomie</b>	Entfernen des abgestorbenen Gewebes
<b>Nekrose</b>	abgestorbenes Gewebe
<b>Organismus</b>	System der Organe des menschlichen Körpers
<b>Pelotte</b>	Gegenstand bzw. Polster, das in der Regel zu medizinischen Zwecken zur Kompression genutzt wird
<b>Physiotherapie</b>	Krankengymnastik: Bewegungstherapie zur Erhaltung bzw. Erneuerung der körperlichen Funktion
<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 Krankheit oder eines 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>Tangentielle 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>	medizinisch: Wunde, Verletzung oder Schädigung des Körpers psychisch: 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

# DIESER RATGEBER WURDE ERSTELLT IN ZUSAMMENARBEIT VON:

## **Arbeitskreis „Das schwerbrandverletzte Kind“**



Der Arbeitskreis „Das schwerbrandverletzte Kind“ ist ein Zusammenschluss von Spezialisten unterschiedlicher ärztlicher Fachrichtungen und Berufsgruppen, die brandverletzte Kinder behandeln. Die Hauptaufgabe des Arbeitskreises ist die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und die Durchsetzung bewährter Standards, aber auch neuer Strategien in der Behandlung von brandverletzten Kindern.

## **Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin**



Die Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) ist die nationale wissenschaftliche Fachgesellschaft für die vornehmlich in der Behandlung Brandverletzter tätigen Ärzte und Naturwissenschaftler. Zweck der Gesellschaft ist die Förderung von Forschung und Therapie im Bereich der Behandlung Brandverletzter, u. a. mit der Entwicklung von Leitlinien.

**[www.verbrennungsmedizin.de](http://www.verbrennungsmedizin.de)**

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



Paulinchen e.V. berät und begleitet Familien mit brandverletzten Kindern in jeder Phase nach dem Unfall. Ein großes Kompetenznetzwerk steht zur Verfügung, so dass keine Frage rund um die thermische Verletzung offen bleibt. Ziel ist es, für jedes einzelne brandverletzte Kind die bestmögliche Versorgung zu erreichen und präventiv auf Unfallgefahren hinzuweisen.

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



# IMPRESSUM

Kleiner Ratgeber für Eltern und Angehörige eines brandverletzten Kindes im Krankenhaus/  
Erste Informationen nach dem Unfall; 4. Auflage 2018

## **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. med. Mechthild Sinnig für die Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin, DGV

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

**Layout:** Anja Pfeiffer-Amankona, [www.amankona.de](http://www.amankona.de)

**Lektorat:** Nataša Mioković-Lutze, [www.textundstilatelier.de](http://www.textundstilatelier.de)

## **© 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.



QR-Code einscannen:

Noch mehr Informationen auf der Paulinchen-Webseite!





## FAMILIEN ZUM ANGEBOT VON PAULINCHEN

„  
*Ohne Paulinchen als Rückhalt  
wäre unsere kleine Welt  
vielleicht sehr schwarz geworden.  
Wir spüren, dass wir  
nicht allein sind mit unserer Trauer  
und allem, was noch dazugehört.*

“  
Familie H.

„  
*Obwohl wir Eltern  
uns nichts Sehnllicheres wünschen, wir können  
den Unfall nicht ungeschehen machen.  
Wir müssen damit leben lernen,  
genau wie unsere Kinder.*

“  
Familie F.

„  
*Vielen Dank  
für Ihre rasche Hilfe  
in der Zeit, wo wir  
noch mit der Kleinen  
im Krankenhaus waren.*

“  
Familie E.

”  
*Durch Paulinchen habe ich Hoffnung bekommen, dass auch wir dorthin kommen, diesen Unfall mit seinen Folgen zu akzeptieren.*

“  
Frau B.

”  
*Paulinchen ist ein großartiger Verein, der nicht nur mir, sondern auch meiner Familie in der akuten Zeit hilfreich war.*

“  
Jana

”  
*Ich danke für Ihr Angebot, Sie jederzeit anrufen oder anderweitig kontaktieren zu dürfen. Diese Möglichkeit war mir in der für mich und meinen Mann sehr schweren Zeit eine große Hilfe, zu wissen, dass es jemanden gibt, der meine Sorgen und Ängste und vor allem Selbstvorwürfe verstehen kann und an den man sich potenziell wenden könnte.*

“  
Frau T.

”  
*Ich finde es sehr angenehm, dass ich bei Paulinchen auf meine Fragen immer so schnell eine kompetente Antwort bekomme. Sehr gut, dass es Paulinchen gibt!!!*

“  
Frau P.

# KONTAKT

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

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

E-Mail: [info@paulinchen.de](mailto:info@paulinchen.de)  
[www.paulinchen.de](http://www.paulinchen.de)

 **KOSTENLOSE  
PAULINCHEN-HOTLINE:  
0800 0 112 123**

Überreicht durch: