

Klinik für Kinderchirurgie

Chefarzt: Dr. Karl Bodenschatz
Pflegedienstleitung: Judith Peltner



Verbrennungen und Verbrühungen

Informationen für Eltern

Psychische Betreuung

Die Belastung durch Angst und Schmerzen bei Verbrennungen ist enorm. Die meisten Patienten erleben den Unfall bei vollem Bewusstsein und sind anschließend traumatisiert. Die Behandlung ist langwierig, teilweise schmerzhaft, die transplantierte Haut sehr empfindlich und der Heilungsprozess oft von starkem Juckreiz begleitet. Wegen des Unfallhergangs können auch etwaige Schuldgefühle der Erwachsenen eine Rolle spielen. Brandverletzungen stellen als Unfallart eine Besonderheit dar, weil der Betroffene auch für seine Umwelt wahrnehmbar unter Umständen auf Dauer geschädigt ist. Kinder sind speziell betroffen, da die Narbenflächen teils nicht mitwachsen und eventuell Folgeoperationen nach sich ziehen können.

Versuchen Sie, Schuldgefühle oder -vorwürfe beiseite zulassen. Sie nützen in dieser Situation nichts. Überlegen Sie sich lieber, wie Sie in Zukunft Unfälle solcher Art vermeiden können. So können Sie Ihr Kind besser in der jetzigen Situation unterstützen.

Da wir wissen, dass die gesamte Situation für Sie und ihr Kind sehr belastend ist, bieten wir allen Patienten mit Verbrühungen / Verbrennungen bzw. deren Eltern eine psychische Betreuung für Gespräche oder praktische Hilfe im Alltag an. Hierzu werden Kolleginnen und Kollegen des Psychosozialen Dienstes des Eltern-Kind-Zentrums hinzugezogen.

Nachbehandlung



2 Jahre nach tiefer Verbrennung

Die gesamte Behandlungsdauer kann Monate oder Jahre dauern. Sind alle offenen Stellen verheilt, muss auf die verletzten Areale und die transplantierte Haut Druck ausgeübt werden, damit die Narben hell und weich werden und nicht wuchern. Dazu gibt es Druckverbände bzw. Kompressionswäsche, die maßgefertigt wird und ein bis zwei Jahre – je nach Tiefe der Verletzung – möglichst 24 Stunden am Tag getragen werden muss. Ihr Kind erhält auch eine Wechselwäsche.

Gehen die Verbrennungen über Gelenke oder Beugestellen (Kinn, Hals, Achsel) muss eventuell mit Schienen, Krankengymnastik oder Ergotherapie versucht werden, verloren gegangene Funktionen wieder zu erarbeiten.

Bezüglich der unmittelbaren Nachsorge erhalten Sie bei Entlassung noch den Informationszettel: „Hurra, ich darf nach Hause“.

Kontakt

Klinik für Kinderchirurgie im Eltern-Kind-Zentrum (EKiZ)

Klinikum Nürnberg Süd

Breslauer Str. 201

90471 Nürnberg

Chefarzt: Dr. Karl Bodenschatz

Oberärztin Schwerpunkt Verbrennungen und Verbrühungen:

Dr. Birgit Hülße

Kinderchirurgische Ambulanz Tel. (0911) 398-7538

(Montag bis Freitag, 8:45 bis 14:30 Uhr)

Außerhalb dieser Sprechzeiten:

Kinderambulanz Tel. (0911) 398-2290

Sprechstunde für Verbrennungen Tel. (0911) 398-7538

(mit Dr. Birgit Hülße)

Kinderchirurgische Station C.U.1.3 Tel. (0911) 398-2280 / 5084



Alles Gute
und auf
Wiedersehen!



Impressum:

Herausgeber: Klinikum Nürnberg, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg
V.i.S.d.P.: Peter Petrich | Fotos: Rudi Ott, Birgit Hülße | Gestaltung: Jo Meyer
Druck: www.diedruckerei.de | Auflage: 1.000, Februar 2014
www.klinikum-nuernberg.de



Liebe Eltern,

Da Ihr Kind einen Verbrennungs- oder Verbrühungsunfall erlitten hat, möchten wir uns mit einigen wichtigen Informationen an Sie wenden. Verbrennungen und Verbrühungen führen zu Verletzungen, deren Behandlung – je nach Schwere und Komplexität – eine längere Zeit in Anspruch nehmen kann.

Die Klinik für Kinderchirurgie ist auf die Behandlung von Verbrennungen und Verbrühungen bei Kindern spezialisiert. Wir möchten – gemeinsam mit Ihnen – Ihrem Kind eine schonende Therapie mit möglichst kurzem stationären Aufenthalt zukommen lassen und dabei das bestmögliche kosmetische Ergebnis erreichen!

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diese wichtigen Informationen aufmerksam durchzulesen.

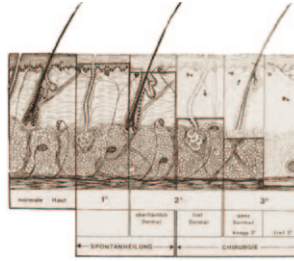
Dr. Karl Bodenschatz
Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie

Dr. Birgit Hülße
Oberärztin mit Schwerpunkt Verbrennungen/Verbrühungen

Allgemeines

Die Haut setzt sich aus zwei Schichten zusammen: der dünneren Oberhaut (Epidermis) und der dickeren Lederhaut (Dermis), darunter liegt das Unterhautfettgewebe (Subkutis). Je nach Tiefe der Verletzung spricht man von Verbrennungen/ Verbrühungen ersten, zweiten oder dritten Grades. Bei den 2-gradigen Verbrennungen / Verbrühungen unterteilt man weiter in oberflächliche (2a°) und tiefe (2b°).

Eine endgültige Beurteilung des Ausmaßes der Verletzung kann oft erst nach ein paar Tagen getroffen werden.



Bei großflächigen Verbrennungen erfolgt zunächst die Stabilisierung auf der Intensivstation. Dort werden zunächst der Kreislauf und die wichtigen Körperfunktionen überwacht. Eine Verbrennung kann manchmal zu einer Krankheit führen, die alle Organe des Körpers betrifft.

Therapie

Bei der Erstversorgung in der Ambulanz der Kinderchirurgie werden unter sterilen Bedingungen Blasen und verletzte Hautteile entfernt, es wird ein kühlender Verband mit einem desinfizierenden Gel aufgetragen. Im Weiteren wird jeden zweiten Tag ein Verbandswechsel erfolgen. Hierzu erhält ihr Kind, wie auch bei der Erstversorgung, starke Schmerzmittel und auch Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel über die Vene. Auch wenn ihr Kind nicht vollständig schläft und vielleicht auch weint, bewirken diese Medikamente eine Erinnerungslücke für die Zeit des Verbandswechsels.



Frische oberflächliche Verbrühung

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir die Verbandswechsel ohne Sie durchführen. Gerne besprechen wir mit Ihnen anschließend an Hand der Fotos, die wir machen, die Befunde Ihres Kindes.

Da eine Unterscheidung der Tiefe der Verletzung oft erst nach einigen Tagen möglich ist, planen wir in den meisten Fällen für den vierten bis achten Behandlungstag einen Verbandswechsel im OP in Kurznarkose ein.

Hier können die Wundflächen nochmals ausführlich gereinigt werden. Oberflächliche (2a-gradige) Verletzungen können mit einer Kunsthaut gedeckt werden, die eine schnellere Heilung fördert und ein besseres kosmetisches Ergebnis erzielt als die Spontanheilung. Der erste Verbandswechsel erfolgt am zweiten oder dritten Tag nach Kunsthaut-Versorgung. Oft können die Wunden anschließend schon offen behandelt und Sie und ihr Kind bald entlassen werden. Bei tieferen (2b und 3-gra-



Hauttransplantation bei tiefer Verbrennung

digen) Verletzungen wird während der Operation entschieden, ob zunächst eine Kunsthautdeckung oder umgehend eine Hauttransplantation nötig ist. Durch eine Kunsthautdeckung bei einem gemischten Bild (2a und 2b-3) kann oftmals die Fläche, die eine Hauttransplantation benötigt, noch verkleinert werden, wobei dann jedoch nach einigen Tagen eine zweite Narkose nötig ist. Bei der Hauttransplantation werden zunächst abgestorbene Hautbereiche (Nekrosen) entfernt und anschließend von gesunden Stellen des Körpers dünne Hautschichten entnommen. Diese Spalthaut kann zur Vergrößerung der Fläche noch durch Einschneiden in ein Gitternetz verwandelt werden. Die Haut ist 0,1 Millimeter dünn und wird bevorzugt vom behaarten Kopf entnommen. Wir empfehlen dies in der Regel, da die Entnahmestellen später unter den Haaren verborgen liegen (so dass Pigmentstörungen nicht sichtbar sind) und auch die Pflege nach der Operation sehr viel leichter fällt als an anderen Stellen. Hierfür muss der Kopf zwar rasiert werden, die Haare wachsen jedoch schnell und meist vollständig wieder nach. Reicht diese Haut nicht aus, wählt man bei Kindern in der Regel den Oberschenkel oder das Gesäß als weitere Entnahmestellen.

Die Operation dauert je nach Ausmaß der Verletzung unterschiedlich lange (in der Regel zwischen ein und drei Stunden). Nach der Operation müssen zum Einheilen der aufgelegten Transplantate die betroffenen Stellen ungefähr fünf Tage vollständig ruhig gestellt werden (evtl. auch durch einen Gipsverband oder durch Schienen). Nach dieser Ruhezeit erfolgt der erste Verbandswechsel, bei dem sich herausstellt, inwieweit die Transplantate vom Körper angenommen worden sind. In seltenen Fällen wächst nicht alles an (z.B. wegen infizierter Wunden, schlechtem Wundgrund), dann muss der Eingriff eventuell wiederholt werden.

Bei einem Bild einer 2a-gradigen Verbrennung/ Verbrühung wird der Aufenthalt ihres Kindes in der Klinik in der Regel fünf bis zehn Tage dauern. Bei tieferen Verbrennungen/ Verbrühungen ist ein Aufenthalt von ein bis drei Wochen nicht selten.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir aus diesen Gründen kaum Vorhersagen über die Dauer Ihres Aufenthaltes bei uns machen können. Wir entlassen Ihr Kind, sobald es von den Wunden her tretbar erscheint und Sie zu Hause mit der Nachsorge zurechtkommen.



Zwei Jahre nach oberflächlicher Verbrühung