



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



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>	9
Krankengymnastik und Ergotherapie, Schule für Kranke – <i>Wann und warum?</i>	10
Narbentherapie und Kompression – <i>Warum und wie lange?</i>	11
Zusätzliche Hilfe – <i>Wo gibt's die?</i>	12
In diesen Städten gibt es <i>Zentren für Schwerbrandverletzte</i>	13
Ambulante Nachsorge und Rehabilitation – <i>Was heißt das?</i>	14
Mut und Zuversicht finden – <i>Wie geht das?</i>	15
Lexikon	17
Familien zum Angebot von Paulinchen	21
Mitwirkende Organisationen	22
Für Ihre Notizen	23
Wichtige Adressen und Telefonnummern	26

IMPRESSUM

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

3. Auflage 2016

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. Mechthild Sinnig 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: 5.000

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.

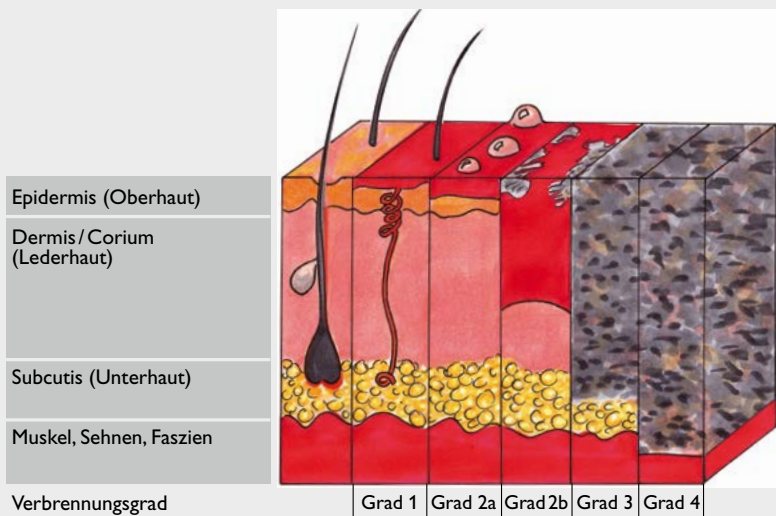


EINE THERMISCHE VERLETZUNG –

Was ist das?

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

Die Einteilung der Tiefe einer Verbrennung/Verbrühung



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°)

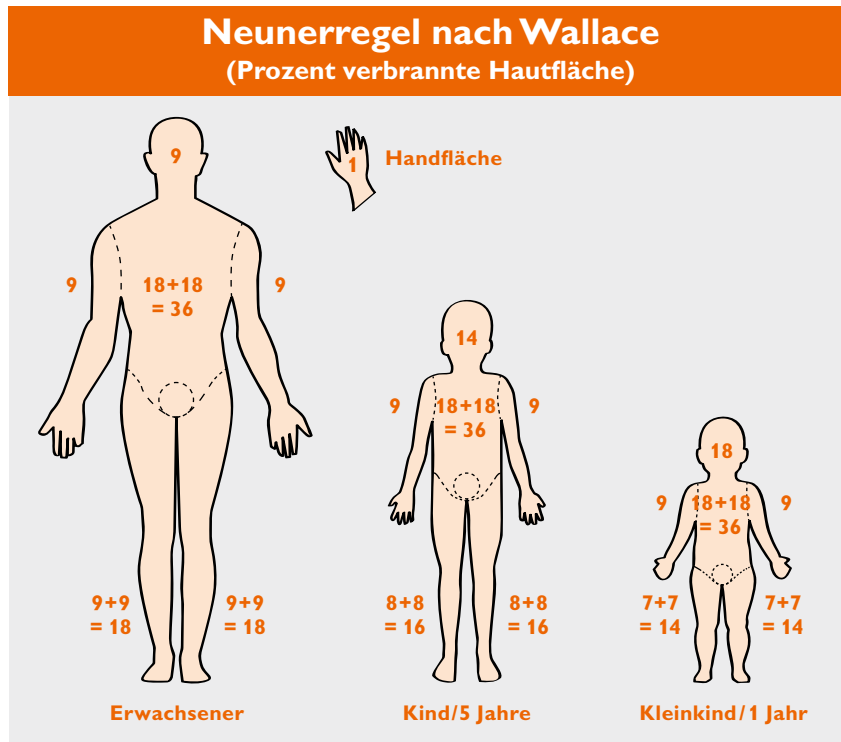
Bei drittgradigen Verbrennungen sind alle Hautschichten betroffen, die Verletzung ist weniger schmerzhaft, weil auch die Nerven geschädigt sind. Die Schädigung der Haut reicht bis in das Unterhautgewebe und ist so tief, dass eine Hauttransplantation durchgeführt werden muss.

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.

Durch die Schädigung der Haut verliert der Körper Flüssigkeit, Salze und Eiweiße und 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 ca. 15 % rechnen muss.



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?*

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 Schonung Ihres Kindes meist in Narkose.

Die behandelnden Ärzte beurteilen die Wundheilung in regelmäßigen Abständen. Nach einigen Tagen werden sie 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 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, so dass diese Stellen schon bald nicht mehr sichtbar sind, denn auch wenn die Haut ganz dünn entnommen wird, bleibt doch meist 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 Fibrinkleber (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, 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. 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 Abheilung weitere Pflege und Behandlung benötigen.

BEHANDLUNG AUF DER INTENSIVSTATION UND/ODER NORMALSTATION –

Was bedeutet das?

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 Sie das Behandlungsteam über die Besonderheiten des künstlichen Komas aufklären und Ihnen die Geräte, die Ihr Kind dabei unterstützen und überwachen, erklären.

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, 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 – *Wann und warum?*

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. 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 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 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 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 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 – *Wo gibt's die?*

Schon in der Klinik steht ein großes Team von helfenden Händen bereit, das Sie bei praktischen 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 das Angebot 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 – 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. Mit einem großen Kompetenznetzwerk im Hintergrund kann jede Frage rund um die Verbrennungs- oder Verbrühungsverletzung beantwortet werden. www.paulinchen.de

IN DIESEN STÄDTEN *gibt es Zentren für Schwerbrandverletzte*



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 Klinik 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 für Notfälle 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. Paulinchen e.V. kann Ihnen Adressen von geeigneten Rehakliniken und Ansprechpartner nennen.

Bei der Klinikentlassung wird Ihnen unser ausführlicher „Leitfaden zur Nachbehandlung“ (ca. Ende 2016 erhältlich) überreicht.

MUT UND ZUVERSICHT FINDEN – *Wie geht das?*

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 Freunden, Seelsorgern oder Psychologen. Auch Schuldgefühle/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 den behandelnden 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 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 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 Therapeuten 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 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 Ihnen hier zusammengefasst und erklärt. Ein ausführliches Lexikon finden Sie auf der Paulinchen-Website www.paulinchen.de.

Abstrich	Entnahme von körpereigenem Untersuchungsmaterial mittels Wattestäbchen, um Bakterienbefall oder Zellveränderung festzustellen
Allograft	Fremdhaut
Anästhesie	vom Arzt herbeigeführte Empfindungslosigkeit
Analgetikum	Schmerzmittel
Analosedierung	oberflächliche Kurznarkose
Atemtherapie	passive und aktive Atemgymnastik als unterstützende Maßnahmen nach Operationen
ausgereifte (abgeheilte) Narben	Narben, die sich auch durch Druck nicht mehr verändern, hell und im Hautniveau sind
autologes Transplantat	körpereigenes Transplantat, d.h. Spender und Empfänger sind dieselbe Person
Bandagist	Hersteller von Kompressionsbandagen
Basalzellschicht	Schicht der Oberhaut, in der stetig neue Zellen gebildet werden
Bobath	spezielle neurologische Behandlungstechnik in der Krankengymnastik
Camouflage	spezielle Schminntechnik, um Hautunebenheiten, wie etwa Narben, zu überschminken
chronisch	dauernd, ständig anhaltend, langwierig, Gegenteil von akut
Corium	Lederhaut
Débridement	Wundsäuberung
Dermabrasio	Abschleifen der Haut
Dermatom	Hauthobel, zur Entnahme von Spalthaut
Dermis	Lederhaut



Durchgangssyndrom	Unterbegriff für eine spezielle Form eines kurzzeitig auftretenden Delirs z.B. bei Medikamentenentzug
Epidermis	oberste, erste Hautschicht, Oberhaut
Epithel	mehrschichtiger Zellverband, der die Körperoberfläche umschließt
Ergotherapie	ermöglicht Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung der Lebensqualität
Escharotomie	Entlastungsschnitt durch den Wundschorf zur Sicherstellung der Durchblutung bei tiefen Verbrennungen
Extension	Dehnung, Streckung
Extubation	Entfernung des Beatmungsschlauches
Exzision, exzidiere	Entfernung von z.B. Narben, ausschneiden
Faszie	Muskelhülle
Fibrin-Kleber	physiologischer Zweikomponentenkleber biologischen Ursprungs, z.B. zum Fixieren von Spalthaut
Granulationsgewebe	körniges Bindegewebe auf Wunden im Rahmen des Heilungsprozesses (hypergranulierend = überschießende Granulation)
Hämatom	Bluterguss, „blauer Fleck“, verfärbt sich im Laufe von Tagen
Hauttransplantation	z.B. Vollhaut oder Spalthaut, wird von einer Körperregion zur anderen übertragen, um damit offene Stellen zu decken
hypertroph	erhaben, vergrößert, noch aktiv
hypertrophe Narbenbildung	überschießende, wuchernde Narbenbildung
Infektion	Entzündungsreaktion durch Krankheitserreger
Infusion	Flüssigkeitsgabe in der Regel über eine Vene
Inhalationstrauma	Schädigung der Lunge durch Einatmen heißer und/oder giftiger Substanzen
intravenös	in die Vene
Intubation	Einführen eines Schlauches über Mund oder Nase zur Sicherung der Atemwege
irreversibel	nicht mehr rückgängig zu machen
Keloid	erhabenes Narbengewebe, Ergebnis eines gestörten Heilungsprozesses

Keratinocyten	Zellen der Oberhaut
Kollagen	Eiweißstoff, der die elastischen Fasern im Bindegewebe bildet
Kompressionskleidung	Druckverbände in verschiedenen Ausführungen, z.B. als Hemden, Hosen, Handschuhe
Kontraktur	Bewegungseinschränkung von Gelenken nach thermischen Verletzungen meist durch Narbenzüge
Krankengymnastik	Bewegungstherapie zur Erhaltung bzw. Erneuerung der körperlichen Funktion
Kutis	Haut
Läsion	Schädigung, Verletzung
Lokalisation	Stelle, Ort
Manuelle Therapie	Gelenk- und Weichteiltechnik in der Krankengymnastik
Meek-Technik	spezielle Technik zur Spalthauttransplantation mit Vergrößerung der Oberfläche
meshen	Zerschneiden eines Spalthauttransplantats in ein Gitter-Muster
Mesh-Graft	Gittertransplantat
Monitoring	Überwachen der Körperfunktion durch Monitore
Narkose	Betäubung, künstlich herbeigeführter schlafähnlicher Zustand mit Bewusstlosigkeit und somit Schmerzunempfindlichkeit
Nekrektomie	Entfernen des abgestorbenen Gewebes
Nekrose	abgestorbenes Gewebe
Organismus	System der Organe des menschlichen Körpers
Pelotte	Gegenstand bzw. Polster, das zur Kompression genutzt wird
Physiotherapie	Krankengymnastik
Pneumonie	Entzündung der Lungen
postoperativ	nach der Operation
posttraumatisches Psychosyndrom	zeitlich verzögert auftretende psychische Folgen eines traumatischen Erlebnisses
Prävention	Vorbeugung, Verhütung



primäre Exzision	Herausschneiden von kleinen Narben mit sofortigem, direktem Verschluss
Prognose	Voraussicht auf den Krankheitsverlauf
Pruritus	Juckreiz
Rehabilitation	Maßnahmen nach einer Erkrankung zur Wiederherstellung bestmöglicher körperlicher, seelischer und sozialer Bedingungen.
reversibel	umkehrbar, wiederherstellbar
Rezidiv	Rückfall, Wiederauftreten einer/s Krankheit/Zustands
Sedierung	Ruhigstellung mit Medikamenten
Sepsis	Blutvergiftung, Reaktion des Organismus auf eine schwere Infektion
Spalthaut	hauchdünn gehobene, oberflächliche Hautschicht einer unverbrannten Körperstelle
Subkutis	Unterhautfettgewebe
Symptome	Krankheitszeichen, jeweils charakteristisch für eine bestimmte Krankheit
Take-Rate	Anzahl der eingeeilten Transplantate
tangentiale Exzision	chirurgische Entfernung von Gewebe in dünnen Schichten
Trachea	Luftröhre
Transplantation	Gewebs- und Organverpflanzung zur Ersetzung von fehlendem Körpergewebe oder Organen
Vojta	spezielle neurologische Behandlungstechnik in der Krankengymnastik
Xenograft	vom Tier stammendes Transplantat
zirkuläre Verbrennung	Verbrennung, die rund um einen Körperteil geht
Z-Plastik	durch kleine Zickzackschnitte werden Narben aufgelöst und können versetzt spannungsfrei zusammengenäht werden

FAMILIEN ZUM ANGEBOT VON PAULINCHEN

„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.

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

„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.

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

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

„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.

„Durch Paulinchen habe ich Hoffnung bekommen, dass auch wir dorthin kommen, diesen Unfall mit seinen Folgen zu akzeptieren.“ Frau B.

Kostenlose Paulinchen-Hotline:
0800 0 112 123



KONTAKT

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

Internet

www.paulinchen.de

Post

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

E-Mail

info@paulinchen.de

 **Kostenlose Paulinchen-Hotline:**
0800 0 112 123

Überreicht durch: