

Brandwunden – Rehabilitation notwendig?

Eva Aumann

In Deutschland erleiden jährlich ca. 20.000 Erwachsene und Kinder eine thermische Verletzung unterschiedlichen Schweregrades.

Davon werden etwa 4.000 stationär behandelt. Ca. 1.200 werden intensivpflichtig behandelt. Durch die gut organisierten Rettungssysteme, hohe Qualität in Akut- und Intensivbehandlung in modern ausgestatteten Brandverletzententren sowie Innovationen bei Hautersatzverfahren überleben etwa 4/5 der Brandverletzten.

Gemessen an den bundesweiten fast 17 Millionen Krankenhauspatienten im Jahr, handelt es sich bei Brandverletzten

Die durch das Unfallereignis als solches, die Zeit der Intensivbehandlung, eingetretene Einschränkungen und veränderte Lebensumstände entstandene psychische Belastung bedarf einer besonderen Beachtung. Spezielle medizinische Nachbehandlung, mit Augenmerk auf die psychische Betreuung, ist eine Anforderung, um Erfolge der Akutbehandlung zu stabilisieren und Beeinträchtigungen zu vermindern oder zu kompensieren. So werden optimale Voraussetzungen für eine umfassende Reintegration Brandverletzter geschaffen.

Extremes Betroffensein von Körperstrukturen und Körperfunktionen, psychi-

wicklung eine besondere Bedeutung. Zeitgleich sind vegetative Funktionen zu stabilisieren, Kraft und Ausdauer zu trainieren sowie Körperaktivitäten zu verbessern. Die Bewältigung der psychologischen Reaktionen beim Betroffenen, aber auch bei Personen aus dem sozialen Umfeld, benötigen eine erfahrene psychotherapeutische Betreuung.

Vielfältige Maßnahmen fördern den Prozess der Narbenreifung, der sich über 8 bis 24 Monate erstrecken kann. Regelmäßiges Einfetten, tägliche medizinische Bäder, eine spezielle Narbenmassage ist gerade in den ersten Monaten ein notwen-



Abb. 1: Narbenkontraktionen am seitlichen Hals-Gesichtsbereich



Abb. 2: Narbenkontraktionen am vorderen Hals-Gesichtsbereich

um eine relativ kleine Gruppe Patienten mit hohem Betroffenheitsgrad. Die gesamtgesellschaftliche Wertvorstellung zur körperlichen Intaktheit, Funktionalität und Leistungsfähigkeit stehen in großem Widerspruch zur tatsächlichen Lebensqualität des Brandverletzten, geprägt von weitreichenden Einschränkungen an körperlicher Unversehrtheit, funktionellen Fähigkeiten und sozialer Integrität.

sche Reaktionen und Auswirkungen auf das soziale Umfeld verlangen nach einem einheitlichen und individuell abgestimmten Nachsorge- und Rehabilitationsprogramm. Hier gilt es Folgeschäden zu minimieren bzw. zu kompensieren.

Im Hinblick auf funktionelle Einschränkungen, die kommunikative und ästhetische Bedeutung der sichtbaren Hautpartien (s. Abb. 1), bekommt die Narbenent-

diger Bestandteil der Narbenbehandlung. Kontrakturen und Narbenstränge beeinträchtigen die Beweglichkeit (s. Abb. 2). Besonders in den Regionen der Ellen- und Kniebeugen, am Sprunggelenk und an den Händen (s. Abb. 3). Eine frühzeitige ganztägige Kompressionsbehandlung ist fester Bestandteil der Narbenbehandlung. Während des dauerhaften Tragens wird durch den kontinuierlichen Druck eine parallele Anordnung kollagener Fasern gefördert.

Die Phase der Rekonvaleszenz und Rehabilitation nach Verbrennungstraumen stellt einen langjährigen Prozess dar. Meistens sind wiederholte Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich.

Ziel aller rehabilitativen Maßnahmen ist die Rückkehr des Betroffenen in sein

Eva Aumann

Präsidentin (kommissarisch)
Cicatrix e. V. – Gemeinschaft für Menschen mit Verbrennungen und Narben
Martinstraße 26/2
73728 Esslingen a. N.
E-Mail: aumann@cicatrix.de

**Ein thermischer Unfall,
gerade wenn er bleibende
sichtbare körperliche
Veränderungen als Folge
hat, bedeutet eine Krise
im Leben eines Menschen.**



Abb. 3: Beeinträchtigung der Beweglichkeit der Hände aufgrund von Narbenkontraktionen.

privates und soziales Leben. Drohende Beeinträchtigungen, die eine Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben erschweren, sollen durch Akzeptanz, Souveränität und den Umgang mit der gegenwärtigen Situation entgegenwirken.

Ein thermischer Unfall, gerade wenn er bleibende sichtbare körperliche Veränderungen als Folge hat (s. Abb. 4), bedeutet eine Krise im Leben eines Menschen, die sein Selbstkonzept grundsätzlich in Frage stellt. Die menschliche Haut stellt eine besondere Grenzzone dar. Die Unversehrtheit trägt zum Gefühl persönlicher Integrität und Ich-Identität bei. Aussehen, Gestalt und eine makellose Haut sind zentrale Signalfaktoren zwischenmenschlicher Kommunikation. Im Hinblick auf diese Funktion sind Brandverletzte in extremer Weise betroffen. Körpergefühl und Körperschema sind nicht nur in physischer Hinsicht verändert. Schamgefühle, Ängste vor gesellschaftlicher Stigmatisierung und Ausgrenzung, verbunden mit der Angst, auch vom Partner und dem unmittelbaren Umfeld nicht mehr geliebt und

Die emotionale Akzeptanz des Geschehens ist der Schlüssel zum Erfolg.

akzeptiert zu werden, belasten den Betroffenen in hohem Maße. Das Auftreten psychischer Störungen ist nach solchen Grenzsituation sehr erhöht. Eine verhaltenstherapeutische Psychotherapie, die sowohl zur akuten Traumabewältigung als auch für die Akzeptanz des veränderten Körpers eine Behandlungsform darstellt, ist eine angemessene Unterstützung zur Bewältigung.

Aber schlussendlich ist der Erfolg der Rehabilitation die Entscheidung des Patienten. Seine eigene Motivation ist die stärkste Kraft in der Überwindung seines persönlichen Schicksals.

Die Wiedereingliederung in das private und berufliche Leben sowie in die Gesellschaft glückt immer mehr Patienten, auch dank verschiedener Selbsthilfegruppen. Ist es so schwer, den Brandverletzten als ganzheitlichen Mensch zu sehen, und nicht nur seine körperliche Hülle? Erst wenn wir diese Frage für uns selbst beantworten können, können wir uns mit dieser Thematik auseinandersetzen.

Die emotionale Akzeptanz des Geschehens ist der Schlüssel zum Erfolg.



Abb. 4: Sichtbare körperliche Veränderungen bedeuten eine Veränderung der Selbstakzeptanz.