

## Thermische Verletzungen im Kindesalter Situation der Eltern und Geschwister während des Klinikaufenthaltes und der Rehabilitation

Dr. Gabriela Scheler, Dipl. Psychologin  
(Erschienen in ähnlicher Form in der Zeitschrift „Der Kinderarzt“, Ausgabe 9/1995)

Jedes Jahr erleiden rund 7000 Kinder in Deutschland so schwere Brandverletzungen durch heiße Flüssigkeiten, Flammen oder Strom, dass sie stationär in einer Klinik aufgenommen werden müssen. Welche Probleme sich dabei für die Angehörigen ergeben, warum es zu Schwierigkeiten während des Klinikaufenthaltes kommen kann und welchen Belastungen die Familie in der Rehabilitationszeit ausgesetzt ist, soll hier beschrieben werden.

### Klinik

Liegt das Kind nach dem Unfall in der Klinik, sehen die Eltern ihr Kind an eine Vielzahl intensivmedizinischer Apparate angeschlossen und müssen im Laufe der ersten Tage mit Schrecken feststellen, dass es durch die Auswirkungen der Verbrennkrankheit nicht etwa gesünder, sondern kränker wird. Die Tiefe der Verbrennungen kann oft erst nach einigen Tagen eingeschätzt, chirurgische Eingriffe meist erst danach geplant werden. Die Ödeme, die Schmerzen, der verwirrende Krankheitsverlauf und die Dauer und Abfolge der einzelnen Behandlungsschritte verwirren und beängstigen Eltern.

Nicht immer sind brandverletzte Kinder Intensivpatienten, aber immer intensiv pflegebedürftig und so können aus dieser engen Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Schwestern und Eltern Probleme entstehen. Die Eltern müssen dem Leiden ihres Kindes hilflos zuschauen, sicherlich eine der quälendsten Erfahrungen die es gibt und sind außerdem fast immer von der Schuldproblematik so belastet, dass ihre Kraft und Besonnenheit stark eingeschränkt sind. Dass man sein Kind vor dieser furchtbaren Erfahrung nicht hat schützen können, ist ein entsetzliches Gefühl. Handelte jedoch ein Elternteil fahrlässig, stehen Vorwürfe von Partner und Umgebung im Raum und belasten die Situation zusätzlich.

Da es schwer zu akzeptieren ist, die Verantwortung für sein Kind anderen zu überlassen und sich plötzlich am unteren Ende der Autoritätshierarchie wieder zu finden, wird oft unbewusst dagegen rebelliert. Ängste und Schuldgefühle belasten als Ohnmacht und Hilflosigkeit die Psyche der Betroffenen. Sie möchten die Situation verbessern, den Krankheitsverlauf beschleunigen und das kann zu Aggressionen führen, denen Schwestern und Ärzte ausgesetzt sind. Je nach Stand des Krankheitsverlaufes wechselt die Stimmung der Eltern zwischen Optimismus, Euphorie, Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen und Schuldzuweisung. Ruhigen Phasen der Zusammenarbeit folgen unkontrollierte Abschnitte, gesundheitliche Rückschläge lassen das Vertrauen in die behandelnden Ärzte und Schwestern sinken.

Der Anspruch, informiert und mit einbezogen zu sein, ist sehr stark. Die geforderten Erklärungen über den Krankheitsverlauf der Verbrennung können vor allem anfangs, solange das Kind intensivmedizinisch betreut wird, von Schwestern und Ärzten zeitlich nur mit Mühe geleistet werden. Trotzdem ist es wichtig, den Eltern die grundlegenden und komplexeren Fragen immer wieder zu beantworten, da auch bei

größter Deutlichkeit immer nur das verstanden und aufgenommen wird, was ertragen werden kann.

Erst wenn die Situation kontrollierbar geworden ist und die chirurgischen Eingriffe vorbei sind, entstehen Zeiträume, in denen die Eltern ansprechbar genug sind, um über die veränderte Situation nachzudenken. Die Erkenntnis, dass dieser Unfall lebenslange Konsequenzen hat, die Trauer um ein ehemals schönes Kind mit nun entstellenden Narben, wobei auch kleinere Verletzungen zu Recht als schlimm angesehen werden, lässt Eltern sehr unterschiedlich reagieren. Eltern, die mit Stress und Kummer umgehen können, sind eher in der Lage, die neue Situation anzuerkennen, Rat anzunehmen und zu befolgen. Andere flüchten sich aber auch in eigene Erklärungen, neigen zu impulsiven Reaktionen und können zwischen Wichtigem und Nebensächlichem nur schwer unterscheiden. Diese Eltern zum Besten des Kindes zu beeinflussen ist schwierig, aber nötig. Je persönlicher die Kommunikation zwischen Ärzten, Schwestern und Eltern gestaltet wird, desto eher kann ein vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut werden.

### Rehabilitation

Eltern spielen mit die wichtigste Rolle in der Rehabilitation ihres Kindes, da sie die Verantwortung für Aufgaben übernehmen müssen, die vorher von professionellen Pflegekräften erfüllt wurden. Was auf die Eltern in medizinischer, aber auch in familiärer Hinsicht zukommt und wie sie die Zukunft ihres Kindes am umsichtigsten in die Hand nehmen können, muss in Ruhe und Ausführlichkeit besprochen werden. Ein medizinisch-psychologisches Korsett an Informationen und Aufgaben gewährleistet am besten eine vollständige Rehabilitation.

Der Umgang mit frischen Narbenflächen ist sehr zeitaufwändig, da sie zwei Mal täglich gewaschen, eingecremt und massiert werden müssen. Auf den Narbenflächen entwickeln sich in dem ersten Jahr nach dem Unfall eine Vielzahl irritierender Veränderungen: Infektionen, Spannungsblasen, Pickel, Mitesser, Pilze, offene Stellen, Trockenheit der Haut, etc.. Alle diese Veränderungen sind für pflegende Eltern sehr beunruhigend. Die Möglichkeit, die sich verändernden Narbenflächen bei Bedarf anschauen zu lassen, ist für Eltern, die die behandelnde Klinik in der Nähe haben, kein Problem. Für entfernter wohnende Eltern sollte ein kompetenter Arzt am Wohnort gefunden werden, der sich mit Brandverletzungen auskennt und bei der Beurteilung hilft.

Problematisch ist das An- und Ausziehen der Kompressions- oder Silikonbandagen, da beides sehr eng auf der Haut sitzen muss und sich die Kinder oft dagegen wehren. Das Tragen selber ist für die Kinder weniger belastend, da empfindliche Stellen geschützt sind und durch den Druck auch der Juckreiz unterdrückt wird. Leider ist es immer noch nicht selbstverständlich gut sitzende und auch in Problembereichen wie Gesicht und Hals passende Kompressionsbandagen - vor allem auch am Heimatort - zu finden. Daher sollten die Eltern mit geeigneten Adressen entlassen werden und sich regelmäßig in der Verbrennungssprechstunde vorstellen, damit die Passform kontrolliert werden kann. Der Umgang mit den Bandagen, aber auch mit Schienen und anderen rehabilitativen Geräten muss mit den Eltern bereits während des Klinikaufenthaltes geübt werden. Wichtig ist auch der Hinweis auf eine konsequente Anwendung der Hilfsmittel. Wenn das Kind die Notwendigkeit dieser Maßnahmen nicht anerkennt, sollten Eltern Diskussionen vermeiden. Wenn sie wissen, dass nur Willenskraft darüber entscheidet, wie ihr Kind

später aussehen wird und dass dasselbe jetzt protestierende Kind sie später mit Blick auf seine Narben verständnislos fragen wird, warum sie sich damals nicht durchgesetzt haben, wird eher die Kraft dafür aufgebracht.

Das Wissen, dass sich Narbenflächen in einem bestimmten Rhythmus entwickeln, kann Kummer vermeiden helfen. Nach 6 Monaten erst beginnt man den Erfolg der Kompression zu sehen, die Narben werden allmählich blasser und weniger erhaben. Es lohnt sich, einmal im Monat ein Photo zu machen, um einen objektiven Überblick über die Entwicklung zu bekommen. Die täglichen Veränderungen geschehen zu langsam, um wirklich verfolgt werden zu können. Auch kann eine Dokumentation der Narbenentwicklung für spätere Entscheidungen wichtig sein.

Eines der aufreibendsten Probleme ist der Juckreiz, der manche Kinder ein gutes Jahr heftig quälen kann, immer in irgendeiner Form auftritt und auch ein Grund ist, warum viele Kinder so schlecht schlafen. Leider gibt es dagegen wenig Mittel; Medikamente und juckreizstillende kühle Bäder können nur begrenzt helfen. Am erfolgreichsten unterdrückt die Kompression das Jucken, ebenso sollten bei Kleidungsstücken oder Bettwäsche weiche, kühle Stoffarten wie Baumwolle oder Seide gewählt werden.

Die große Bedeutung, die Krankengymnastik und der Ergotherapie für die Erhaltung von Funktionen hat, muss ausführlich besprochen werden. Dass beim krankengymnastischen Training die Schmerzgrenze überschritten werden muss, um verloren gegangene Beweglichkeit wiederzuerlangen, oder dass Desensibilisierungsmaßnahmen der Ergotherapie anstrengend und teilweise unangenehm sind, ist ohne Erklärung schwer zu akzeptieren. Das Beste ist natürlich, die Eltern schon im Krankenhaus mit den grundlegenden Übungen zu konfrontieren, damit sie später bei anderen Therapeuten in der Lage sind, die Behandlung zu beurteilen.

Zu Hause werden die Kinder auch wieder ganz normalen Infektionskrankheiten ausgesetzt. Vorsorglich sollte man auf die die Haut betreffenden Krankheiten, z. B. Windpocken, Röteln, hinweisen und entsprechende Verhaltensregeln aufstellen.

Psychische Anforderungen an die Eltern und Geschwister

Jedes Kind, das lange in der Klinik war, neigt zu veränderten Verhaltensweisen, um die vergangenen Schrecken aufzuarbeiten. Jüngere legen oft ein sehr viel kindischeres Verhalten an den Tag, klammern sich an die Bezugsperson, haben Alpträume oder machen ins Bett, aber sie sind wie auch die Älteren manchmal aggressiv oder in sich zurückgezogen. So ist es anfangs schwer für Eltern, darin nicht eine dauerhafte, unfallbedingte Veränderung ihres Kindes zu sehen, sondern nur eine zeitweise, die vergangenen Erlebnisse verarbeitende Übergangsphase. Diese verarbeitende Phase kann mehrere Monate dauern und muss bei schweren Fällen auch durch psychotherapeutische Hilfe unterstützt werden. Eltern, die sich dieser Entwicklung bewusst sind, können daher leichter dem Kind durch ihre Liebe und Geduld die Sicherheit geben, die es sucht und braucht.

Die Geschwister sind von dem Unfall in vielen Dingen betroffen. Den Schreck, die Angst um den Bruder oder die Schwester, die Abwesenheit der Eltern und deren nervliche Anspannung, so wie das Versorgt werden durch andere Betreuer reißt auch die Geschwister aus dem normalen Leben. In der Zeit des Klinikaufenthaltes haben

sie meist nicht viele Möglichkeiten, sich in die Situation einzubringen. Um so besser ist zu verstehen, dass sie sich darüber freuen, wenn das verletzte Kind endlich nach Hause kommt, , aber dass dann auch der Anspruch auf das gewohnte, vertraute Leben mit seinen festgelegten Aufmerksamkeitsansprüchen, Liebes- und Zeitverteilungen wiederkehrt. Die Enttäuschung ist groß, wenn bemerkt wird, dass die Mutter immer noch in erster Linie das verletzte Kind betreut, dass diesem immer noch sehr viel Aufmerksamkeit gewidmet wird und es auch nicht wie früher zum gemeinsamen Spielen und Toben im Stande ist. Die Geschwister haben die lange Durststrecke des Krankenhausaufenthaltes hinter sich gebracht – und trotzdem ist nichts wie vorher. Es erfordert viel Subtilität und gute Führung seitens der Eltern, um diese Enttäuschungen so gering wie möglich zu halten, allen Kindern gerecht zu werden und auch die gesunden auf eine veränderte Situation einzustimmen.

Eltern sollen also in den verschiedensten Bereichen planvoll, überlegt, verantwortungsbewusst, selbstlos und überlegen handeln und reagieren. Dass dies eine Überforderung ist, ist klar. Irgendwann sind auch die letzten Reserven verbraucht, Müdigkeit, Trauer, Aggression und Hilflosigkeit machen sich bemerkbar. Streitigkeiten zwischen den Partnern sind oft unvermeidbar und nicht wenige Beziehungen zerbrechen an dieser Belastung. Hoffnung wird in alternative Heiltherapien gesetzt, Schuldzuweisungen und Depressionen beeinflussen den objektiven Handlungsbedarf. Auch ist es eine Dauerbelastung, mit der Umwelt umzugehen. Neugierige Blicke, mitleidige Gesten, unverhohlene Kritik oder selbstbewusstes Belehren, warum es anderen nicht passiert, zerrt je nach Verfassung mehr oder weniger an den Nerven.

Als Betreuer und Nicht-Hauptperson haben sie es schwer, eigene Bedürfnisse anzumelden und einzugestehen. Dass eine seelische Rehabilitation nach der Belastung des Klinikaufenthaltes auch für Eltern nötig ist, wird selten angedeutet, erscheint schnell anmaßend, und so erschöpfen sich viele bis zur Selbstaufgabe. Dann kann es zu gefährlichen Dominanz-Verschiebungen zwischen Mutter und Kind kommen, bei denen das fordernde Kind die Führungsrolle übernimmt. Bestätigung, Lob und Atempausen für die Betreuer sollten als fester Rehabilitationspunkt vermittelt werden. Ist das familiär nicht möglich, gibt es viele Organisationen (Deutscher Kinderschutzbund, Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V., etc.), die eventuell helfen können.

#### Mögliche Hilfen

Eine umfassende und möglichst fremdwörterfreie Aufklärung über die kommenden Aufgaben und Schwierigkeiten ist eine gute Grundlage für eine erfolgreiche Rehabilitation. Eltern möchten wissen, was auf sie zukommt, was alles zu tun ist und was warum für das Kind das Beste ist.

Eltern sollten in bestimmten Punkten sicher sein:

- Sie sollen das Gefühl haben, alles nur Mögliche für ihr Kind zu tun.
- Sie müssen die notwendigen Therapien verstehen und deren Auswirkungen und Dauer einschätzen können.
- Sie sollten Hilfsmittel wie Kompression, Schienen, Salben nicht erfragen, erkämpfen oder beurteilen müssen, da es schwer genug ist, sie anzuwenden.
- Sie sollten Informationen über langfristige Entwicklungen und Möglichkeiten der Korrekturoperationen problemlos erfragen können.

Eltern müssen positiv unterstützt werden, da Bestätigung die notwendigen Kräfte mobilisiert. Ein Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen stellt sich oft als erleichternd heraus, da die Menschen der eigenen Umgebung nicht einschätzen können, von welchen Belastungen und Schrecken die Betroffenen erzählen. Alltagsprobleme, Tipps und Vergleiche geben oft gute Anregungen, Zukunftsperspektiven können sich an anderen Kinder, die den Unfall schon länger hinter sich haben, orientieren. Der Ausblick auf stressfreiere Zeiten nach der Rehabilitation und auf Möglichkeiten, mit Narben und Behinderung gut umzugehen, macht Mut.

#### Zusammenfassung

Brandverletzungen sind schmerzhaft Unfälle mit lang andauernden Folgen. Die physischen und seelischen Schmerzen kann man den Betroffenen nicht abnehmen. Die Konsequenzen des Unfalls sind für Kinder und Eltern oft erst nach Jahren einzuschätzen und bedürfen einer eigenen psychologischen Betreuung. Dennoch wird der Grundstein für die Chance, ein gutes Lebensgefühl trotz eingeschränkter Funktion oder Kosmetik zu entwickeln, bereits im Krankenhaus gelegt. Die Folgen des Unfalls im Krankenhaus und während der Rehabilitation durch ein überlegtes und konsequentes Betreuungs- und Therapiekonzept zu erleichtern sowie unnötige Sorgen und Ängste durch gezielte Informationen möglichst gering zu halten, sollte das Bestreben aller Personen sein, die für betroffene Familien sorgen!