

Infos zur
Nachbehandlung
& Rehabilitation

Nach der
Entlassung
aus dem
Krankenhaus



In Zusammenarbeit mit:

Arbeitskreis 
Das schwerbrandverletzte Kind

 Deutsche Gesellschaft
für Verbrennungsmedizin



Paulinchen e.V.
Initiative für brandverletzte Kinder

INHALT

Wieder zuhause – Wie geht es weiter?	4
Ambulante Termine in der Klinik – Wie oft und warum?	4
Rehabilitation – Ambulant oder stationär?	6
Paulinchen-Seminar – Was ist das?	7
Narbenpflege und Narbenmassage – Wie geht das?	8
Kompressionstherapie – Wozu und wie lange?	9
Physio- und Ergotherapie – Wann und wie oft?	11
Psychologische Betreuung – Wann und für wen?	12
Juckreiz – Woran liegt das?	13
Kälte und Wärme/Hitze – Wie damit umgehen?	13
Baden – Wann wieder ins Wasser?	14
Schwimmbad oder Meer – Was ist möglich?	15
Sonnenschutz – Wie viel und womit?	15
Schule/Kindergarten – Wie vorbereiten?	16
Zusätzliche Hilfe – Wo gibt's die?	17
Häufigste Fragen	18
Erfahrungsbericht: Mit dem Abstand von 2 Jahren – Dennis' Unfall	23
Lexikon – Die wichtigsten Fachbegriffe	26
Zusammenarbeit	30
Impressum	31
Notizen	32
Stimmen zum Paulinchen-Seminar & Paulinchen-Jugendwochenende	34



Liebe Eltern, liebe Angehörige,

die stationäre Behandlung Ihres brandverletzten Kindes ist nun abgeschlossen und Sie werden nach Hause entlassen. Wir wissen, dass Sie sich einerseits sehr darüber freuen, andererseits kann es aber auch sein, dass Sie besorgt sind, weil Sie zuhause ganz auf sich allein gestellt sind. Die Pflege Ihres verletzten Kindes werden Sie von nun an weitgehend selbst leisten und alle noch notwendigen Therapien selbst organisieren müssen.

Die Zeit der Rehabilitation, die sich jetzt dem Krankenhausaufenthalt anschließt, verlangt viel aktive Mitarbeit und Unterstützung von Ihrer Seite. Um Bewegungseinschränkungen, wuchernde (hypertrophe) Narben und bleibende Entstellungen zu vermeiden, sind meist umfangreiche, konsequente Therapien wichtig. In der Regel dauert diese Phase 18 bis 24 Monate.

Das Behandler-Team im Krankenhaus wird Ihnen bei der Entlassung erklären, welche Therapiemaßnahmen zur Rehabilitation für Ihr Kind individuell notwendig sind. Wichtig ist, dass Sie erst nach Hause entlassen werden, wenn Sie sich die Pflege Ihres verletzten Kindes zutrauen. Gerade wenn Ihr Kind noch in einem sehr pflegeintensiven Zustand ist, kann es sein, dass Sie sich sonst zuhause schnell überfordert fühlen.

Wir haben für Sie in diesem Wegweiser einige wichtige Schritte der Nachbehandlung und Rehabilitation zusammengestellt.

Alles Gute, besonders für Ihr brandverletztes Kind,

Adelheid Gottwald

Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V.

WIEDER ZUHAUSE

Wie geht es weiter?

Auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus müssen die Narben weiterbehandelt werden. Neben der, soweit möglich, zügigen Wiedereingliederung in das gewohnte Umfeld wie Schule und Kita/Kindergarten sind je nach Ausmaß der Verletzungen verschiedene Therapie-Maßnahmen notwendig. Nur durch konsequente Therapien können die Funktionen der betroffenen Körperteile wiederhergestellt und Bewegungseinschränkungen vermieden werden.

AMBULANTE TERMINE IN DER KLINIK

Wie oft und warum?

Nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik muss Ihr Kind regelmäßig in der Spezialsprechstunde für brandverletzte Kinder der behandelnden Klinik vorgestellt werden. Abhängig vom Ausmaß der Verbrennung und vom Befund zum Zeitpunkt der Entlassung werden diese Kontrolltermine vereinbart. Besonders wenn noch Verbandswechsel notwendig sind oder Ihr Kind in einem sehr pflegebedürftigen Zustand ist, werden diese Termine zunächst in kurzen Abständen erfolgen.

Der/die behandelnde Arzt/Ärztin wird den Verlauf der Heilung kontrollieren. Die Nachsorge und die weiteren Therapien werden bei jedem Termin überprüft und gegebenenfalls optimiert. Häufig ist bei den Sprechstunden ein/e Spezialist/in für die Kompressionsbandagen anwesend, der/die die Passform überprüft. Bringen Sie zu jeder Nachuntersuchung alle Kompressionsbandagen, Silikonauflagen und Schienen mit.

In die Sprechstunde mitnehmen:

1. Kompressionsbandagen
2. Silikonauflagen
3. Lagerungsschienen
4. Weitere Hilfsmittel, falls vorhanden
5. Medikamente, die Ihr Kind einnimmt
6. Produkte zur Narbenpflege, die Sie verwenden

Schreiben Sie sich alle Ihre Fragen auf und nehmen Sie diese Notizen mit in die Sprechstunde!

Wir empfehlen Ihnen dringend, jeden dieser Termine in der Klinik wahrzunehmen, damit die Heilung der Verletzungen Ihres Kindes optimal begleitet werden kann. Schreiben Sie sich vor den Terminen Ihre Fragen auf, damit Sie in der Sprechstunde alles klären können, auch das, was Sie unsicher macht oder beunruhigt. Sollten Ihnen zwischen diesen Kontrollterminen an den Narben Ihres Kindes Veränderungen auffallen, die Ihnen Sorgen machen, dann kontaktieren Sie das Krankenhaus (per E-Mail/Telefon) und sprechen Sie mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin darüber.

Wenn die Spezialklinik sehr weit weg von Ihrem Wohnort liegt, sollten Sie für Nottfälle eine kompetente Adresse in Ihrer Nähe haben, um Ihr Kind kurzfristig einem/er Arzt/Ärztin vorstellen zu können. Dies kann zunächst auch Ihr/e Kinderarzt/-ärztin sein, der/die im Einzelfall auch mündlich von der Klinik über den Zustand Ihres Kindes informiert wurde. Die behandelnde Klinik oder Paulinchen e.V. können Ihnen auch bei der Suche nach einer entsprechenden Adresse helfen.

REHABILITATION

Ambulant oder stationär?

Ziel und Bedeutung der Rehabilitation ist die Wiederherstellung des vormals existierenden Zustandes Ihres Kindes möglichst ohne Bewegungseinschränkungen sowie mit gut abgeheilten, hellen und möglichst unauffälligen Narben im Hautniveau.

Dazu sind verschiedene Therapien notwendig, die das Behandler-Team in der Klinik vor der Entlassung individuell mit Ihnen besprechen und planen wird.

Einen Teil dieser Maßnahmen können Sie und Ihr Kind nach Anleitung durch die Klinik selbstständig zuhause durchführen, wie z. B. Narbenpflege und Narbenmassage. Welche weiteren Therapien notwendig werden, hängt von der Schwere der Verletzung, der Lokalisation, dem Heilungsverlauf und der bereits vorhandenen oder zu erwartenden Einschränkung ab. Physiotherapie und Ergotherapie können Sie bei Bedarf ambulant in Wohnortnähe organisieren. Für jedes Kind wird ein individueller Therapieplan erarbeitet.

Bei großflächigen und sehr schweren Verletzungen ist meist eine stationäre Rehabilitation im Anschluss an die Akutbehandlung in der Spezialklinik in einer dafür geeigneten und kindgerechten Rehaklinik notwendig. Neben den Therapien für Ihr Kind erhalten auch Sie dort Anleitung und Unterstützung, um für die Zeit zuhause noch besser vorbereitet zu sein. Informationen zu geeigneten Rehakliniken erhalten Sie schon in der Klinik, bei der Entlassung oder über Paulinchen e.V.

PAULINCHEN-SEMINAR

Was ist das?

Zu einem wichtigen Baustein in der Rehabilitationszeit ist das Paulinchen-Seminar geworden. Dort haben Sie die Möglichkeit, andere Eltern in ähnlicher Situation kennenzulernen und sich auszutauschen. Experten rund um das Thema Verbrennungen im Kindesalter stehen vor Ort für alle Ihre Fragen zur Verfügung. Workshops und Gesprächskreise zu Themen wie Narbenmassage und Gefühle nach dem Unfall, Vorträge und Einzelgespräche mit den Spezialisten runden das Angebot ab.

In einem eigenen Programm arbeiten die Kinder und Jugendlichen behutsam die erlebten Schmerzen und Ängste auf und können so Vertrauen in noch anstehende Therapien gewinnen.

Für viele Teilnehmer ist es das erste Mal, dass sie andere brandverletzte Kinder in ähnlicher Situation kennenlernen. Das Gefühl, mit seinem Schicksal nicht alleine zu sein, bedeutet für Eltern und Kinder eine große Unterstützung.



NARBENPFLEGE UND NARBENMASSAGE

Wie geht das?

Da die körpereigene Rückfettung der Haut durch die Verletzung gestört ist, müssen die Narben regelmäßig eingecremt werden. Dazu werden Ihnen von der Klinik Produkte empfohlen und Ihnen wird gleichzeitig erklärt, wie häufig Sie die Narben eincremen müssen. Dies variiert je nach Narben, Hautzustand und Bedarf. Meist ist ein 2- bis 3-mal tägliches Eincremen mit einem fetthaltigen Produkt notwendig. Sollte die Narbe dennoch sehr trocken sein, schuppig oder gar rissig werden, muss die Pflege mit dem vorhandenen Präparat optimiert oder ggf. das Präparat gewechselt werden.

Für die Narbenentwicklung ist es gut, das Eincremen mit einer Narbenmassage zu verbinden. Dabei wird die Creme mit leichtem Druck einmassiert. **Leider gibt es nicht „die Wundersalbe“, die alle Narben unsichtbar werden lässt.** Jeder muss immer auch ein bisschen selbst ausprobieren, welches Produkt das Kind am besten verträgt.

Narbenmassage können Sie bei der Physiotherapie lernen oder Sie lassen sie sich noch im Krankenhaus zeigen, solange Ihr Kind stationär ist. Die Kinder empfinden Narbenmassage und das Eincremen in der Regel als sehr angenehm. Ältere Kinder und Jugendliche lernen schnell, die für sie erreichbaren Stellen selbst einzucremen und zu pflegen. Eine gut gepflegte, weiche Narbe entwickelt sich besser und ist auch für weitere Therapien empfänglicher.



KOMPRESSIONSTHERAPIE

Wozu und wie lange?

Verbrennungsnarben neigen dazu, hypertroph zu werden, d. h. nach oben zu wuchern und auch zu jucken. Meist wuchern die Narbenbereiche, die tiefer verbrannt oder verbrüht waren. Deshalb werden für Ihr Kind für alle Stellen, bei denen hypertrophe Narben zu erwarten sind, spezielle Kompressionsbandagen nach Maß angefertigt. Diese Druckbandagen müssen rund um die Uhr, 23 Stunden „plus“, getragen werden. Durch den konstanten, dosierten Druck werden die Narben nicht nur flacher und heller, sondern auch weicher und der Juckreiz lässt nach.

Bei stärkeren Narben wird meist zusätzlich eine Therapie mit Silikonauflagen durchgeführt. Dies kann erst nach einer vollständigen Abheilung aller Wunden erfolgen. Mit der Anwendung von Silikonauflagen sollten Sie warten, bis die Creme zur Narbenpflege komplett eingezogen ist. Überschüssige Creme kann mit einem Tuch entfernt werden. Silikongele

und -auflagen können das Produkt zur Narbenpflege nicht ersetzen. In der Regel sind die Silikonauflagen gut verträglich, jedoch sollten Sie stundenweise mit dem Auflegen anfangen, um eventuelle Unverträglichkeiten zu bemerken.

Wenn die Kompressionsbandagen gut sitzen und den richtigen Druck auf die Narben ausüben, werden Sie eine zweite Versorgung, die sogenannte Wechselversorgung, erhalten. Das ist ganz wichtig, denn die Bandagen müssen gewaschen werden, damit Ihr Kind täglich eine frische anziehen kann. So können sich Salbenreste nicht in der Kompressionsbekleidung festsetzen und Ihr Kind hat immer eine frisch gewaschene Bandage an.

Die Kompressionstherapie muss bis zur vollständigen Reifung (Inaktivität) der Narben fortgeführt werden. Diese Behandlung dauert in der Regel bis zu zwei Jahre. Sie sollten Ihr Kind von Anfang an unterstützen und

motivieren, die Kompressionsbandagen rund um die Uhr zu tragen. Erfahrungsgemäß gewöhnen sich die Kinder sehr rasch daran, meist viel schneller als die Erwachsenen. Mit konsequenter Narbentherapie ist ein optimales Narbenbild zu erreichen.

Bei den Kontrollterminen im Krankenhaus und im Sanitätshaus wird regelmäßig der Sitz der Kompressionsbandagen überprüft. Wenn Sie das Gefühl haben, die Bandage passt nicht mehr, der Druck lässt nach oder ist nicht mehr ausreichend vorhanden oder falls die Bandage

beschädigt ist, dann wenden Sie sich bitte sofort an das Sanitätshaus. Ihr Kind sollte nicht ohne gut sitzende Kompressionsbandagen sein. Im Sanitätshaus erhalten Sie bei Bedarf auch sogenannte Anziehhilfen, um die engen Bandagen zum Beispiel über Arm oder Bein zu ziehen.

Mit einer guten Narbenpflege, mit Narbenmassage und einer konsequenten Kompressionsbehandlung werden die Narben zunehmend unauffälliger und gleichen sich farblich immer mehr der unverletzten Haut an. Diese Behandlung dauert in der Regel 18 bis 24 Monate.

Das ist eine lange Zeit, die viel Geduld von allen Beteiligten erfordert. Wir empfehlen Ihnen regelmäßig Fotos von den Narben zu machen. Damit können Sie im Nachhinein sehen, dass sich durch die Behandlung viel verändert, besonders in Momenten, in denen Sie vielleicht denken, es geht nicht voran.

PHYSIO- UND ERGOTHERAPIE

Wann und wie oft?

Insbesondere wenn Narben die Hände betreffen oder Gelenke übergreifen, wird eine Physio- und/oder Ergotherapie notwendig. Die Häufigkeit und Intensität werden von dem/der behandelnden Arzt/Ärztin und den Therapeuten/Therapeutinnen festgelegt. Es ist sehr wichtig, dass Sie diese Therapien mit Ihrem Kind konsequent wahrnehmen, um Bewegungseinschränkungen durch die Narben vorzubeugen oder entgegenzuwirken.

Zusätzlich erfolgt, wenn zum Beispiel die Handinnenflächen vernarbt und die Finger in der Bewegung eingeschränkt sind, eine Lagerungstherapie durch Schienen, die meist nachts getragen werden.

Schon während des Klinikaufenthalts sollten Sie nach geeigneten Therapiemöglichkeiten in Wohnortnähe suchen, damit die Therapien aus der Klinik nach der Entlassung direkt und ohne Pause fortgeführt werden können. Das Team in der Klinik oder Paulinchen e.V. helfen Ihnen gerne, geeignete Therapeuten/Therapeutinnen für Ihr Kind zu finden.

Bei sehr schweren Verletzungen kann eine mehrmalige Physio- und Ergotherapie pro Woche notwendig werden. Überlegen Sie gut, ob in diesem Fall eine stationäre Reha im Anschluss an den Klinikaufenthalt vielleicht die bessere Option für Ihr Kind ist.

PSYCHOLOGISCHE BETREUUNG

Durch den Unfall hat Ihr Kind ein Trauma erlitten. In den ersten Wochen nach dem Unfall kann es sein, dass Ihr Kind Alpträume hat, vermehrt weint, sehr anhänglich ist, nachts nicht im dunklen Zimmer alleine schlafen möchte, panische Angst vor Feuer oder heißer Flüssigkeit beim Baden hat, wieder einnässt usw. All diese Anzeichen sollten sich im Laufe der Zeit bessern. Falls sich die psychische Situation Ihres Kindes akut verschlechtert oder sich die Auffälligkeiten nicht bessern, stellen Sie Ihr Kind unbedingt einem/einer Kinderpsychologen/in oder Kinder-

Wann und für wen?

psychiater/in vor, der/die Erfahrung mit Trauma-Behandlung hat.

Sofern im Rahmen des stationären Aufenthaltes bereits eine psychologische Betreuung erfolgt ist, fragen Sie dort nach, ob eine weitere ambulante Behandlung notwendig ist.

Scheuen Sie sich nicht, auch für sich selbst psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, denn ein Verbrennungsunfall traumatisiert die ganze Familie. Alle Familienmitglieder sind immer direkt oder indirekt mitbetroffen.

JUCKREIZ

Woran
liegt das?

Oft leiden die Kinder während des Narbenreifungsprozesses unter starkem Juckreiz. Beobachten Sie, wann der Juckreiz einsetzt. Gut sitzende Kompressionsbekleidung vermindert den Juckreiz, auch deshalb ist ein konsequentes Tragen 23 Stunden „plus“ sehr wichtig. Ziehen Sie das Kind nicht zu warm an, bevorzugen Sie luftige Kleidung über der Kompression, sorgen Sie für eine kühle Umgebungstemperatur, besonders nachts im Schlafraum. Vor allem nachts sollte Ihr Kind nicht zu warm zugedeckt sein, denn die Bettwärme kann den Juckreiz verstärken.

Manche Kinder verspüren eine Besserung mit kühlen Auflagen. Manchmal hilft ein erneutes Eincremen, wenn der Juckreiz zu stark wird. Die Creme kann man hierfür im Kühlschrank lagern und kühl auftragen. Bei übermäßigem Juckreiz trotz guter Hautpflege wenden Sie sich an die behandelnde Klinik zur Verbesserung der Pflege und/oder einer medikamentösen Behandlung des Juckens.

KÄLTE UND WÄRME/HITZE

Wie damit
umgehen?

Extreme Kälte sollte genauso wie extreme Wärme vermieden werden. Bei Kälte kann es sein, dass sich die Narben blau verfärben und schmerzen. Deshalb ist es gerade im Winter besonders wichtig, das Kind gut gegen die Kälte zu schützen.

Bei zu großer Wärme kann sich der Juckreiz extrem verstärken. Außerdem haben tief verbrannte Areale die Fähigkeit zu schwitzen verloren, so dass es leicht zu einem Hitzestau kommen kann. Verzichten Sie besser, solange Ihr Kind Kompression tragen muss, auf Urlaube in heißen Regionen. Ebenso verbieten sich in dieser Zeit Saunabesuche für Ihr Kind.

BADEN

Wann wieder ins Wasser?

Zur Verbesserung des Hautzustandes werden manchmal Bäder empfohlen, z. B. mit Totem-Meer-Salz oder antiseptischen Badezusätzen. Durch tägliches Baden oder Duschen werden Salbenreste und Hautschuppen entfernt.

Wenn alle Wunden abgeheilt sind, können normale Bäder zur Körperpflege mit normalem Wasser, auch mit kindgerechten, rückfettenden, nicht zu intensiven Badezusätzen, durchgeführt werden. Achten Sie darauf, dass das Bad nicht übermäßig lange dauert und die Haut nicht zu sehr einweicht. Besonders bei Kindern, die eine Verbrühung

erlitten haben, kann es sein, dass sie zunächst Angst vor dem Baden haben. Hier kann eine niedrigere Wassertemperatur und ein vorsichtiges Heranführen an das Baden in der Wanne, zum Beispiel durch eine verkürzte Badezeit oder Baden in der Duschwanne, helfen. Nach dem Baden oder Duschen müssen die Narben unbedingt gut abgetrocknet und wieder eingecremt werden.

Beobachten Sie die Entwicklung der Haut nach dem Baden oder Duschen gut. Sollten Sie das Gefühl haben, das Baden tut Ihrem Kind nicht gut, sprechen Sie mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin darüber.



SCHWIMMBAD ODER MEER

Was ist möglich?

Wenn alle Wunden geschlossen und gut abgeheilt sind, kann Ihr Kind wieder ein Schwimmbad besuchen. Kontrollieren Sie beim ersten Mal nach einigen Minuten im Chlorwasser die betroffenen Areale, um festzustellen, ob es zu einer Reaktion der narbigen Haut auf das Chlor kommt. Dies ist jedoch sehr selten. Nach dem Baden im Chlorwasser

sollte Ihr Kind gut duschen, damit das chlorhaltige Wasser abgespült wird. Erlaubt ist auch, mit dem Kompressionsanzug schwimmen zu gehen. Manche Kinder fühlen sich dann sicherer. Der Kompressionsanzug muss danach gut ausgewaschen werden, damit das Chlor- oder das Meerwasser die Fasern nicht schädigt.

Wie viel und womit?

SONNENSCHUTZ

Sowohl beim Baden im Meer als auch im Freibad ist unbedingt auf ausreichenden Sonnenschutz (Lichtschutzfaktor 50+) zu achten.

Auch nach dem Bad im Meer gilt es, genauso wie im Schwimmbad, die Narben wieder gut einzucremen. Das Baden im Meer- bzw. Salzwasser kann einen sehr positiven Einfluss auf die Narben haben. Verbrennungsnarben sind sehr sonnenempfindlich und können bei direkter Sonne neben der erhöhten Gefahr eines Sonnenbrandes dunkler werden und dann dunkler bleiben. Nach dem Unfall müssen alle verletzten Stellen deshalb sehr gut gegen direkte Sonneneinstrahlung geschützt werden.

Im ersten Jahr nach dem Unfall sollten die Narben gar nicht der direkten Sonne ausgesetzt werden. Achten Sie unbedingt auf einen konsequenten Sonnenschutz. Verwenden Sie entsprechende Sonnenschutzkleidung und eine Sonnenschutzcreme mit hohem Lichtschutzfaktor (LSF 50+) ohne Zusätze wie Duftstoffe oder Färbemittel.

SCHULE/KINDERGARTEN

Wie
vorbereiten?

In der Regel möchten die Kinder nach dem Krankenhaus zügig zurück in Kita/Kindergarten und Schule. Nehmen Sie schon vor der Rückkehr Ihres Kindes Kontakt zu Schule bzw. Kita auf. Schicken Sie Fotos, um die anderen Kinder auf das möglicherweise veränderte Aussehen vorzubereiten. Es empfiehlt sich, die Kinder Fragen stellen zu lassen.

Seien Sie immer vorbereitet, dass auch manchmal verletzende Worte fallen können. Wichtig ist, dass Sie Ihrem Kind den Rücken stärken und ihm das Gefühl geben, dass Sie es so lieben, wie es ist. Geben Sie Ihrem Kind viel Geborgenheit, Nähe und Sicherheit.



ZUSÄTZLICHE HILFE



Vor der Entlassung werden Sie vom behandelnden Team auf die weitere Pflege Ihres brandverletzten Kindes zuhause vorbereitet. Scheuen Sie sich nicht, zusätzliche entlastende Hilfsangebote anzunehmen.

Psychologische Betreuung, Seelsorge

Ein Verbrennungsunfall traumatisiert die ganze Familie. Wir empfehlen Ihnen sehr, auch nach dem Klinikaufenthalt bei psychischer Belastung, zum Beispiel durch Überforderung, Schuldgefühle und Ängste, seelsorgerische und/oder psychologische Unterstützung anzunehmen, auch und besonders für Sie als Angehörige. Paulinchen e.V. kann Ihnen dabei helfen, geeignete Traumatherapiemöglichkeiten zu finden. Hilfe durch Seelsorge finden Sie über die Gemeinde oder über Beratungsstellen für Lebenskrisen.

Familien- oder ambulante Kinderkrankenpflege

Besonders bei sehr schweren Verletzungen oder wenn schon vor dem Unfall eine belastende Familiensituation bestanden hat, können zusätzliche Hilfen wie Familienpflege oder Kinderkrankenpflege notwendig werden, sobald das Kind nach Hause kommt. Beim sozialen Dienst in der Klinik, bei Ihrer Krankenkasse oder der Diakonie können Sie sich über diese Angebote informieren.

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 Ansprechpartner/-innen. 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**

HÄUFIGSTE FRAGEN

“ Mein Kind ist seit dem Unfall sehr anhänglich und schläft nicht mehr alleine. Was können wir tun? ”

Nach einer schweren Verletzung ist es nicht selten, dass die Kinder das Trauma verarbeiten und in dieser Phase sehr anhänglich werden und auch das Schlafverhalten verändert ist. In der Regel bessert sich dies in den ersten Wochen stetig. Wenn das nicht der Fall ist oder die Schlafstörungen und Auffälligkeiten sehr ausgeprägt sind, wenden Sie sich unbedingt an den behandelnden Arzt/Ärztin oder an Trauma-Therapeuten/-innen.

“ Unser brandverletztes Kind hat Geschwister. Wie schaffen wir es, allen gerecht zu werden? ”

Die Zeit nach einem schweren Verbrennungsunfall ist für die ganze Familie sehr anstrengend. Eltern haben das Gefühl, keinem Kind gerecht zu werden, weder dem verletzten Kind noch den gesunden Geschwisterkindern. Lassen Sie sich durch vertrauensvolle Helfer wie Großeltern, Freunde, Paten etc. entlasten. Versuchen Sie die Geschwister einzubeziehen, aber überfordern Sie sie nicht. Die Infobroschüre „Gemeinsam schaffen wir das“ von Paulinchen e.V. gibt hier zusätzliche hilfreiche Tipps.

“ Ich habe große Angst, dass ich das Pflegepensum zuhause nicht schaffe, was soll ich machen? ”

Besprechen Sie diese Ängste mit Ihrem behandelnden Arzt oder der Ärztin. Meist werden Sie im Gespräch oder nach der Rückkehr nach Hause merken, dass Ihre Ängste unbegründet waren und Sie alles sehr gut schaffen.

Manchmal kann jedoch auch eine ambulante Pflege oder Hilfe für den Haushalt als Familienpflege unterstützend angefordert werden. Dies ist besonders dann zu überlegen, wenn zum Beispiel schon vor dem Unfall eine belastende Familiensituation bestanden hat. Zusätzliche Hilfe oder Pflegegrade können bei Bedarf von den behandelnden Ärzten/Ärztinnen oder dem sozialen Dienst im Krankenhaus mit Ihnen beantragt werden.

“ **Mein Kind will die Kompression nicht anziehen, was kann ich tun?** ”

Die Kompressionstherapie ist sehr wichtig, d. h. Sie müssen Ihr Kind überzeugen und sich durchsetzen. Die Hersteller bieten Kompression in verschiedenen Farben und mit Mustern und Bildern darauf an. Lassen Sie Ihr Kind selbst mit aussuchen, welche Farbe ihm am besten gefällt. In der Regel wird die Kompression nach einer kurzen Eingewöhnung sehr gut getragen, da die Kinder meist weniger Juckreiz verspüren und insgesamt ein besseres (Körper-)Gefühl unter der Kompression haben. Gegebenenfalls kann auch ein Belohnungsplan helfen.

“ **Welches ist das beste Produkt für die Narbenpflege?** ”

Es gibt leider nicht „das beste Produkt“ oder „die Wundersalbe“ für die Narbenpflege, auch wenn uns das praktisch jeder Hersteller von seinem Produkt erzählt. Sprechen Sie mit Ihrem Behandler-Team über die weitere Narbenpflege und natürlich auch, wenn das empfohlene Produkt nicht gut vertragen wird oder die Narbe nicht gut gepflegt, d. h. zu trocken, nicht geschmeidig etc., erscheint.

“ **Auf der Narbe bilden sich immer wieder Bläschen und Pickel. Was müssen wir dabei beachten?** ”

Die Narbe ist manchmal etwas empfindlicher. Die „Bläschen“ oder Pickel entstehen z. B. durch ein zu feuchtes Milieu (unter dem Silikon) oder eine fettige Kammer unter der Kompression (durch die Creme). Besprechen Sie Probleme mit der Narbenentwicklung mit dem Behandler-Team. Gegebenenfalls muss das Regime für die Narbenpflege geändert oder ein anderes Produkt gewählt werden.

Auch die Dauer der Silikonauflagen muss manchmal für eine kurze Zeit reduziert oder mit der Auflage pausiert werden. Die Bläschen bilden sich dann meist sehr gut zurück. Mit der Zeit wird die Narbe „stabiler“ und die Bläschen oder Hautirritationen auf der Narbe bilden sich nicht mehr.

“ **Wo finden wir geeignete Sonnenschutzkleidung und Sonnencremes?** ”

Neben Apotheken finden Sie Sonnenschutzprodukte in allen Drogeriemärkten. In der Regel sind die gängigsten Kinderprodukte (d. h. LSF 50+, parfümfrei etc.) sehr gut und es müssen keine teuren „Spezialprodukte“ gekauft werden. Für Kleinkinder ist in der Regel ein mineralischer Sonnenschutz zu empfehlen. Sonnenschutzkleidung gibt es bei speziellen Firmen, aber auch in vielen Bekleidungsgeschäften für Kinder. Normal gewobene, nicht zu leichte/ausgeleierte Kleidungsstücke haben einen Lichtschutzfaktor von etwa 20 – 30.



“ Was sind Spannungsblasen auf der Narbe? ”

Besonders zu Beginn der Kompressionstherapie entsteht zwischen Kompressionsbandage und Narbe eine erhöhte Oberflächenspannung, so dass sich sogenannte Spannungsblasen bilden können. Diese müssen manchmal eröffnet und mit speziellen Auflagen behandelt werden. In der Spezialsprechstunde wird man Sie darüber informieren, wie gegebenenfalls zu verfahren ist.

“ Was bedeutet, die Narben sind ausgereift? ”

Alle Narben durchlaufen mehrere Stadien. Die Narben werden als ausgereift bezeichnet, wenn dieser Prozess beendet ist, d. h. die Narbe blass, deutlich weicher und in der Regel nicht mehr hypertroph (vorstehend) ist. In diesem Stadium kann die Narbentherapie meist reduziert und im Verlauf, soweit keine Bewegungseinschränkungen mehr bestehen, beendet werden.

“ Wann ist ein Pflegegrad möglich? ”

Ob Sie für Ihr Kind einen Pflegegrad beantragen können, hängt vom Pflegeaufwand ab und dieser wiederum von der Schwere der Verletzung. Es gibt fünf unterschiedliche Pflegegrade, die mithilfe eines Punktesystems berechnet werden. Für die Einstufung in einen Pflegegrad sind Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zuständig. Entsprechend des erstellten Gutachtens entscheidet der medizinische Dienst dann über den Pflegegrad. Die Pflegekasse dient dabei als Vermittler und Ansprechpartner für die Versicherten. Besonders wenn das Kind noch sehr klein ist, wird es sehr schwierig, einen Pflegegrad zu bekommen, da Säuglinge und Kleinkinder auch ohne Unfall auf die Hilfe der Eltern bei der täglichen Pflege angewiesen sind. Mit dem sozialen Dienst der Klinik und Ihrer Krankenkasse können Sie über einen möglichen Pflegegrad sprechen.

“ Wann darf mein Kind wieder am Schulsport teilnehmen? ”

Bei der Entlassung aus der Klinik werden Sie erfahren, wann Ihr Kind wieder am Schulsport teilnehmen kann. Eventuell muss das Kind bei bestimmten Sportarten noch vorsichtig sein oder pausieren. Falls dies der Fall sein sollte, sprechen Sie mit dem Klassen- bzw. Sportlehrer/-lehrerin darüber.

“ Was ist Camouflage? ”

Die Camouflage-Technik ist eine gute Möglichkeit, die Narben vorübergehend „unsichtbarer“ zu machen. Mit speziellem Camouflage-Make-up werden Narben überschminkt, farblich an die unverletzte Haut angeglichen und damit unauffälliger. Gerade für sichtbare Narben im Gesicht, am Hals und am Dekolleté ist diese Schminktechnik gut geeignet.

ERFAHRUNGSBERICHT

Mit dem Abstand von 2 Jahren – Dennis' Unfall

Fast genau 2 Jahre ist es her, dass sich unser Sohn Dennis mit kochendem Wasser verbrühte.

Jetzt nach langer Zeit und zum bevorstehenden Abschluss der Kompressionsbehandlung ertappe ich mich immer wieder mal dabei, wie ich die vergangenen 2 Jahre Revue passieren lasse ... Mit Beginn unserer Urlaubsreise im kommenden Juni soll nun der Zeitpunkt kommen, an dem die Kompressionsjacke für immer im Schrank bleiben kann – unser vorerst letzter Schritt auf einem langen Weg, und für mich irgendwie auch der Zeitpunkt für einen Abschluss.

Mindestens ein Jahr dieser Zeit war erfüllt von verzweifelter Aktivität auf der Suche nach der optimalen Nachbehandlung. „Nur keine Fehler machen, die Zeit ist kostbar, was jetzt versäumt wird, kann man nie wieder gut machen!“ Diese und ähnliche Gedankengänge bestimmten meinen Alltag. All diese Sätze waren meine ständigen Begleiter. Bei allen Qualen war mir doch Glück beschieden, denn mein Sohn ertrug alle notwendigen, vermeintlichen Gängeleien bei den Therapien und dem Anziehen der Kompressionsbandagen mit absoluter Gelassenheit.

Im Nachhinein weiß ich, dass dies für mich der richtige Weg war, die ganze Geschichte zu verarbeiten. Wie sollte auch sonst ein Verarbeiten aussehen, wo man ja als Mutter überwiegend mit der Pflege der Narben betraut war und immer wieder die anfangs noch erschreckend aussehenden Narben pflegen musste. Jeden Tag aufs Neue erlebte ich beim Ausziehen der Kompressionsjacke entweder eine momentane Beruhigung oder ich war total deprimiert beim Anblick dieser feuerroten Ungetüme, die ich am liebsten

weggecremt hätte. Dann der Schock, als trotz Kompression die Narbe anfang zu wuchern. Was nützen da Erklärungen, Theorien und Vernunft? Also habe ich wieder eine Creme, ein neues Öl, eine Silikonauflage ausprobiert und bin dabei immer auf der Suche nach neuen Möglichkeiten, neuen Techniken, noch mehr Information oder sogar einem Wundermittel gewesen ... Inzwischen weiß ich, dass es keine Wundersalbe gibt, mit der man die Narben wegcremen kann, und dass die Narben nie ganz unsichtbar werden.

„War das alles nötig?“, frage ich mich jetzt im Nachhinein. Ich kann das für mich nur mit „Ja“ beantworten. Meinem Sohn haben diese verschiedenen Cremes und Öle sicher nicht geschadet. Gecremt werden mussten die Narben ohnehin. Die Kompression war auch nicht zu vermeiden, ob mit Anzug der Firma A oder der Firma B. Für mich war dieses Ausprobieren jedoch ein großes Ventil, denn irgendwo mussten ja mein ganzer Schmerz und meine Verzweiflung hin. Dabei hatten wir das große Glück, von Anfang an eine verständnisvolle Familie und ein teilnahmevolles Umfeld zur Seite zu haben – ein sicher sehr wichtiger, nicht zu unterschätzender Faktor. Doch den tief sitzenden Schmerz und meine Schuldgefühle musste ich am Ende ganz alleine verarbeiten.

Sehr hat mir in dieser Zeit auch der Kontakt zu anderen betroffenen Eltern geholfen. Mein erstes Lesen in der Zeitschrift „Paulinchen“ war für mich eine maßlose Erleichterung.



Eltern berichteten über ihre Gefühle, Erfahrungen und Erlebnisse, die mir so vertraut waren. So habe ich auch immer die Paulinchen-Treffen und -Seminare als solidarischen Gedankenaustausch und gegenseitige Hilfestellung empfunden.

Ganz nebenbei und kaum von mir bemerkt, rückte die ganze Problematik mit der Zeit immer mehr in den Hintergrund. Der Alltag forderte sein Recht, andere Entscheidungen traten in den Vordergrund.

Das Thema Narbenkorrektur ohne medizinische Indikation, nur rein aus ästhetischen Gesichtspunkten, ist für mich im Moment gar kein Thema mehr. Sehr geholfen hat mir bei dieser Erkenntnis das Paulinchen-Seminar.

Dennis stören seine Narben im Moment überhaupt nicht, sie gehören für ihn dazu. Wieso sollte ich mich dann daran stören, wo er doch mein über alles geliebtes Kind ist und von mir auch so verstanden wird, ohne Wenn und Aber. Eine Entscheidung für eine Narbenkorrektur wird er später selbst treffen und zwar dann, wenn er meint, dass diese Maßnahme für ihn notwendig und wichtig ist.

Der Abstand von 2 Jahren,

verbunden mit erleichtertem Aufatmen,
... weil wir es gemeinsam geschafft haben,
... weil wir viele sehr nette, engagierte und hilfsbereite Menschen kennengelernt haben
... und wegen der Erkenntnis, dass trotz all dem Schrecken noch ein Schutzengel bei ihm war, denn Dennis lebt mit uns und das ist einfach schön!

Wollten wir jemals mehr?

Familie B.

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**.

Abstrich	Entnahme von körpereigenem Untersuchungsmaterial mittels Wattestäbchen, um Bakterienbefall oder Zellveränderung festzustellen
Anästhesie	vom Arzt herbeigeführte Schmerzlosigkeit
Analgetikum	Schmerzmittel
Atemtherapie	passive und aktive Atemgymnastik als unterstützende Maßnahme nach Operationen, z. B. mit einem Strohhalm in ein Wasserglas blubbern
Ausgereifte (abgeheilte) Narben	Narben, die sich 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 Schminktechnik, um Hautunebenheiten wie etwa Narben zu überschminken
Chronisch	dauernd, ständig anhaltend, langwierig, Gegenteil von akut
Cutis	Sammelbegriff für Ober- und Lederhaut

Débridement	Wundsäuberung
Dermabrasio	Abschleifen der Haut
Dermatom	Hauthobel, zur Entnahme von Spalthaut
Dermis	Lederhaut

Epidermis	oberste, erste Hautschicht, Oberhaut
Epithel	mehrschichtiger Zellverband, der die Körperoberfläche umschließt

Ergotherapie	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
Escharotomie	Entlastungsschnitt durch den Wundschorf zur Sicherstellung der Durchblutung
Extension	Dehnung, Streckung
Extubation	Entfernung des Beatmungsschlauches
Exzidieren, Exzision	ausschneiden, Entfernung von z. B. Narben
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	aktives oder passives Eindringen, Anhaften und Vermehren von Krankheitserregern in einen Wirt (Makro-Organismus)
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	Epidermis + Dermis
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 in der Regel zu medizinischen Zwecken 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 Krankheit oder eines Zustands
Sedierung	Ruhigstellung mit Medikamenten
Sepsis	„Blutvergiftung“, Reaktion des Organismus auf eine schwere Infektion
Spalthaut	hauchdünn gehobene Oberhautschicht 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
Thermisch	die griechische Vorsilbe „therm“ steht für „warm“
Trachea	Luftröhre
Trauma	medizinisch: Wunde, Verletzung oder Schädigung des Körpers psychisch: von außen einwirkende Verletzung der seelisch-psychischen Integrität
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

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/Ärztinnen und Naturwissenschaftler/-wissenschaftlerinnen. 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

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

IMPRESSUM

Kleiner Wegweiser zur Nachbehandlung und Rehabilitation von brandverletzten Kindern und Jugendlichen

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“

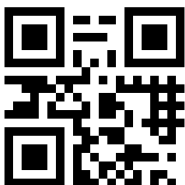
Layout: Anja Pfeiffer-Amankona, www.amankona.de

© 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!



STIMMEN ZUM PAULINCHEN-SEMINAR & PAULINCHEN-JUGENDWOCHENENDE

*Es hat unglaublich
gut getan, sich mit anderen
Betroffenen auszutauschen.*

*Die Tage gingen
viel zu schnell vorbei.*

Frau W.

*Heute sagte mir
meine Tochter völlig von sich aus,
dass sie sich jetzt besser fühlt als vor
dem Wochenende, weil sie gesehen hat,
dass andere Kinder auch
Narben haben.*

Frau S.

*„Ich verdanke dem Paulinchen-Verein
sehr viel. Dort wurde mir gezeigt, dass ich
nicht alleine mit diesen Problemen bin und dass ich
weitermachen muss. Ich habe durch Paulinchen
viele neue Freunde gefunden und bin froh, sie
zu haben. Sie geben mir Kraft und können
mich bei manchen Problemen besser verstehen
als jeder andere.“*

Kim

”
**Ich fand das
Jugendwochenende einfach super.
War richtig gut, junge Leute kennenzu-
lernen, die das gleiche Schicksal haben.
Das gibt einem unheimlich viel Kraft!**

“
Anna Luise

”
**Dieses Wochenende hat uns so gut getan!
Zum ersten Mal seit dem Unfall konnte
ich mit Menschen sprechen, die dasselbe
erlebt haben wie wir. Es war so eine große
Erleichterung, Erfahrungen und Gefühle
auszutauschen und zu merken, dass es den
anderen ganz genauso geht. Die Workshops
und Vorträge waren alle hervorragend und
von großer Professionalität.**

“
Frau S.

”
**... ich fühle mich gestärkt
und beruhigt nach den vielfältigen Begegnungen.
Man kann kaum mit Worten erfassen, was sich alles in
diesen intensiven Tagen abspielt. Wie immer denke ich,
dass es wohl besondere Menschen sind, die sich da
treffen, vor allem auch besondere Kinder.**

“
Familie L.

KONTAKT

Wenn Sie Fragen haben, sich mit anderen Betroffenen austauschen möchten, Trost und Mut 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
www.paulinchen.de



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

Überreicht durch: