

## Information

Wir sind an einem Austausch mit behandelnden Therapeuten und Therapeutinnen sehr interessiert und freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

**Universitätsspital Zürich**  
**Physiotherapie Ergotherapie USZ**  
Fachbereich Brandverletzte  
Gloriastrasse 25  
8091 Zürich

+41 44 255 23 21  
brandverletzte-peu@usz.ch  
www.physiotherapie-ergotherapie.usz.ch

Folgen Sie dem USZ unter



**USZ** Universitäts  
Spital Zürich

Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie  
Physiotherapie Ergotherapie USZ

## Narbenbehandlung bei Brandverletzten

Wir wissen weiter.

## Therapieschwerpunkte

### Liebe Kolleginnen und Kollegen

Das Hauptproblem bei Patientinnen und Patienten nach Brandverletzungen sind die Dysfunktionen der Haut und die daraus resultierende eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit.

Während der Wundheilung besteht die Gefahr von:

- Mangelnder Gewebeverschiebbarkeit
- Mangelnder Dehnbarkeit der Narbe
- Hypertropher Narbenbildung
- Bildung von Narbensträngen

Die kontinuierliche und intensive Narbenbehandlung mit spezifischen Techniken für Verbrennungsnarben und die Narbenpflege sind deshalb für einen positiven Heilungsverlauf essentiell. Um Narbenhypertrophien zu vermindern, tragen die Patienten Kompressionsbekleidung, nach Möglichkeit 23 Stunden pro Tag. Die Kompression kann mit Silikonpflastern kombiniert werden. Die Versorgung mittels Kompressionsbekleidung wird von Orthopädietechnikern vorgenommen.

### Allgemeine Informationen zur Narbenmobilisation

- für die Narbentherapie keine Creme verwenden, damit die Hände nicht auf der Haut rutschen, nach der Therapie eincremen
- die Hände ins Gewebe einsinken lassen, ein Gleiten auf der Haut vermeiden
- das Gewebe während ca. 30 Sekunden dehnen, bis eine Abnahme des Widerstands spürbar ist
- der Patient darf ein «Ziehen» verspüren, aber keinen Schmerz
- offene Stellen durch Widerlagern der Haut schützen
- sich wieder öffnende Wunden, Zunahme von Narbensträngen oder Narbenkontrakturen können Zeichen für eine Überdosierung sein

## Drei Behandlungstechniken



### Verschiebetechnik

**Ziel:** Gleitfähigkeit innerhalb verschiedener Hautschichten verbessern

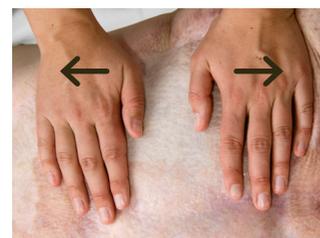
**Ausführung:** Gewebe in alle Richtungen schieben, auch kombinierbar mit kreisenden Bewegungen



### 3-Punktetechnik

**Ziel:** An konkaven Stellen das Gewebe verlängern

**Ausführung:** Das Gelenk EOR lagern, das Gewebe an zwei Punkten dehnen und den hervorstehenden Narbenstrang widerlagern (Daumen)



### 2-Punktetechnik

**Ziel:** An konvexen Stellen das Gewebe verlängern

**Ausführung:** Das Gewebe dehnen und verlängern

# Kompressionsmassnahmen der Hände

## Lymphverband

<b>Indikation</b>	Erste Kompressionsmöglichkeit bei noch fragilen Wundverhältnissen. Verband sollte über alle Wundareale gehen. Bei ödematösen Verhältnissen sollte die ganze Hand bandagiert werden.
<b>Wundverhältnisse</b>	Feuchte, offene Wunden
<b>Wundauflagen</b>	– Antiseptische Fettgazen (z.B. Bactigras) auf Wunden – Bepanthen Plus + Fettgazen (z.B. Lomatuel/Mepitel) auf geschlossene/fragile Areale zur Verminderung der Friktion
<b>Material</b>	Elastische Mullbinden (z.B. Pehacrepp)
<b>Tragedauer</b>	2 Tage

## Cobanverband

<b>Indikation</b>	Durch die elastischen Kompressionsbandagen kann eine gleichmässige, verstärkte Kompression appliziert werden. Coban ist weniger atmungsaktiv als der Lymphverband.
<b>Wundverhältnisse</b>	Trockene, grösstenteils geschlossene Wunden
<b>Wundauflagen</b>	Gleiche Wundauflagen wie Lymphverband
<b>Material</b>	Cobanbandagen (z.B. Coflex)
<b>Tragedauer</b>	2 bis 4 Tage

## Kompressionshandschuh

<b>Indikation</b>	Bei geschlossenen Wund- und stabilen Narbenverhältnissen wird ein Handschuh mit KK1 in Standardgrössen angeboten, bevor ein Masshandschuh angefertigt wird.
<b>Material</b>	Juzo ScarPrime Seamless, KK1
<b>Tragedauer</b>	23 Stunden pro Tag

