

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:

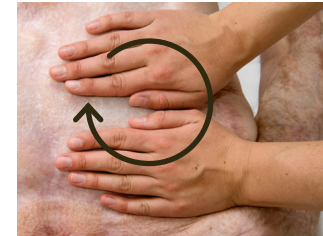
- Mangelnder Gewebeverschiebbarkeit
- Mangelnder Dehnbarkeit der Narbe
- Hypertropher Narbenbildung
- Bildung von Narbensträngen

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

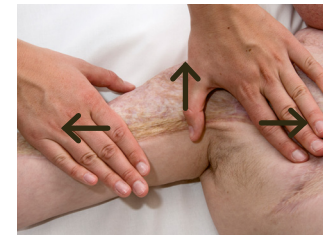
Drei Behandlungstechniken



Verschiebetechnik

Ziel: Gleitfähigkeit innerhalb verschiedener Hautschichten verbessern

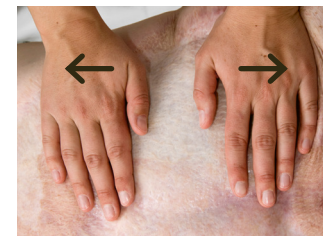
Ausführung: Gewebe in alle Richtungen schieben, auch kombinierbar mit kreisenden Bewegungen



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

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

Cobanverband

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

Kompressionshandschuh

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

