

Hochsaison für Verbrühungen in der kalten Jahreszeit

Jedes Jahr, wenn die Temperaturen sinken, steigt die Häufigkeit von Verbrühungsverletzungen bei Kindern. Besonders betroffen sind dabei Kleinkinder zwischen dem 1. und dem 5. Lebensjahr. In diesem Alter erforschen die Kinder ihre Umwelt mit großem Aktivitätsradius, wodurch gefährliche Situationen entstehen können.

Verbrühungen passieren meist mit heißem Wasser, Tee oder Suppe, typischerweise in der Küche oder am Esstisch. Obwohl bei diesen Situationen Erwachsene oft unmittelbar anwesend sind, gelingt es Kindern immer wieder, blitzschnell etwa einen Wasserkocher zu sich zu ziehen.

Entscheidend ist daher, gefährliche Situationen erst gar nicht entstehen zu lassen.

Am Esstisch:

- Gefäße mit heißen Getränken oder Speisen unerreichbar für Kinder und weg vom Tischrand stellen
- auf Tischtücher etc. verzichten

In der Küche:

- Wasserkocher immer so weit als möglich nach hinten schieben, Kabel nicht herunterhängen lassen, kein heißes Wasser im Kocher stehenlassen, sondern wegschütten
- heiße Kochtöpfe oder Pfannen möglichst weit nach hinten stellen, Griffe nicht nach vorne schauen lassen, ev. Herdschutzgitter verwenden
- nicht mit Baby oder Kleinkind am Arm kochen oder heiße Speisen tragen

Im Bad:

- Kleinkinder keinesfalls unbeaufsichtigt baden lassen
- die Temperatur des Badewassers stets vor dem Einsteigen in die Wanne überprüfen

Bei Kleinkindern reicht bereits der Inhalt einer Tasse heißen Tees zur Verbrühung von fast einem Drittel der Körperoberfläche. Verbrühungen sind sehr schmerzhaft und bedürfen oft einer aufwändigen und langwierigen Behandlung. Eine tiefer gehende Beschädigung der Haut durch die Hitze hinterlässt problematische Narben. Das Psychotrauma für Kind und Eltern ist bei Verbrühungsverletzungen meist enorm. Gerade bei ausgedehnteren Verbrühungsverletzungen ist daher eine interdisziplinäre Behandlung von Spezialistinnen bzw. Spezialisten verschiedener Fachrichtungen wichtig.

„Verbrühungen sehen im ersten Moment oft harmloser aus als sie sind. Tatsächlich kann das Ausmaß der Schädigung der Haut erst nach mehreren Tagen sicher beurteilt werden. Wichtig ist die Abschätzung der verletzten Körperoberfläche – hier hilft eine einfache Regel: die Handfläche plus Finger des verletzten Kindes entsprechen 1% seiner Körperoberfläche. Bei Säuglingen kann schon eine Verbrennung von 5% der Körperoberfläche zur Entwicklung einer unter Umständen lebensbedrohlichen Verbrennungskrankheit führen.“, erklärt Prim. Dr. Simon **Kargl**, Vorstand der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie.

Verbrühte Kleidung speichert Hitze und sollte rasch und vorsichtig entfernt werden. Kleine Verbrühungen, zum Beispiel der Finger, können zur Schmerzstillung mit handwarmem Wasser gekühlt werden. Vorsicht ist jedoch bei Säuglingen und Kleinkindern sowie bei großflächigen Verbrennungen geboten. Die Senkung der Körpertemperatur durch Kühlung hat hier erwiesenermaßen negative Auswirkungen und ist daher verboten. Salben, Cremes und sogenannte Hausmittel, von Honig bis Zahnpasta, erschweren die weitere Versorgung der verletzten Kinder und haben bei der Erstbehandlung von Verbrühungen absolut keinen Platz. Ist keine sterile Decke zur Hand, wird das Kind bis zum Eintreffen der Rettung oder der Notärztin bzw. des Notarztes in ein möglichst sauberes Badetuch eingewickelt.

An der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie am Kepler Universitätsklinikum werden Kinder mit schweren Verbrühungsverletzungen von Rettung oder Notärztin bzw. Notarzt direkt in den Kinderoperationssaal gebracht. Dort erfolgen die Entfernung abgestorbener Haut, die Reinigung der Wunde und die Anlage eines Spezialverbands. Im weiteren Verlauf entscheidet die Tiefe der Verbrühung, ob eine Hauttransplantation notwendig ist oder nicht. Nach Abheilen der Hautwunde erfolgt die konsequente Narbenbehandlung mit Cremes, Kompressionsanzügen und verschiedenen Bewegungstherapien, um wulstige oder gar bewegungseinschränkende Narbenbildung zu verhindern.