

Bericht von der 7. Fachkonferenz der AAQ für Krankenpflege auf Stationen für Brandverletzte vom 17. bis 18. Juni 2010 in Lissabon

Vorbemerkung: Ich habe selber in Portugal einen Brandunfall gehabt und bin längere Zeit in der Abteilung für Brandverletzte des Lissaboner Hospitals São José gelegen. Von daher war für mich dieser Kongress auch von besonderem Interesse.

Zum besseren Verständnis, und auch weil es in Portugal üblich ist, habe ich die verschiedenen ReferentInnen nur mit ihren Vornamen bezeichnet. Der Titel „Enf.“ vor den Namen bedeutet Enfermeira bzw. Enfermeiro und heißt Krankenschwester bzw. -pfleger.

In der Medizinischen Fakultät in Lissabon fand am 17. und 18. Juni die 7. Konferenz für Krankenpflege auf Stationen für Brandverletzte statt. Organisiert wurde alles von der AAQ, dem portugiesischen Verein der Freunde von Menschen mit Verbrennungen. Das Motto war: „Von der Prävention über die Behandlung bis zur Nachsorge“.

Ein Großteil der Vortragenden waren Krankenschwestern aus vier Lissaboner Hospitälern, aber auch aus anderen Teilen Portugals kamen Fachleute angereist. Ich war die einzige Ausländerin und eine von insgesamt nur zwei Brandverletzten (eine Krankenschwester hatte selber als Kind Brandverletzungen davon getragen).

Ich war erfreut, dass die Konferenz am 17.06. wohlorganisiert angefangen hat. Jeder Teilnehmer (es waren ca. 95% Teilnehmerinnen, da es im Verhältnis auch in Portugal immer noch wenige Krankenpfleger gibt), bekam ein Namensschild und einen Rucksack mit Unterlagen ausgehändigt.

Alle ReferentInnen haben ihre Vorträge mit PowerPoint-Präsentationen untermalt.

Zu Beginn wurde über die Prävention von Verbrennungen referiert. Eingeleitet wurde das Thema von Dr. Helena B. vom Zivilschutz. Ergänzt wurde ihre Arbeit von *Enf.* Liliana T. Und *Enf.* Sandra F. Sie wiesen auf die bedeutende Rolle der Feuerwehr bei der Aufklärung über Brandunfälle hin. Ausserdem hoben sie die wichtige Funktion der Krankenhäuser im Hinblick auf die Erhebung von Daten hervor: dort würden Statistiken erstellt über die Ursache des Brandunfalls, Alter und Geschlecht der Verletzten sowie Dauer des Aufenthalts. Um die Bevölkerung zu erreichen, werde Aufklärung in Schulen betrieben, sowie Informationsmaterial in Wartezimmern von Ärzten und Krankenhäusern ausgelegt. Auch Aufklärungsfilme würden dort gezeigt. Sie stellten die Frage in den Raum, ob es sinnvoll sei, Haushalte mit Kindern zu besuchen, um potenzielle Unfallgefahren auszuschalten, denn die meisten Brandunfälle bei Kindern fänden im Haushalt und in Anwesenheit von Erziehungsberechtigten statt. Es wurde auch auf videoanimierte Spiele hingewiesen, durch die Kinder potenzielle Gefahren erkennen und spielend lernen können. Auf die aufklärende Rolle des jeweiligen örtlichen Gesundheitszentrum wurde auch hingewiesen. Neben den Risiken in Haushalten gebe es nicht zuletzt auch die große und oft unterschätzte Gefahr, wenn sich Menschen zu lange der Sonne aussetzen.

Bedauerlicherweise nehmen die Brandunfälle in Portugal zu, während sie in allen europäischen Ländern zurückgehen.

In der darauffolgenden Kaffeepause konnte man die verschiedenen Stände begutachten, wo hauptsächlich Vertreter von Materialien für Krankenhäuser Informationsmaterial ausgelegt hatten. Zudem konnte man in den Gängen Schautafeln und Poster bestimmter fachspezifischer Themen (Verbrennungsstation, Psychologie, Rehabilitation etc.), erstellt von verschiedenen ReferentInnen, anschauen.

Nach der Kaffeepause brachte uns *Enf.* Luís S. seine praktischen Erfahrungen im staatlichen Gesundheitszentrum eines sehr armen Bezirk im Landesinneren nahe. In diesem Bezirk gäbe es eine hohe Analphabeten-Rate und so gut wie keinen öffentlichen Nahverkehr. Bei älteren Brandverletzten sei die Ursache oft das Auslaufen einer zu heißen Bettflasche oder zu naher Aufenthalt am offenen Kamin. Er hob hervor, dass ein Großteil des Pflegepersonals in den Gesundheitszentren des Landes von der Nachsorge selbst kleinflächiger Verbrennungen wenig bis keine Ahnung hätten, und eine Zusammenarbeit mit den Fachstationen der Krankenhäuser für Brandverletzte nötig sei. In diesem Bereich müsse aufgrund fehlender Mittel an allen Ecken und Enden sehr viel improvisiert werden.

Nach diesem sehr anschaulichen Bericht brachte *Enf.* Maria João P., Krankenschwester der Plastischen Chirurgie, dem Publikum eine ebenfalls sehr anschauliche Fallstudie nahe: die Entwicklung der Heilung eines 22jährigen Farbigen mit Verbrennungen des Grades 2a über 30% der Körperoberfläche (KOF).

Enf. Victor B berichtete aus seiner Praxis auf einer Station für Brandverletzte. Er brachte einen kurzen Abriss über die Kriterien einer stationären Aufnahme, das weitere Vorgehen nach der Aufnahme mit oder ohne Intubation, und Probleme, die bei zirkulären Verbrennungen entstehen. Er zeigte unter anderem Fotos von Entlastungsschnitten und berichtete von der Monitorisierung (Totalüberwachung aller Körperfunktionen) der Patienten, der Wichtigkeit, Flüssigkeit und Elektrolyte zuzuführen, Kontrolle der Bronchien, Schmerzkontrolle, Verbände etc.

Vor dem Mittagessen stellten zwei Werbeprofis der Firma Hartmann ihr Produkt „TenderWet“ (Wundkissen mit Saug-Spül-Wirkung) vor. Eine Stunde lang warfen sie sich in erstaunlich kurzweiliger Form, untermalt von Fotos, die Bälle zu. Als am Ende der Vorstellung die Möglichkeit zu Fragestellungen war, konnte ich kaum fassen, dass niemand nach dem Wirkstoff dieser Wundaufgabe fragte. Ich hatte die vage Hoffnung, dass es sich um Aloe Vera handeln könnte. Als ich schließlich fragte, wurde ich aufgeklärt, es handle sich um eine Ringer-Lösung.

Nach dem Mittagessen ging es weiter mit einem Vortrag von *Enf.* Lurdes A. über die Arbeitsweise bei der Aufnahme von verbrannten Kindern in der chirurgischen Abteilung von Kinderhospitälern (die einzige Station für verbrannte Kinder im Land wurde vor ca. 5 Jahren aus Kostengründen geschlossen!)

Darauf folgte eine Erörterung von *Enf.* Elisabete S. über die Gefahr und Vermeidung von Infektionen, insbesondere über die Wichtigkeit der Hygiene bei der Arbeit von Ärzten und Krankenschwestern.

Enf. Ana I. präsentierte eine kurze Abhandlung über die Haut, ihre Funktionen, sowie deren Rolle im sozialen Leben der Menschen und den Kampf, den Brandverletzte nach der Entlassung aus dem Hospital im Alltag führen müssen. Als Beispiel zeigte sie einen kurzen Film, in dem eine Frau, Mutter von zwei Kindern, erzählt, wie fachlich hervorragend die Behandlung im Krankenhaus war. Sie hob auch das große Einfühlungsvermögen der Pflegekräfte hervor. Aber jetzt sei sie komplett alleingelassen und ratlos nach der Entlassung. Ihr zuständiges Gesundheitszentrum habe keine Ahnung, keine Reha, keine Nachsorge.

Dann kam *Enf.* Olinda B. an die Reihe. Sie referierte über die Bädertherapie bei Verbrennungen. Sie stellte die Vorteile einer in ihrer Abteilung neu angeschafften, moderneren Badewanne heraus und gab außerdem einen kurzen Abriss über die Chirurgie bei Brandverletzten.

Darauf erörterte *Enf.* Susana G. die Vor- und Nachteile von Hauttransplantationen.

Am Ende des Tages wurde von *Enf.* Lia Raquel D. ein für uns Betroffene besonders wichtiges

Thema aufgegriffen: die Planung der Entlassung Brandverletzter aus dem Hospital. (Bei meiner Entlassung damals hat das unglaublicher Weise nicht stattgefunden!) Sie betonte, dass vor der Entlassung mit dem Gesundheitszentrum am Wohnort des Patienten eng zusammengearbeitet werden müsse, da die meisten Gesundheitszentren, besonders auf dem Land, mit Verbrennungen meist komplett überfordert seien. Auch die Familien müssten mit einbezogen werden. Kurz wurde auch die Rolle eines Sozialassistenten am Hospital erwähnt. Leider wurde der Lärmpegel immer lauter – es wurde deutlich, daß für die meisten Krankenschwestern das Hauptaugenmerk dem Aufenthalt der Patienten im Krankenhaus gilt.

Der zweite Konferenztag wurde von *Enf. Raquel* eröffnet mit einem Vortrag über die Haut, und wie man ihr das natürliche Gleichgewicht wieder geben kann. Mir blieb nur in Erinnerung, daß meiner Meinung nach der Bedeutung des Lösens von Narben und der Narbenmassage nicht Rechnung getragen wurde.

Dann folgte ein für mich persönlich sehr wichtiger Teil der Konferenz: „meine“ Plastische Chirurgin *Dr. Paula A.* gab einen Einblick in ihre Operationen an Brandverletzten. Nach der Danksagung für die Einladung zur Konferenz bedankte sie sich auch bei ihren PatientInnen, mit denen sie auch nach der Akutzeit noch oft über lange Zeit Kontakt habe, und die ihr immer wieder Hinweise und Tipps zu innovativen Techniken zur Verbesserung der Folgen von Brandverletzungen gäben (zwei Tage zuvor bin ich bei ihr zur Nachkontrolle gewesen und habe ihr die Unterlagen zum Medical Needling gegeben). Sie übergab das Wort an ihre junge Assistentin *Dr. Alice*. Diese fesselte das Publikum mit einem Vortrag begleitet von beeindruckenden Bildern über die (Wiederherstellungs-)Chirurgie bei Verbrennungen an Kopf und Hals (Kopfhaut, Augenrekonstruktion, Ohr, Nase, Mund, Lippen, Gesichtshaut). Sie erklärte kurz die drei Zonen, in die das Gesicht eingeteilt wird. Sie führte aus, was man bei der Operation und Ruhigstellung in der Handchirurgie beachten muß, dann folgten Fotos und Erklärungen zur Operation von Brust und Rumpf. Plötzlich sah ich auf der Leinwand: das bin ja ich! Es war sehr aufregend und auch ein bisschen schockierend für mich, meinen vom Feuer zugerichteten Körper auf dem OP-Tisch liegen zu sehen! Das nächste Foto zeigte meinen Körper im jetzigen Zustand bei der Kontrolle zwei Tage zuvor.

Nun erörterte *Enf. Ana S.* die Folgen von Verbrennungen der Atemwege. Sie führte aus, dass sich das Todesrisiko um 20% erhöhe, wenn ein Inhalationstrauma vorliege. Die Todesursache Nr. 1 bei Brandverletzten seien nicht die Verbrennungen der Haut, sondern der Atemwege. Es könnten bei einem Inhalationstrauma chronische Atemwegsbeschwerden wie Bronchitis zurückbleiben. Zur akuten Behandlung der Betroffenen erklärte sie, mit Fotos verdeutlicht, die Brustkorbmassage, die im Idealfall von zwei Reha-Krankenschwestern ausgeführt wird. Sie verdeutlichte, daß durch die richtige Positionierung der Patienten eine Erleichterung der Sekretion erreicht wird, oder aber das Absaugen des Schleims Erleichterung bringt. Des Weiteren könne man mit Atemtherapie viel erreichen. Mich persönlich hat gewundert, dass nichts über das Inhalieren gesagt wurde, denn ich musste wochenlang alle paar Stunden inhalieren.

Die folgenden Ausführungen von *Enf. António* über die Rehabilitation Brandverletzter waren leider wie aus dem Lehrbuch auswendig gelernt, er führte keine Erfahrungen aus der Praxis an. Man muss dazu sagen, dass sich das allgemeine Interesse an diesem Thema sehr in Grenzen hielt – für die Krankenschwestern und Krankenpfleger aus den Hospitälern endet ihre Zuständigkeit mit der Entlassung der PatientInnen. Der Krankenpfleger wies auf die Folgen der Immobilität der Brandverletzten hin: pro Woche 10 – 15% Muskelverlust. Durch (passive) Mobilisation im Krankenbett werde das „Einrosten“ der Gelenke verhindert, durch (aktive) Mobilisation, Übungen im Liegen oder im Sitzen werde dem Muskelverlust entgegengewirkt. Zur Narbenbehandlung zählte er die Massage, Lymphdrainage, Rolling, Kompressionskleidung, deren Akzeptanz nicht sehr hoch sei, Silikoneinlagen, und als letzte Lösung, chirurgische Eingriffe.

Als Nächste trug die Psychologin Dr. Cristina M. ihren Vortrag vor über die Begleitung Brandverletzter im Hospital. Vom ersten Blick in den Spiegel bis zur Akzeptanz der körperlichen und seelischen Veränderungen. Sie hatte mir damals sehr helfen können, als ich verzweifelt in der Verbrennungsabteilung gelegen bin!

Nach einer Kaffeepause wurde uns eine, man kann fast sagen entertainermässige Einlage des Chefs des „Instituto de Medicina Legal“ Prof. Dr. Duarte V. zuteil. Er erzählte viel von den Schwierigkeiten, einen europäischen Konsens zu finden über die Höhe des Grades von Behinderungen und Einschränkungen – physisch, psychisch, ästhetisch... In Portugal wurde eine betreffende Tabelle (die sog. Balthazard-Regel), von 1960 bis 1992 nicht angetastet. Mittlerweile wird das Gesetz alle 6 Monate überprüft und ggf. geändert.

Nun endlich kam der Präsident des Vereins der Freunde der Menschen mit Verbrennungen Dr. Celso C. ans Pult und er spielte einen kleinen Film über die Rolle des Vereins ein. Es kam unter anderem ein eindrücklicher Bericht des dritten Fernsehprogramm (SIC) über das jährliche Kinder-Ferienlager der AAQ. Nach dem bewegenden Film informierte Dr. Celso C., dass der nächste Kongress der AAQ im Jahr 2011 auf Madeira stattfinden wird. (Soweit ich herausfinden konnte, finden immer im jährlichen Wechsel eine Krankenpflege-Konferenz und ein Fach-Kongress statt.)

Anschließend durften wir den Erfahrungen der *Enf.* Diana A. als Brandverletzte lauschen. Im Alter von 2,5 Jahren erlitt sie durch kochendes Öl im Halsbereich schlimme Verbrennungen. Sie erzählte anschaulich von ihrem schwierigen Weg mit vielen Operationen, oft weit weg von Eltern und Geschwistern, Problemen mit Mitschülern und von Traurigkeit und Depressionen, die ihre ganze Kindheit und Jugend überschattet hatten. Als sie vor der Berufswahl stand, war für sie klar, sie wird *Enfermeira*. Langsam hat sie sich von Rollkragenpullover und Halstüchern befreit und sich mehr und mehr akzeptiert. Sie machte ihr Praktikum auf der Station für Brandverletzte, und es lief gut. Sie half beim AAQ-Ferienlager für Kinder, fühlte sich fast wieder als Kind, und hat dadurch ihr Trauma überwunden. Am Schluß hat sie allen Betroffenen geraten, dass es das Beste sei, sich möglichst schnell mit der neuen Realität zu arrangieren und sich anzunehmen – sie habe eigentlich erst sehr spät angefangen, „richtig“ zu leben. Das Publikum brachte ihr stehende Ovationen.

Nach dem Mittagessen referierte *Enf.* Patrícia M., die ein Praktikum in den USA gemacht hatte, über die angeblich hervorragenden Möglichkeiten mit synthetischer Haut bei Verbrennungen, besonders bei Kindern.

Anschließend wurden wir von *Enf.* Dalila C. über die Behandlung der Entnahmestelle bei Transplantationen aufgeklärt.

Enf. Teresa berichtete von der hilfreichen Wirkung von Ultraschall bei der Bädertherapie.

Dann erzählte *Enf.* Luís von seiner Erfahrung, wie er mit Hilfe von Hypnosetechniken den Verbrauch von Schmerzmitteln beim Bandwechsel reduzieren konnte.

Zu guter Letzt gab die Plastische Chirurgin Dr. Zínia S., eine Repräsentantin der AAQ, einen Überblick über die Arbeit der Niederlassung in Lissabon. Nach langem Kampf wurde vom Lissaboner Rathaus im November 2006 der AAQ ein Raum zugeteilt, wo seitdem die Nachsorge für Brandverletzte organisiert wird: Betroffene und deren Familien werden aufgeklärt über die Möglichkeiten der Narbenpflege, Kompression, Silikon, Einschätzung des Grades der Behinderung, psychologische Betreuung. Zu den Aufgaben der AAQ gehört die Verbindung zu Behörden, das Zusammenführen von Mitgliedern, der Austausch mit anderen Organisationen, die Organisation des Feriencamps und die Präventionsarbeit.

Im anschließenden privaten Gespräch mit Dr. Zínia habe ich herausgefunden, dass die AAQ abgelegte Kompressionskleidung aus Deutschland geschickt bekommt, die noch nicht zu sehr ausgeleiert ist. Diese wird dann an die Brandverletzten angepasst und von ihnen aufgetragen. Da alles zeitlich in Verzug geraten war, fand der Workshop „Erstversorgung von Brandopfern“ nicht statt.

Konferenzen für Pflegekräfte sind sicherlich eine gute Möglichkeit, die Behandlung im Krankenhaus zu optimieren. Ich kann mir auch vorstellen, dass dies eine geeignete Plattform für diese Fachleute ist, sich in ihrem Berufsleben zu etablieren. Jede/R bekam eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt.

Für mich war es eine sehr interessante Konferenz mit reichhaltigen Eindrücken. Nur meine Hoffnung, andere Brandverletzte zu treffen, wurde enttäuscht. (Mir war vorher von mehreren Seiten erzählt worden, dass auf diesen Konferenzen normalerweise immer einige Betroffene im Publikum anzutreffen sind.) Bis auf die schon erwähnte junge Frau, die als Kind einen Unfall mit heißem Wasser hatte und nun in der Rolle als *Enfermeira* da war, habe ich keine Betroffenen entdeckt. Auch diese junge Frau hatte ich nur zufällig entdeckt, als ich ihren vernarbten Unterarm sah.

Meine ganz persönliche Bilanz:

Auf der Tagung stand die Behandlung im Krankenhaus im Mittelpunkt, und das ist auch verständlich, da die Zielgruppe in erster Linie Krankenschwestern waren.

Für mich – und ich denke, das gilt wahrscheinlich auch für die meisten Brandverletzten - war die Zeit **nach** dem Krankenhaus die wohl noch größere Herausforderung: ich glaubte, das Schlimmste sei überstanden, aber dann habe ich ganz langsam begriffen, dass noch ein sehr langer und leidvoller Weg voll Schmerzen und Eigenverantwortung vor mir liegt; ein Weg, der keineswegs stetige Besserung bedeutet sondern ein Auf und Ab, ein Weg, der niemals aufhört – bei dem zwar keine Todesgefahr mehr besteht, aber zumindest anfangs eine sehr schlimme Zeit durchschritten werden muss. Ein Weg, auf dem ich enorme Unterstützung und Hilfe von meiner Familie und Freunden erfahren habe, und von Leuten, mit denen ich niemals gerechnet habe, und wurde enttäuscht wird von so manch angeblich Vertrauten. Ich habe begriffen, dass das Leben nie mehr so sein wird wie vorher.

Und dann eröffneten sich mir neue Perspektiven, von denen ich vorher nicht die leiseste Vorstellung hatte.

Selbsthilfegruppen wie Cicatrix in Deutschland oder die AAQ in Portugal sind eine sehr gute Erfindung! Viele, viele Brandverletzte geben ihr Mitgefühl und ihre Erfahrung und ihr Wissen weiter und tragen damit zu Hoffnung und Erleichterung anderer Betroffener bei.

Ariane Weissauer

Horta Aquamarin, Figueira, Juni 2010