



UND ZIVI,
HAST DU DEM
PATIENTEN BLUT
ABGENOMMEN?



JA, ABER MEHR
ALS 5 LITER
HAB ICH ECHT
NICHT RAUSBEKOMMEN,
SORRY,...



www.blueliGht.de

A close-up photograph of a newborn baby lying in a hospital bed. The baby's face is the central focus, showing a significant, reddish, and swollen burn on the right side of the face, near the eye and cheek. The baby's eyes are closed, and its hands are visible, curled into fists. The baby is wearing a white hospital gown. The background is a light-colored, striped hospital blanket.

Psychologisches Erleben von Kindern bei Verbrennungen

**Dieter Rothmann, Thomas Nieke
SS 2002 - Psychologie**



Themenübersicht:

- **Grundlagen des psychischen Erlebens einer Notfallsituation bei Kindern**
- **Allgemeines zu thermischen Verletzungen**
- **Die Verbrennung aus psychologischer Sicht**
- **Psychologische Betreuung und Vorbereitung auf körperverändernde Maßnahmen bei Kindern**



Entwicklungspsychologische Grundlagen

- Je jünger ein Kind ist, desto weniger sind in seinem Erleben **Subjekt (Ich)** und **Objekt (Umwelt)** voneinander geklärt
- *Je nach Alter werden Empfindungen, Wahrnehmungen und Informationen* über die Umwelt oder die eigene Person *unterschiedlich verarbeitet* (- Es sammeln sich Erfahrungen)
- Ein 4 jähriges Kind hat andere Vorstellungen von Krankheit oder dem Zweck einer Behandlungsmaßnahme als ein 8-jähriges Kind
- Die *kindlichen Erklärungen und Vorstellungen führen* evtl. zu einem Verhalten des Kindes, das *einem Erwachsenen unverständlich, merkwürdig oder störrisch erscheint*

Entwicklungspsychologische Grundlagen (Kinder/Verletzung/Krankheit)

- *Kinder machen sich Gedanken über ihrer Krankheit*, die veränderten Reaktionen der Eltern und den Sinn *die Gründe* der mit ihnen Angestellten medizinischen Maßnahmen
- *Kinder hinterfragen was die Krankheit zu bedeuten hat* und wie sie am besten damit umgehen können (dies ist die *Grundlage für Schuldgefühle*)





Kleinkind und Vorschulalter

- *Akzeptanz und Unterstützung durch die Eltern ist sehr wichtig für das Selbstbild des Kindes – starke Trennungsängste bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres*
- Weniger das gesagte als vielmehr die *Aktivität zusammen mit den Eltern und deren körperliche Nähe prägen dieses Alter*
- Ist die *Bezugsperson, z.B. die Mutter aktiv beim Zufügen von schmerzhaften Prozeduren beteiligt* (Festhalten des Kindes bei der Gabe einer Spritze), *kann dies für das Kind bedrohlich und aversiv sein*, da dies einen Verlust an elterlicher Akzeptanz darstellt
- Die von Angst geprägte Mimik und Gestik der Mutter können die Unsicherheit des Kleinkindes erhöhen
- *Die Ursachen einer Krankheit können zwischen 2-6 Jahren kaum begriffen werden und werden somit oft mit äußeren Objekten oder Ereignissen verbunden.*
Beispiel: „*Wie erkältet man sich ? Durch die Sonne ! Was tut die Sonne dabei ? Sie macht es einfach !*“



Kleinkind und Vorschulalter

- *Krankheit wird oft mit Ansteckung verbunden*
- Unter 5 Jahren werden kausale Zusammenhänge (Ursache und Folge) noch nicht verstanden – *Unangenehmes* (z.B. Spritze) wird stets als Bestrafung empfunden.
- *Kinder verbinden Fehlverhalten ihrerseits mit ihrer Krankheit*, sie glauben z.T., dass die Behandlung angewandt wird, *um sie für ihr „schlechtes böses oder falsches Verhalten“ zu bestrafen.*
- *Man muss Kinder in diesem Alter erklären warum und mit was eine Maßnahme gemacht werden muss !* Wenn es möglich ist die *Kinder mit in die Prozeduren einbeziehen* (z.B. etwas halten lassen, bei der Blutentnahme den Tupfer selbst auf die Einstichstelle legen lassen)



Grundschulalter

- *Ab dem 6. und 7. Lebensjahr nimmt das Kind die Grenzen seines Körpers wahr und hat die Vorstellung von krankmachenden äußeren Stoffen (Bakterien, Gifte etc.)*
- Kinder in diesem Alter können verstehen, dass diese Schädlichen Stoffe vom Körper *entfernt* oder *unschädlich* gemacht werden müssen
- *Im Grundschulalter ist es jedoch noch nicht möglich Organfunktionen zu verstehen*
- *Das Kind weiß in diesem Alter, dass die Behandlung dazu dient, wieder gesund zu werden.*
- *In diesem Alter ist es wichtig das Vertrauen der Kinder nicht zu enttäuschen, (viel anschauliches erklären, anfassen und machen dürfen setzt das Vertrauen für die Zukunft)*
- *Alle Fragen und Ängste der Kinder müssen in diesem Alter unbedingt wahrgenommen werden*



Kinder ab dem **11.** Lebensjahr

- *Das Denken des Kindes in diesem Alter nähert sich schon mehr dem Denken eines Erwachsenen*, natürlich ohne den Wissensumfang und die Erfahrung
- *Logische Denkoperationen und abstrakte Vorstellungen sind bedingt möglich* (sie müssen nicht alles sehen oder anfassen, sondern können sich logisch vorstellen wie etwas ist)
- *Sie können einfache physiologische Zusammenhänge verstehen*
- Kinder in diesem Alter haben jetzt die Voraussetzung dafür, um die Auswirkungen von Erkrankungen und Therapie sowie die eigene Verantwortlichkeit zu verstehen
Beispiele: *„Wenn es Dir schlecht geht musst Du hiervon 3 mal Sprühen“* oder *„Wenn Du das nicht sein lässt kann passieren“* oder *„Wir müssen jetzt ... Damit es Dir wieder besser geht“*
- In extremen Situationen kann es jedoch sein dass ein Rückschritt geschieht und die Ängste und Zweifel – auch wieder besseren Wissens – in den Vordergrund rücken
Beispiel: *Es fragt sich wieder ob es etwas falsch gemacht hat !! !!!*
-



Wie Verhalten sich Kinder in Notfallsituationen ?!?

- *Schreien und Weinen*
- Erleiden einen psychischen Schock
- *Verletzte Kinder haben immer große Angst !?!*
- Kinder haben Angst vor Schmerzen
- *Kinder nehmen Angstgesteuerte Signale der Eltern deutlich auf*
- Die offensichtliche Hilflosigkeit der Eltern (die sonst immer stark sind) lähmt und beunruhigt das Kind

Allgemeines zu thermischen Verletzungen

➤ Ursachen

- heiße Flüssigkeiten (Herd)
- Dampf
- heißes Material
- Sonne, Strahlung
- Radioaktivität
- Strom, Blitzschlag
- Reibungshitze
- Feuer, Flamme, Explosion

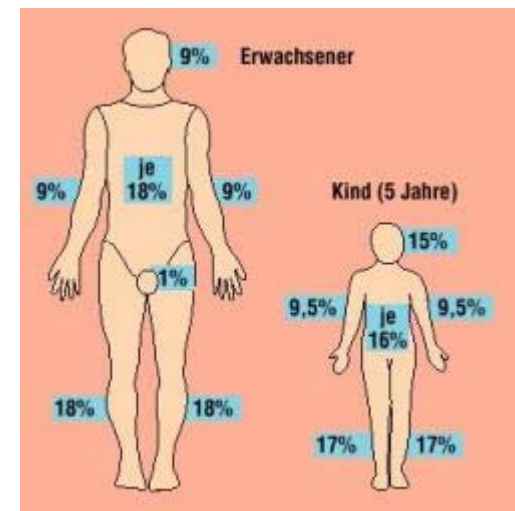


Die schwere einer Verbrennung wird durch die Verbrennungsfläche und die Verbrennungsgrade bestimmt.

Allgemeines zu thermischen Verletzungen

➤ Schweregrade und Verbrennungsoberfläche

- 1. Grad:** Rötung, Schmerzen, Schwellung
- 2. Grad:** Rötung, Schmerzen, Schwellung, Blasenbildung
- 3. Grad:** Grau-Schwarz-Weiß lederartige Hautgebiete, Gewebsuntergang (Nekrosen), keine Schmerzen mehr !!!



Allgemeines zu thermischen Verletzungen

➤ Folgen und Gefahren

- Verbrennungsschock
 - Flüssigkeits- und Elektrolytverluste
- Wundinfektionen
- Inhalationstrauma/Rauchgasintoxikation
- Verbrennungskrankheit



Allgemeines zu thermischen Verletzungen

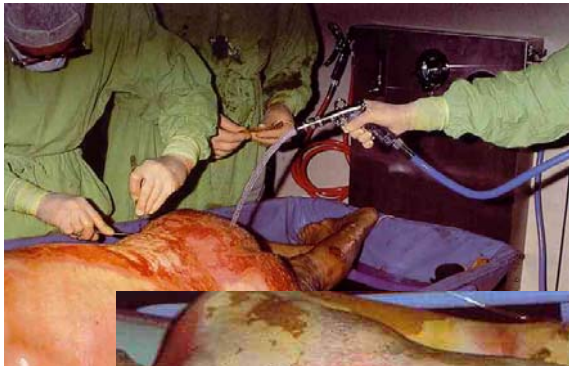
➤ Maßnahmen

- Bestehende Kleiderbrände löschen
- Kleidung entfernen (wichtig bei Verbrühungen)
- Kühlung der betroffenen Stelle (**Wichtig !!** lauwarmes Wasser – !!)
- Keimfreie Abdeckung
- Wärmeerhaltung



Die Brandverletzung aus psychologischer Sicht

- **Keine Verletzung beansprucht den Menschen physisch und psychisch so schwer wie die Verbrennung**





Die Brandverletzung aus psychologischer Sicht

- **Zerstörung des**
 - zentralen Wahrnehmungs- und Schutzorgan (Grenze zur Umwelt)
 - Ausdrucks- und Darstellungsorgans (Ausdruck von Gefühlen)
 - Berührungs- und Kontaktorgan (lt. Freud 1905 ist die Haut eine erogene Zone, an der sich aktiv und passiv Liebe und Liebesfähigkeit im weitesten Sinne manifestiert, wofür während der oralen Phase, im ersten Lebensjahr, in der frühen Mutter-Kind-Beziehung nicht zuletzt auch über den wärmenden Hautkontakt der Grundstein gelegt wird)
- **Die Haut ist lediglich noch ein Ort der Schmerzen und der narzisstisch zutiefst kränkenden Entstellung**



Die Brandverletzung aus psychologischer Sicht

- Schwere Ängste beherrschen den Brandverletzten: Angst, zu sterben, Angst vor Entstellung, vor allem die Angst, nicht mehr lebenswert zu sein
- Angst, vor anhaltender körperlichen Behinderung, vor Operationen und Amputationen, vor den ganzen medizinischen Maßnahmen, vor dem langwierigen Heilungsprozeß, vor Schmerzen
- Die Trennung von der Familie muss verarbeitet werden, Einsamkeit und Schuldgefühle
- Hilflosigkeit und Abhängigkeit beherrschen die Szene, ein totaler Verlust von Autonomie und Kontrolle tritt ein



Psychologischer Umgang mit Kindern

- *Im Auftreten Ruhe und Kompetenz zeigen;*
- Sagen, dass man da ist und dem Kind jetzt helfen wird;
- *Angst vor der unmittelbaren Zukunft nehmen;*
- Vorsichtig Körperkontakt aufnehmen;
- *Dem Kind erklären, warum eine Behandlung-Maßnahme notwendig ist;*
- Nach der Erklärung möglichst die Zustimmung des Kindes einholen;
- *Alle Fragen des Kindes beantworten;*
- Das Kind für seine Mitarbeit belohnen (Spritze, Kuscheltier);
- *Dem Kind kleine Entscheidungsfreiheiten lassen;*
- Zwang oder Druck, z.B. das Festhalten des Kindes, wenn möglich vermeiden;
- *Medikamente zur Beruhigung einsetzen, wenn Angst-Erregung zu stark sind*



Weitere Möglichkeiten um die Situation zu entspannen !

- *Die Angehörigen beruhigen,*
- Begleitung des Kindes durch eine Bezugsperson,
- *Vertraute Lieblingsgegenstände (Schnuller, Kuscheltier etc.) zur Beruhigung einsetzen,*
- Mitgebrachtes Kuscheltier als Ersatz anbieten, falls Lieblingsgegenstand nicht vorhanden ist,
- *Ablenken von der Unfallsituation (Kassetten, kleine Spielsachen, Malbücher usw.),*
- Abschirmen des verletzten Kindes vor Zuschauern;

Merke:

Die wichtigste Komponente ist das Erklären von Einzelheiten des bevorstehenden medizinischen Eingriffs. Der Grundgedanke bei der Vorbereitung ist, dass unerwarteter Stress bei den Kindern mehr Angst auslöst und schwerer zu bewältigen ist als vorhersehbarer Stress !!



Spezifische Interventionsmöglichkeiten

Die Vorbereitung einer Maßnahme umfasst im Allgemeinen folgende Informationen !!

- *Dem Kind wird mitgeteilt, was für eine Maßnahme geplant ist*
- **Es darf die erforderlichen Geräte anfassen und wenn möglich (wenn genügend Zeit da ist) an einer Puppe nachspielen**
- *Dem Kind wird gesagt, wer die Maßnahme durchführen wird*
- **Seine Ängste, Gefühle und Fragen werden angesprochen**