

Patienten mit schweren Verbrennungen zu behandeln, ist stets eine große Herausforderung. Im Rehabilitationsteam ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit für den Therapieerfolg entscheidend. Narbentherapeutische Interventionen gilt es so zu planen, dass sie während des Verbandwechsels stattfinden können. Dadurch entsteht ein bedeutender Vorteil. Therapeuten haben während der Behandlung stets visuellen Kontakt zum Gewebe und können somit die Dosierung adäquat anpassen. Dabei orientieren sie sich an Wundheilungsphasen und Bindegewebswiderständen. Zusätzliche Gewebeschäden (Mikrotraumata) durch manuelle Mobilisation gilt es unbedingt zu vermeiden. Dies ist nur möglich, wenn Therapeuten die Bindegewebswiderstände während der Mobilisation kontinuierlich taktil beurteilen. Stärker vernarbte Stellen (z. B. Narbenstränge) übertragen den mechanischen Reiz mühelos und unbeschadet. Sie leiten ihn jedoch in schwächere Gewebereale weiter und schädigen dort eventuell die sich neu formierende Zellstruktur. Somit wird diese Stelle zwangsläufig wieder in einen Entzündungszustand versetzt. Deshalb gilt es darauf zu achten, dass der mechanische Reiz genau an die richtige Stelle gelangt.

Hierzu eignen sich folgende Dosierungsparameter:

- Aktuelle lokale Wundheilungsphase
- Bindegewebswiderstandsanstieg in taktiler Form
- Spannungsausgleich: Weiterleitung der mechanischen Spannung im vernarbten Gebiet
- Subjektive Aussagen der Patienten in Bezug auf Ziehen und Schmerz.