

Presseinformation

zur sofortigen Veröffentlichung

Graz, 08. November 2018

Stylish, aber brandgefährlich: der Ethanolofen!

Wie gefährlich die Alternativkamine sein können, hat Renate Gschiel vor über zwei Jahren am eigenen Leib erfahren. Die Verpuffung des Gasgemisches verursachte ein Flammeninferno, bei dem über 70 Prozent ihrer Haut verbrannten. Nach unzähligen Operationen ist die Oststeirerin heute wieder im Leben angekommen. Gemeinsam mit den Spezialisten für Verbrennungschirurgie sowie Anästhesieexperten des LKH-Univ. Klinikum Graz will sie nun vor den Gefahren dieser feurigen Dekostücke warnen.

"Ich war der Meinung, der Ofen sei ausreichend ausgekühlt. Dem war aber leider nicht so, denn als ich ihn befüllen wollte, kam es zur Explosion. Gefühlte Sekunden später stand alles in Flammen, inklusive mir", erinnert sich Renate Gschiel mit Schrecken an den 24. Februar 2016, an dem der Ethanolofen ihre Wohnung in Brand setzte. Der auslaufende Brennstoff hatte sich entzündet und das Flammeninferno ausgelöst. "Bis Feuerwehr und Notarzt eintrafen, hab' ich nur noch funktioniert und die Schmerzen komplett ausgeblendet. Ich hab' mich unter die Dusche gestellt und dann die Kinder, die alles mitangesehen haben, zur Schwägerin gebracht ", erzählt sie. Mit dem Eintreffen der Retter lässt es dann bei ihr aus. Kompletter Filmriss. Drei Monate später findet sie sich auf der Univ.-Klinik für Chirurgie des Klinikum Graz wieder. Sie erfährt, dass mehr als 70 Prozent ihrer Haut bei dem Unfall verbrannt sind und sie eine massive Rauchgasvergiftung erlitten hat. Ihre Überlebenschancen seien bei fünf Prozent gelegen. Jetzt sei sie außer Lebensgefahr, allerdings könnte es sein, dass man ihren rechten Fuß amputieren müsse.

Multidisziplinäre Therapie

"Allein in der ersten Akutphase haben wir zwölf Operationen durchgeführt, in denen nekrotisches Gewebe entfernt wurde und die entsprechenden Bereiche nach und nach durch Eigenhaut der Patientin ersetzt wurden. Diese konnte u. a. von nicht betroffenen Körperstellen entnommen werden", erklärt Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter

Kamolz, Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie. Die Amputation konnte letztlich durch mehrere rekonstruktive Maßnahmen abgewendet werden, fährt der Plastische Chirurg fort. Wichtig ist ihm zu betonen, dass die Behandlung von derart schwerwiegenden Verletzungen nur durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit an einem Zentrum wie in Graz erfolgreich sein kann, in der Plastische Chirurgen, Anästhesisten, Pflegepersonen, Physio- und Ergotherapeuten rund um die Uhr Hand in Hand agieren. Auch die Schmerztherapie als solche ist immer zu 100 Prozent auf den Patienten abgestimmt. „Einer der Meilensteine in der Behandlung war sicher, als wir die Patientin nach mehreren Wochen aus dem Sandbett herauslegen konnten“, erläutert Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin. "Dabei handelt es sich um ein spezielles Bett, das mit Mikrogaskugeln gefüllt ist, die durch einen starken Luftstrom verwirbelt werden. Somit ist der Patient 'schwebend' gelagert und Druckstellen können vermieden werden", erklärt Univ.-Prof. Dr. Kamolz. Als simples, aber anschauliches Beispiel dafür, wie im Sinne des Patienten zusammengearbeitet wird, nennt Birgit Bauer, Stationsleiterin an der Univ.-Klinik für Chirurgie, den Verbandswechsel: "Dieser hat etwa eine Stunde gedauert, wobei meist zwei Ärzte und zwei bis drei Pflegepersonen beteiligt waren."

„Hände weg von Ethanolöfen!“

Nach vier Monaten im Krankenhaus, langen Rehaaufenthalten und nach wie vor regelmäßigen rekonstruktiven Eingriffen ist Renate Gschiel wieder im Leben angekommen. Fast alles musste sie neu lernen: essen, sprechen, schreiben und freilich auch, ihren gezeichneten Körper so zu akzeptieren wie er ist. "Aber ich bin guter Dinge und laut Prof. Kamolz im Hinblick auf meine Genesung sowieso im Schnelldurchlauf unterwegs", lächelt die 38-Jährige, die mittlerweile sogar wieder über die Pisten wedelt oder Bergtouren macht. Allerdings: Prasselndes Feuer hält sie bis heute nicht aus. Verständlich also, dass sie aufgrund ihrer Geschichte an all jene, die mit dem Gedanken spielen, sich einen Ethanolofen zu kaufen, aus tiefstem Herzen appelliert, dies nicht zu tun. "Auch wenn diese Designöfen schön aussehen, sind sie im wahrsten Wortsinn brandgefährlich!"

Zahlen, Daten, Fakten

Im vergangenen Jahr wurden an der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie der Univ.-Klinik für Chirurgie 80 Patienten mit Verbrennungen zweiten oder dritten Grades versorgt, wie auch Renate Gschiel sie erlitten hat. Dabei handelt es sich um schwerwiegende Verletzungen, die plastisch-chirurgischer Hilfe bedürfen. In der Verbrennungschirurgie gilt es, sowohl den schützenden Hautmantel durch z. B. Hauttransplantationen als auch die diversen Bewegungsfunktionen wiederherzustellen. In der rekonstruktiven Behandlungsphase kümmern sich die Spezialisten auch um diverse funktionelle und ästhetische Korrekturen.

Die Behandlung von Verbrennungsoptionen erfolgt immer im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit, in der sowohl die Plastischen Chirurgen als auch die Spezialisten der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Pflegeexperten und Ergo- und Physiotherapeuten kooperieren.

FOTOS:



Bild v. li.: Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leiter der Klin. Abteilung für Allgem. Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, Patientin Renate Gschiel, Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Leiter der Klin. Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, und DGKP Birgit Bauer, Stationsleitung Univ.-Klinik für Chirurgie

Bildnachweis: LKH-Univ. Klinikum Graz/Simon Möstl



Haben über die lange Zeit, die Renate Gschiel auf der Station der Univ.-Klinik für Chirurgie verbracht hat, ein sehr vertrautes Verhältnis aufgebaut: DGKP Birgit Bauer, Stationsleitung Univ.-Klinik für Chirurgie, und Renate Gschiel (re.).

Bildnachweis: LKH-Univ. Klinikum Graz/Werner Stieber



Bild v. li.: OA Dr. Andreas Waltensdorfer, Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Univ.-Prof. Lars-Peter Kamolz, Leiter der Klin. Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Patientin Renate Gschiel, Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz, Leiter der Klin. Abteilung für Allgem. Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, und DGKP Birgit Bauer, Stationsleitung Univ.-Klinik für Chirurgie

Bildnachweis: LKH-Univ. Klinikum Graz/Werner Stieber