

# Brandwondenmasker makkelijker te vervaardigen

**Auteur:** Anonimus  
**Vertaald/bijgewerkt:**  
**Nieuwsbrief:** 2000  
**Pagina:** 8  
**Jaargang:** 20  
**Nummer:** 4  
**Toestemming:**  
**Illustraties:**  
**Bijzonderheden:**  
**Kernwoorden:** brandwonden littekens masker druktherapie  
**Literatuur:**

Voor patiënten met brandwonden in het gezicht worden strakke plastic maskers gebruikt die tegenaan dat het littekenweefsel dik en hard wordt en dat er nieuw littekenweefsel groeit. Dankzij een technologie die gebruikt wordt voor speciale effecten in films, zou het maken van de maskers in de toekomst minder arbeidsintensief kunnen worden en ook nog eens minder belastend voor de patiënt.

Om een plastic masker op de traditionele wijze te maken moet de patiënt stil op de rug liggen en door rietjes in de neus ademen, terwijl een siliconengel en daar overheen een laag gips op het gezicht gesmeerd wordt. Zo ontstaat een model om een brandwondenmasker te maken. Een nadeel hierbij is dat het gezichtsweefsel anders is wanneer de patiënt ligt dan wanneer hij rechtop zit of staat, doordat de spieren verschuiven als hij overeind komt. Als het masker hierdoor niet goed past, gaat het de groei van nieuw littekenweefsel onvoldoende tegen. Bovendien is het maken van de gezichtsafdruk een vervelende ervaring voor de patiënt. In Amerika is een technologie ontwikkeld om deze maskers te vervaardigen op een manier die sneller, pijnloos, minder arbeidsintensief en minder benauwend voor de patiënt is. Hierbij wordt eerst een driedimensionale scan gemaakt van het gezicht. De patiënt zit rechtop bij het scannen, waardoor het model nauwkeuriger wordt. De informatie gaat naar het bedrijf dat de scanprogrammatuur levert; hier wordt er een masker van gemaakt. Op dit moment is de prijs nog een nadeel omdat de programmatuur voor het scannen nog zo'n \$100.000,- kost. Het masker zelf kost \$1.500,-, maar dat wordt in de VS vergoed door de verzekering. Erick van den Kerckhove, fysiotherapeut brandwondencentrum bij de Universitaire Ziekenhuizen in Leuven (België) is op de hoogte van deze technologie. Zelf geeft hij de voorkeur aan gipsmaskers en hij verwacht de technologie niet te gaan gebruiken. 'De investering is erg groot, terwijl de patiëntenpopulatie hier - gelukkig - relatief klein is', legt hij uit. 'In Amerika zijn er grote centra die zich met dergelijke ontwikkelingen bezighouden. Het is daar trouwens ook nog geen routine. De Europese werkwijze is een eigen techniek toepassen binnen het eigen centrum, hier heb je meer lokale services. Daarbij heb ik ook wel eens de indruk dat ze in Amerika altijd een stapje verder zijn.'

Anonimus

