

# Het verbrande gelaat vanuit een ergotherapeutisch perspectief.

<b>Auteur:</b>	A. Dumans - Kwak
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1999
<b>Pagina:</b>	50-51
<b>Jaargang:</b>	15
<b>Nummer:</b>	5, congresnummer
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	abstract WCS congres 1999
<b>Kernwoorden:</b>	brandwonden littekens ergotherapie gelaat contracturen litteken hypertrofie decubitus preventie
<b>Literatuur:</b>	

De ergotherapie richt zich in het algemeen op het handelen van de mens in zijn leef-, woon- en werkomgeving, met als doel een zo zelfstandig mogelijk functioneren te bewerkstelligen.

In een brandwondencentrum heeft de ergotherapie een andere inhoud. De nadruk ligt meer op het biomechanische vlak en is gericht op maximaal behoud van functie.

Deze voordracht is toegespitst op de patiënt met een gelaatsverbranding en beschrijft de diverse aandachtsgebieden van de ergotherapeut vanaf de opname in het brandwondencentrum tot en met de nazorg in de poliklinische fase.

## 1) Decubituspreventie.

De positionering en de extra voorzieningen ter voorkoming van decubitus tijdens met name de intensive-care periode worden belicht.

## 2)Behandeling van hypertrofisch littekenweefsel.

In het algemeen geschiedt dit door het aanbrengen van constante druk middels elastische kleding.

In het gelaat en hals, plaatsen waar druk moeilijk toegepast kan worden, wordt gebruik gemaakt van silicone applicatie in de vorm van gegoten gezichtsmasker.

## 3) Behandeling van contracturen rond de mond.

De patiënt met ernstige brandwonden rond de mond ondervindt vaak problemen door

littekenweefsel. Er ontstaat een kleine mondopening, wat leidt tot beperkingen bij het eten en de mondverzorging. Om de mondopening te vergoten wordt gebruik gemaakt van een dynamische spalk.

A. Dumans-Kwak, ergotherapeute Zuiderziekenhuis Rotterdam Brandwondencentrum Rotterdam