

De verbrande hand vanuit een ergotherapeutisch perspectief.

Auteur: M. Venema

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1997

Pagina: 60

Jaargang: 13

Nummer: 5, congresnummer

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden: abstract

Kernwoorden: brandwonden handverbranding ergotherapie dermatogene contracturen
littekens spalken

Literatuur:

Binnen de ergotherapie staat het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen in hun leef-, woon- en werkomstandigheden centraal. De ergotherapie richt zich dus op het handelen van de mens; want handelen is het kenmerk van de menselijke natuur. Om te kunnen handelen heb je (meestal) je handen nodig. Onze handen zijn zeer verfijnde instrumenten die zwaar en licht werk kunnen verrichten. Allerlei afzonderlijke, maar ook complexe, op elkaar afgestemde bewegingen maken het mogelijk dat een hand functioneel gebruikt kan worden, b.v. tijdens het schrijven, je broek aantrekken of het tillen van een zware tas. Bij de behandeling van een patiënt met diepe brandwonden aan de hand(en) streven we naar een zo functioneel mogelijke hand. Natuurlijk is het herstel afhankelijk van o.a. het totale verbrande lichaamsoppervlak en de ernst van de brandwonden, maar tevens van onze verzorging en revalidatie van de hand.

Positionering en spalken.

Vaak zien we vlak na opname in het ziekenhuis oedeem ontstaan, waarbij een goede positionering noodzakelijk is. Een ondersteunende polsspalk kan gedragen worden ter voorkoming van een afhangende hand.

Post-operatief is het belangrijk om handspalken aan te meten ter immobilisatie van de hand, opdat de getransplanteerde huid in kan groeien. Na enkele dagen zal de spalk soms alleen 's nachts nog worden gedragen, maar overdag zal de patiënt veel met zijn handen moeten gaan oefenen.

Het is noodzakelijk dat de verpleging, paramedici e.a. deze spalken goed kunnen aanleggen. Kennis van de spalken en van de globale anatomie van de hand moet daartoe aanwezig zijn. Een goede instructie van de ergotherapeut is essentieel: beter geen spalk dan een verkeerde of verkeerd aangelegde spalk!

ADL.

Na de immobilisatieperiode zal de ergotherapeut de patiënten leren activiteiten op een goede manier zelf uit te voeren; verbetering van o.a. het houdings- en bewegingsgevoel en de sensibiliteit spelen hierbij een rol. Aangezien veel patiënten met brandwonden bang zijn om te bewegen moeten zij al doende weer leren vertrouwen op hun eigen lichaam.

Daarnaast kiest de ergotherapeut ook activiteiten uit die de maximale, actief haalbare bewegingsuitslagen uitlokken; dit kan gebeuren in de vorm van een spel, een huishoudelijke taak, een of ander handwerk, etc.

Soms zullen middelen of situaties aangepast moeten worden door de ergotherapeut.

Onderzoek.

Als onderdeel van het paramedische handenonderzoek neemt de ergotherapie een functionele handentest af, nl. de S.O.D.A.-test.

We hopen daarmee nog meer inzicht te krijgen in de gevolgen van brandwonden voor de functionaliteit van de patiënt, en daarmee inzicht in mogelijkheden voor een optimale behandeling.

M. Venema, ergotherapeut, Martini Ziekenhuis Groningen