

LITTEKENBEHANDELING NA BRANDWONDEN

ARTIKEL 2 OCCLUSIETHERAPIE

A.S. Dumans-Kwak en A. van Es*

Op lichaamsplaatsen waar moeilijk druk toegepast kan worden, zoals gelaat en halsregio, wordt gebruik gemaakt van siliconenapplicatie. Bij diepe brandwonden in het halsgebied ziet men vaak littekenstrengen ontstaan die tractie in dat gebied kunnen veroorzaken. In dit gebied is moeilijk constante druk te bewerkstelligen om het litteken te beïnvloeden. In zo'n geval wordt er van druktherapie overgegaan naar occlusietherapie. Bij aanvang van de occlusietherapie mag de huid geen defecten meer vertonen.

OCCLUSIETHERAPIE MET SILICONEN

Rond het werkingsmechanisme van siliconenmaterialen bij de behandeling van hypertrofische littekens bestaan heel wat onduidelijkheden. Siliconen is een verzamelnaam voor polymeren op basis van het element silicium. Deze polymeren kunnen in hun fysisch voorkomen variëren van vloeistoffen met een verschillende viscositeit tot solide polymeren die harder zijn dan plastics. In de natuur wordt silicium niet gevonden als een enkelvoudig element, maar komt het meestal als een zuurstofverbinding voor, bijvoorbeeld kwarts. Rond 1940 werd een procedure ontwikkeld om silicium op een goedkope manier te isoleren. Dat was het begin van de ontwikkeling van de commerciële toepassing van siliconen.

SOORTEN SILICONEN

• Gegoten siliconenortheses

Bij deze vorm van therapie is de pasvorm zeer belangrijk. Het is noodzakelijk dat er een goede gipsafdruk van het te behandelen gebied gemaakt wordt. Van deze negatieve afdruk wordt een positief model gegoten waarop de instrumentmaker een siliconen orthese kan modelleren. Een voordeel van deze behandeling is, dat het een goede oplossing geeft voor concaviteitsproblemen, bijvoorbeeld bij de handpalm. Bovendien geeft deze methode een verweking, ontkleuring en vervlaking van het litteken en daardoor vermindering van littekentractie met als resultaat een grotere mobiliteit.

Het exacte werkingsmechanisme van de siliconen is vooralsnog onbekend. Deze gegoten siliconenortheses zijn in verschillende stijfheid (rigor, Shore-waarde 20 – 60 eenheden) en dikte te leveren. Gelaatsmaskers zullen vaak door middel van een hard doorzichtig masker met bandage gefixeerd worden. Halskragen kunnen zowel met als zonder harde kraag geleverd worden. Indien men kiest voor een siliconen halskraag zonder harde kraag, kan men de kraag verstevigen met verticale ribbels die een hogere shore waarde hebben (foto 1).

Gegoten siliconenortheses kunnen in de kleur van de huid van de patiënt gegoten worden, zodat het minder opvalt (foto2).

Gegoten siliconenortheses moeten via een machtiging bij de ziektekostenverzekering aangevraagd worden.

• (Zelfklevende) siliconen-ortheses/pleisters

Voor kleine littekens kunnen zelfplakkende siliconensheets gebruikt worden waarmee men, naast een verwekend effect, ook een afname van de spanning op het litteken bereikt. Deze siliconensheets zijn op recept bij de apotheek verkrijgbaar (siliconensheets vallen onder de verbandmiddelen). Om de sheets goed op hun plaats te houden, kan interindrukleding (confectiedrukleding) worden voorgeschreven.

• Genaaide siliconenapplicaties

Indien het niet mogelijk is om een gipsafdruk te maken, bijvoorbeeld bij een klein kind met brandwonden in de kaakregio, kan men gebruik maken van een genaaide siliconenkinband.



Foto 1 gegoten siliconen halskraag



Foto 2 gekleurde gegoten siliconen handschoen

- **Siliconenputty**

Zelf te vormen materiaal om concaviteiten op te vullen, bijvoorbeeld bij de handpalm.

- **Siliconen crème**

Bij kleine kinderen is het moeilijk om pleisters te gebruiken als het om kleine littekens gaat, zoals bijvoorbeeld bij de kin of op de onderarm.



Foto 3 Combinatie druk en occlusietherapie

Pleisters worden er door het kind afgehaald. Een alternatief voor dat probleem is siliconen crème. Deze crème moet op een droge huid dun aangebracht worden. Dit wordt 2x per dag gedaan. Het is niet schadelijk als het in de mond komt. Deze crème is ook op recept verkrijgbaar.

COMBINATIE VAN DRUK- EN OCCLUSIETHERAPIE

Naast alleen druktherapie van elastische drukkleding of alleen occlusietherapie met siliconen, kan men ook kiezen voor een combinatie van beide therapieën (foto 3).

Neem bij vragen contact op met een van de brandwondcentra in Nederland.

NAZORG

Vanuit het beschermende milieu van een brandwondencentrum c.q. ziekenhuis komt de patiënt terug in de maatschappij, waar de reacties op de littekens zeer uitlopend van aard kunnen zijn. Dan blijft de multidisciplinaire hulp van groot belang. Na ontslag uit een brandwondencentrum wordt de patiënt op de brandwondenpolikliniek teruggezien tijdens een multidisciplinair spreekuur. Op dit spreekuur worden zowel de drukkleding als de siliconenapplicaties aangemeten en gecontroleerd door de tevens aanwezige instrumentmaker. De uiteindelijke duur van de totale nazorg is moeilijk voorspelbaar, maar zal minimaal één tot twee jaar in beslag nemen en doorgaan net zolang als de rijpingsperiode van het litteken duurt en er (plastisch) chirurgische ingrepen plaatsvinden.

***Anneke Dumans-Kwak,**
Ergotherapeute. Maasstad Ziekenhuis,
Rotterdam
André van Es, Gespecialiseerd
Verpleegkundige Brandwondenzorg,
Brandwondencentrum Maasstad
Ziekenhuis, Rotterdam. WCS
Redactielid.

Deel met toestemming overgenomen uit: Handboek Fysiotherapie en Ergotherapie bij Brandwonden. Hoofdstuk 10. Druktherapie en occlusietherapie. Uitgave van de Nederlandse Brandwonden Stichting.

LITERATUUR

- Hopkins H.L., Smith H.D., et al., Willard and Spackman's Occupational Therapy. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1993
- Von Prince K.M.P., Yeakel M.H., The splinting of burn patiënts, Charles C. Thomas. Publisher, Springfield, Illinois, 1974
- Kolenburg C., Litjens E., Ergotherapie bij brandwonden, Eindexamenopdracht Ergotherapie Hogeschool. Heerlen, 1995
- Putten van der F., Schouten H., Uit de brand ben je. Samson Stafleu, Alphen aan de Rijn/Brussel, 1985
- Baljon R.M., Spindler J., Bolwijn T., Brandwondenzorg is totale zorg. WCS Nieuws jaargang 12 nr 3, Leiden, 1996
- Brand-van Tilburg, et al., Brandwondenzorg, een multidisciplinaire benadering. Elsevier Gezondheidszorg, Maarsse, 2000
- Kerckhove van den E., Staes F., Stappaerts K., Boeckx W., Het belang van silicotherapie in de behandeling en preventie van hypertrofische littekens. WCS Nieuws nr 3, 1995
- Berkhout M.P.G.J., Baljon R.M., Dumans-Kwak A.S., Het beperken van dermatogene contracturen in functionele gebieden, een paramedisch verbond. WCS Nieuws nr 2, 1995
- Waal de B., et al., Coördinatie en eindred. Blanken-Spindler J., WCS wondenboek. Woundcare Consultant Society, Leiden, 1991
- Afstudeerscriptie Appels L., aan het Stedelijk Hoger Instituut voor Paramedische Beroepen, Gent, 1986-87