

# Brandwondenlittekens en rehabilitatie in de nazorg van de brandwondenpatiënt

***E. Van den Kerckhove (responsible);***

***S. Verhaege;***

***M. Casaer;***

***C. Remy***

Littekens van ernstige brandwonden zijn heel specifiek. Dit type litteken blijft evolueren nadat de wonden geheeld zijn; het uitzicht ervan verandert gemiddeld tot 2 jaar na het ongeval. Daarom behandelen we enerzijds de moeilijkheden m.b.t. de evolutie van de littekens, waarmee patiënten met brandwonden na hun ziekenhuisopname te maken kunnen hebben. Anderzijds bespreken we het hervatten van de dagelijkse activiteiten van de verbrande patiënt. Het verschijnen van blaren, jeuk, de verkleuring van de littekens en een droge huid zijn de kleinere moeilijkheden, van voorbijgaande aard, waarmee de patiënten te maken krijgen. De nieuwe huid die men na de littekenvorming bekommt, is erg dun en fragiel. De wrijving van kledij, een te intense druk van spalken, een plooi in de drukkledij kunnen aanleiding geven tot blaarvorming. De blaar wordt behandeld in functie van de omvang ervan: een klein blaartje wordt doorprikt en uitgedroogd met eosine of betadine, voor een grotere blaar zal een verband nodig zijn (vb. melonine + Comfeel).

Jeuk (of pruritus) komt vaak voor maar is niet te voorspellen. Het komt ook bij de patiënt met beperkte brandwonden voor. Deze jeuk is erg hinderlijk voor de patiënt, maar verscheidene middeltjes kunnen dit ondervangen, waaronder de hydratatie van het litteken. De arts kan een antihistaminicum voorschrijven, zoals Zyrtec of Polaramine, waarvan de posologie nauwlettend moet worden nageleefd. Ook het dragen van drukkledij kan deze jeuk aanzienlijk verminderen. Er kunnen ook andere alternatieve therapieën worden voorgesteld maar de doeltreffendheid daarvan werd niet aangetoond. Deze pruritus moet worden opgevolgd. Een andere hinder waarvan de patiënten melding maken, is het verkleuren van de littekens. Deze verkleuring evolueert in de loop van de tijd en gaat van roze over felrood naar dieppaars. Deze

kleurveranderingen doen zich voor bij veranderingen van temperatuur, houding of bij

inspanningen. Dit fenomeen is volkomen normaal en onschadelijk en zal in de loop van de maanden verminderen.

Om droogte van de gehele huid te vermijden, is hydratatie aanbevolen. Door tenminste vier keer per dag Nivea aan te brengen, kan men een optimale hydratatie van de huid behouden.

Indien deze behandeling niet volstaat en huid nog steeds erg droog blijft kunnen ook andere hydraterende cosmetische producten worden aangewend. Samentrekken van de helende huid, hypertrofie van de huid en keloid zijn zware complicaties waarvoor men beducht moet zijn bij de evolutie van het litteken. Hoe dieper de huid werd geraakt, hoe langer de vorming van littekens zal duren en hoe groter het risico voor de patiënt op dergelijke complicaties, die zowel functionele als esthetische problemen teweegbrengen. Samentrekking van de huid is een fenomeen waarbij de huidvezels korter worden. Het fenomeen doet zich vooral voor in de functionele zones (nek, schouder, hand, ...), wat repercussies zal hebben op de mobiliteit van de zone in kwestie. Het kan zelfs leiden tot een volledig onbeweeglijk gewricht. Deze samentrekking kan klinisch heel variabel tot uiting komen, gaande van een fijne strook tot een brede zone waar de huid samentrekt.

De behandeling van samentrekking vereist intensieve kinesitherapie waaronder de patiënt opnieuw aanleren om een bepaalde houding aan te nemen, het dragen van een spalk, behandeling met LPG, thermale zorgen en in laatste instantie ook reconstructieve chirurgie. Hypertrofie betekent dat het litteken dikker wordt ingevolge zijn inflammatoire aard. Het litteken wordt dan roder, voelt warmer aan, is pijnlijk en jeukend. Hypertrofie wordt behandeld met druk. Voor deze druk kan op diverse manieren worden gezorgd: elastische verbanden (tubigrip) in afwachting dat de wonden dichtgaan en vervolgens het dragen van drukkledij. Deze drukkledij moet op maat worden gemaakt opdat de druk optimaal en gelijkmatig zou zijn op alle littekens. Die drukkledij moet 23u/24 worden gedragen van zodra de wonden geheeld zijn totdat de littekens volledig uitgerijpt zijn, wat meestal 15 à 18 maanden duurt. Deze druk kan ook worden geoptimaliseerd door een siliconenfolie of orthese toe te voegen. Dit materiaal gaat een microklimaat creëren dat een goede hydratatie bevordert.

Het keloïde litteken blijft zich, anders dan het hypertrofische litteken, uitbreiden tot voorbij de

oorspronkelijke grenzen van het litteken. Bepaalde factoren bevorderen het optreden van keloïdvorming, zoals de jonge leeftijd en donkere huidspigmentatie. Keloïd komt meestal voor op de oorlel, in de hals, aan het sternum en op de rugzijde van de hand. Dit wordt afhankelijk van de ernst en het stadium behandeld met chirurgie en/of het dragen van drukkleidij en siliconen hulpmiddelen.

Zodra de verbrande patiënt weer thuis is, wordt hij geconfronteerd met het hervatten van zijn dagelijkse activiteiten, wat niet zonder moeilijkheden verloopt en mogelijks enkele voorzorgsmaatregelen vereist.

Zo moet de patiënt erop letten, wanneer hij zijn toilet maakt, dat hij proper water en neutrale zeep gebruikt en zich heel voorzichtig afdroogt zonder te wrijven.

Snel herbeginnen met huishoudelijke activiteiten, klussen, in de tuin werken, ... is van primordiaal belang en draagt bij tot zijn fysiek en mentaal herstel. Ook rustig aan sporten, draagt daartoe bij. Het werk hervatten of teruggaan naar school, gebeurt met het akkoord van de arts.