

# FIZJOTERAPIA DZIECI PO OPARZENIACH



## Spis treści

Fizjoterapia dzieci po oparzeniach .....	5
Działania ratunkowe .....	7
Nieoperacyjne sposoby leczenia bliznowców .....	12
Presoterapia .....	12
Żel silikonowy .....	13
Zastosowanie łusek odlewowych .....	13
Szynowanie/zakładanie szyn .....	13
Odzież uciskowa .....	14
Maski na twarz .....	15
Operacyjne leczenie bliznowców – zabiegi rekonstrukcyjne .....	15
Rehabilitacja po oparzeniu – etapy .....	16
Faza ostra rehabilitacji .....	34
Rehabilitacja blizn i zrostów .....	35
Techniki manualne .....	35
Elementy badania blizny i ślizu .....	36
Podstawowe techniki stosowane w leczeniu blizn .....	37
Postępowanie fizjoterapeutyczne w odróżnieniu od faz: zapalnej oraz proliferacyjnej .....	43
Podsumowanie .....	45

## Fizjoterapia dzieci po oparzeniach

---

Oparzenia są przyczyną poważnych uszkodzeń w życiu młodych pacjentów, co podkreślać może fakt, że właśnie te dziecięce stanowią 60% oparzeń w ogóle. Wywołane są przez czynniki termiczne bądź chemiczne takie jak: prąd, promieniowanie czy niskie temperatury dające objawy podobne do oparzeń. Ponadto to jedna z głównych przyczyn wysokiej zachorowalności i nagłych zgonów wśród dzieci, ponieważ skóra dzieci i niemowląt jest wyjątkowo cienka. Najczęściej do oparzeń dochodzi w domu, co jest najczęstszą przyczyną zgonów dzieci do lat 14, to uszkodzenie jest wymieniane także jako drugie co częstości u dzieci do 4 roku życia oraz trzecie do 15. roku życia. Rocznie w Polsce hospitalizowanych jest od 12 000 do 15 000 dzieci, a koszty ich leczenia szpitalnego wynoszą powyżej 500 000 zł. Statystyki ostatniej dekady pokazują, że przeżywalność dzieci po oparzeniach wzrasta.



**Ryc. 1.** Oparzenie po wrzątku u niemowlaka, z prawej strony w powiększeniu [archiwum własne].

Oparzenie jest urazem złożonym, toteż może wywoływać zmiany w wielu układach i narządach organizmu m.in. w sercu, nerkach, wątrobie czy układzie immuno-

Niepełno-  
sprawność  
psychofizyczna

logicznym. Urazowi często towarzyszy także niepełnosprawność psychofizyczna, taka jak: depresja, fobie, koszmary, nietrzymanie moczu oraz kału. Często też w miejscu oparzonego lub w wytworzonej bliznie występują zaburzenia czucia dotyku, a co się z tym wiąże problem z wykonywaniem przez małych pacjentów czynności dnia codziennego. Po pewnym czasie od wypadku dzieci przystosowują się do odtwarzania zachowania. Tkanka, która uległa oparzeniu u dzieci, mimo że z czasem staje się bardziej podatna na rozciąganie, nie posiada właściwości elastycznych.

Tkanka

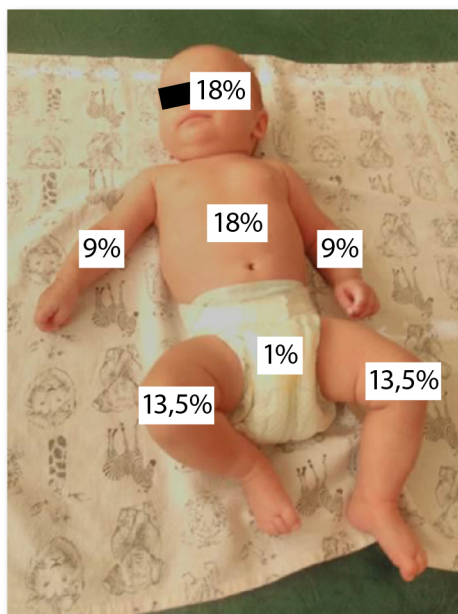
Dopiero po około 5 latach od oparzenia dzieci osiągają średni stopień inteligencji. U dzieci po oparzeniu nie występują zmiany dotyczące opóźnień w mowie. W powrocie do normalnego życia dużą rolę odgrywają rodzice, którzy kształtują samopoczucie małych pacjentów, a także ich podejście do życia.



**Ryc. 2.** Blizna pozostała na kończynie dolnej u chłopca, po zabiegu usunięcia znamienia [archiwum własne].

TBSA

Oparzenia są klasyfikowane ze względu na rozmiar oraz całkowitą procentową powierzchnię ciała, co określane jest jako TBSA. Zgodnie z tą nomenklaturą u dzieci poniżej 1. roku życia podział jest następujący: głowa – 18%, kończyny dolne – po 13,5%. Szczegółowy podział oparzeń podają ryciny: 3 oraz 4.



**Ryc. 3.** Procentowy udział oparzeń u niemowląt [archiwum własne].



**Ryc. 4.** Procentowy udział oparzeń [archiwum własne].

## **DZIAŁANIA RATUNKOWE**

### **Postępowanie ratujące oparzone dziecko powinno obejmować:**

1. Ocenę czynności życiowych dziecka, a więc: akcji serca, tętna, ciśnienia tętniczego, drożności dróg oddechowych, częstości oddechów, stanu świadomości.