

# **ARSURILE COPILULUI**

# PROGRAMUL TERAPEUTIC

- Reanimarea hidroelectrolitică în faza acută de șoc
- Tratatamentul plăgii arse
- Suport nutrițional de durată în stadiul cronic
- Grefarea plăgii
- **Recuperarea motorie și reinserția psiho-socială**

# SECHELELE ȘI RECUPERAREA

- *În faza acută*
  - Reducerea edemului prin poziționarea înaltă a membrului afectat
  - Încurajarea mișcărilor active

# SECHELELE ȘI RECUPERAREA

- *Pe măsură ce plaga se vindecă sau a fost închisă chirurgical*
- Mijloacele pt prevenirea constituirii **cicatricilor retractile și hipertrofice**

Cicatricea matură, lipsită de elasticitatea normală a pielii, poate necesita tratament chirurgical pt că în procesul creșterii devin invalidante, limitează mișcările și creșterea segmentului afectat.

# SECHELELE ȘI RECUPERAREA

- **Poziționarea**

- Păstrarea funcționalității și prevenirea contracturilor
- Obținerea unei poziții care se opune forțelor contracturii, cu o atitudine articulară normală

- **Atenție!**

- zona cervicală anterioară, cu evitarea contracturii în flexie a gâtului

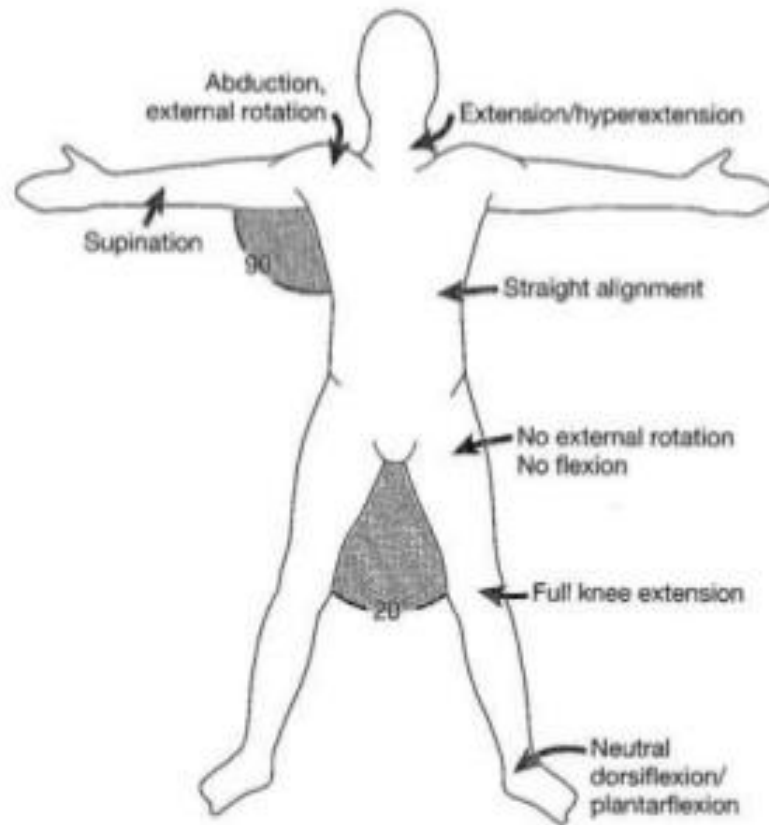
- zona axilară

- zona poplitee

# SECHELELE ȘI RECUPERAREA

- Mâna arsă va fi plasată în poziție înaltă, într-o atitudine funcțională, cu palma deschisă.
- Arsurile unilaterale ale trunchiului: combaterea atitudinilor scoliotice
- Arsurile membrului inferior: genunchiul menținut în extensie și piciorul în dorsiflexie

# Positioning



# Burn Patient Positioning:

Body Area	Contracture Predisposition	Preventive Positioning
* Neck	Flexion	Extension /Hyper ext.
* Anterior Axilla	Shoulder Adduction	Shoulder Adduction
* Antecubital space	Elbow flexion	Elbow Extension
* Forearm	Pronation	Supination
* Wrist	Flexion	Extension- 30°
Dorsal/hand/finger	MCP Hyper extension IP Flexion, thumb adduction	MCP Flexion-80°, IF Extension, thumb palmar abduction
* Palmar hand/finger	Finger flexion, thumb opposition	Finger extension thumb radial abduction
Hip	Flexion, adduction external rotation	<del>extension abduction neutral rotation</del>
* Knee	Flexion	Extension
* Ankle	Planter flexion	Dorsiflexion
* Dorsal toes	Hyperextension	Flexion
* Planter toes	Flexion	Extension



<b>Area burnt</b>	<b>Contracture/ difficulty experienced</b>	<b>Anti-contracture position</b>
Front of neck	Neck flexion. The chin is pulled towards the chest reducing neck movement. Contours of the neck are lost [Figure 2]	Neck in extension. No pillow behind head, roll behind neck. Head tilted back in sitting [Graph 2]
Posterior neck	Neck extension and other neck movements [Figure 3]	Sitting with head in flexion. Lying with pillows behind the head [Graph 3]
Axillas or anterior and posterior axillary fold	Limited abduction, protraction when burns also to chest [Figure 4]	Lying and sitting - arms abducted to 90 degrees supported by pillows or foam blocks between chest and arms. Figure of eight bandaging or strapping to provide stretch across chest [Graph 4].
Front of elbows	Elbow flexion [Figure 5]	Elbow extension [Graph 5]
Back of hands	Metacarpalphalangeal (MCP) Hyperextension, interphalangeal (IP) Flexion Adduction of thumb Wrist flexed [Figure 6]	Wrist - 30–40 degrees extended, MCPs 60-70 degrees flexion, IP joints in extension, thumb mid-palmar radial abduction [Graph 6]
Palm of hand	Fingers adducted and flexed, palm pulled inwards [Figure 7]	Wrist extended, minimal MCP flexion, fingers extended and abducted. [Graph 7]
Groin (hip)	Hip flexion Hip adduction [Figure 8]	Lie in prone with legs extended. Limit sitting and side lying. Supine lying with legs extended, no pillow under knees [Graph 8]
Back of knee	Knee flexion [Figure 9]	Legs extended in lying and sitting [Graph 9]
Feet	Feet are complex structures and can be pulled in different directions by healing tissues preventing normal mobility [Figure 10] [Figure 11]	Ankles at 90 degrees – use pillows to maintain position. Encourage sitting with feet flat on floor as long as no oedema present [Graph 10].
Face	The face can be effected in various different ways including inability to open or closer mouth fully and inability to close eyes fully	Regular change of facial expression and stretching regime required. A well-padded tube can be inserted into the mouth to combat mouth contracture [Graph 11]

# Kinetoterapia: obiective

Stadiu	Obiective	Metode
De urgență	Rezolvarea edemului Menținerea ROM Prevenirea complicații pulmonare	Ușoare ROM active, activo-pasive (2-4/zi); pasive dacă pacientul nu poate realiza mișcările
Acut	Vindecarea tegumentară Recâștigarea ROM complete Prezervarea coordonării mișcărilor ce implică mai multe articulații Independența funcțională	Exerciții ROM Activități funcționale Ambulația
Postacut/de recuperare	Creșterea ROM Prevenirea/corectarea contracturilor Creșterea forței musculare Maximizarea abilităților funcționale	ROM/ADL/programe de ambulație Coordonare/forță/ rezistență/

# Recuperarea în arsurile la copil

- Trebuie începută imediat după producerea leziunii
- Se poate extinde pe intervalul a ani de zile
- Abordare comprehensivă ce se adresează aspectelor fizice, psihologice, sociale