

VAN INTRAMURAAL ⇒ REGIONAAL ⇒ INTERNET

R. Visser

Door de nieuwjaarsbrand van 2001 in Volendam is de regio Zaanstreek/Waterland geconfronteerd met veel brandwondenpatiënten. Vervolgens bleek dat een éénduidige behandeling heel belangrijk was, maar juist ontbrak.

INTRAMURAAL

Na vele jaren op een chirurgische afdeling te hebben gewerkt kreeg ik per 1 juni 2000 de mogelijkheid om te gaan werken als wond- en decubitusverpleegkundige. Alle opleidingen van de WCS had ik al gevolgd. Op het gebied van decubitus werkte ik al samen met Lia Pin, die er ook de stomazorg bijdoet. Vlak voor onze samenwerking kwam er vanuit de wondpoli en de afdeling Spoed Eisende Hulp het verzoek of er wondprotocollen gemaakt konden worden.

Omdat ik nog geen vastomlijnde taak had ben ik vol goede moed aan de protocollen begonnen en aan het eind van dat jaar waren er al heel wat conceptprotocollen klaar. Zo ook het brandwondenprotocol en ik was heel trots, het protocol bestond uit 2 A4tjes.

REGIONAAL

Toen kwam de nieuwjaarsnacht met daarin de cafébrand in Volendam. Ook in mijn ziekenhuis, de Heel Zaans Medisch Centrum, werden de brandwondenpatiënten opgenomen en toen werden mij drie dingen duidelijk:

1. Het belang van het hebben van een goed brandwondenprotocol.
2. Het belang van een goede samenwerking met het brandwondencentrum.
3. Het belang van een goede regionale samenwerking.

Na een paar maanden hield de Nederlandse Brandwonden Stichting haar jaarvergadering die geheel in het teken stond van de cafébrand. Alle instanties die hiermee te maken hebben gehad waren voor deze jaarvergadering uitgenodigd. Daar hoor-

de ik dat Nederland bij calamiteiten in drieën verdeeld zou worden omdat er 3 brandwondencentra zijn. De regio Zaanstreek/Waterland valt onder het brandwondencentrum in Beverwijk. Als dat zo is waarom hebben wij dan, als regio, geen brandwondenprotocol dat gemaakt is in samenwerking met Beverwijk? Daar lag een duidelijke taak. Het contact met de volgende personen was snel gelegd:

- Evean Thuiszorg: Henri Post, Specifiek verpleegkundige huiddefecten
- Brandwondencentrum Beverwijk: Jos Vloemans, medisch coördinator
- Waterlandziekenhuis Purmerend: Sjaak Pennekamp, verpleegkundig specialist huiddefecten

Deze collega's hebben na de brand in Volendam enorm veel ervaring opgedaan wat in een regionaal brandwondenprotocol goed gebruikt kon worden. Niet alleen met de wondverzorging, maar ook met de emotionele problemen die erbij komen.

Zo gingen wij aan de slag. Het protocol heeft verschillende versies gekend, maar na veel overleg, ook met de achterban, is dit protocol eruit voort gekomen. De 2 A4tjes waren 21 pagina's geworden.

Het protocol is als volgt opgebouwd:

- Algemeen deel
- Verbranding 1e graad
- Brandwonden 2e graad oppervlakkig
- Brandwonden 2e graad diep
- Brandwonden 3e graad
- Brandwonden 4e graad
- Verbindprocedure
- Autorisatie van de 4 betrokken instanties

ALGEMEEN DEEL:

Zoals het in elk protocol gebruikelijk is begint het met de doelgroepen, het doel en de bevoegdheid. Verder staat vermeld:

- Oorzaken van brandwonden zoals vuur, hete vloeistof, contact met hete voorwerpen, chemische stoffen en elektriciteit.
- Uitgebreidheid van het letsel dat wordt weergegeven door Totaal Verbrand Lichaamsoppervlak, de bekende regel van 9.
- Verwijzingscriteria, dat zijn 8 punten waarbij het voor de patiënt beter is om overgeplaatst of doorgestuurd te worden naar een brandwondencentrum.
- Telefoonnummers brandwondencentra.

PER VERBRANDING IS ER EEN EEN- DUIDIGE OPBOUW DIE BESTAAT UIT:

- Kenmerken
- Behandeling van de wond
- Vochtbalans
- Inhalatietrauma
- Pijnbestrijding
- Jeukbestrijding
- Tetanusprofylaxe
- Verwijzingscriteria
- Telefoonnr. brandwondencentra
- Polibezoeken en/ of recepten

VERBRANDING 1E GRAAD

Hierbij praten wij nog niet over een brandwond omdat de huid nog intact is en eigenlijk geen behandeling hoeft. Wel is het raadzaam om na 24 uur een herbeoordeling van de huid te doen omdat er alsnog blaarvorming op kan treden. Natuurlijk blijft het spoelen met lauw water van groot belang.

BRANDWONDEN 2E GRAAD OPPER- VLAKKIG

Twee zeer belangrijke kenmerken

van een oppervlakkige tweede graad brandwond zijn:

- Positieve capillaire refill
- Positieve pinpriktest

De vochtbalans is erg belangrijk. In het protocol is een formule opgenomen waarmee berekend kan worden hoeveel vocht de patiënt in de eerste 24 uur nodig heeft.

Bij verdenking van inhalatietrauma is het raadzaam om de patiënt een (half-) zittende houding te geven.

BRANDWONDEN 2E GRAAD DIEP

Net als bij de brandwonden tweede graad oppervlakkig zijn er ook bij tweede graad diep twee zeer belangrijke kenmerken:

- Trage capillaire refill
- Onbetrouwbare pinpriktest

Naast de vochtbalans en inhalatietrauma is ook pijnbestrijding een belangrijk aspect.

BRANDWONDEN 3E GRAAD

De belangrijkste kenmerken van een derde graad brandwond zijn:

- Negatieve capillaire refill
- Negatieve pinpriktest
- Afwezigheid van pijn
- Aandacht voor psychische problematieken

Bij grote derde graads brandwonden is chirurgisch ingrijpen noodzakelijk. Een vorm hiervan is huidtransplantatie. Emotionele problemen kunnen ontstaan door de impact van het ongeval en de vaak overduidelijke visuele littekens.

BRANDWOND 4E GRAAD

Een brandwond van de vierde graad zal men in een regulier ziekenhuis niet snel tegen komen. Deze patiënten worden meestal direct naar een brandwondencentrum vervoerd. Deze vorm is dermate ernstig dat er zelfs sprake kan zijn van verkooling of carbonisatie van de huid.

VERBINDPROCEDURE

- Benodigheden bij het verbinden
- Procedure verband verwijderen
- Procedure verbinden

INTERNET

Zo ziet het gehele protocol eruit en ik ben mij terdege ervan bewust dat vandaag gemaakt, morgen alweer verouderd is. Het is het eerste regio-



Van de Nederlandse Brandwonden Stichting hebben wij speciale toestemming om hun logo ook voor ons protocol te mogen gebruiken.

nale brandwondenprotocol in Nederland en wij hopen dat dit protocol als voorbeeld mag dienen voor andere instellingen. Met ingang van 1 mei 2003 staat het regionaal brandwondenprotocol Zaanstreek/Waterland ook op internet. U kunt het vinden onder www.brandwondenprotocol.nl

* **Ria Visser, wond- en decubitusverpleegkundige De Heel, Zaans Medisch Centrum Zaandam**
E-mail: visser.r@deheel.nl

LITERATUUR

- Woundcare Consultant Society. (1991) WCS Wondenboek. Woundcare Consultant Society; Leiden. ISBN 90-73755-0206 losbl.
- de Jong, J.T.E.drs. (1989) H.B.O. chirurgie voor verpleegkundigen. Bohn, Scheltema & Holkema; Utrecht/Antwerpen. ISBN 90 313 0951 1
- Brand-van Tilburg, R.F.; Baljon, R.M.; Klasen, H.J.; van der Sijde, K.C.; de Vries, D.H.J.; Brandwondenzorg, een multidisciplinaire benadering. Elsevier Gezondheidszorg; Maarssen. ISBN 90 352 1977 5

- Mölnlycke Health Care Workshop een stap vooruit in wondverzorging (1996). Zeist
- Rode Kruis ziekenhuis (2001) Cursusboek Brandwonden en Rampen. Rode Kruis Ziekenhuis. Beverwijk
- WIP-richtlijn 55: Preventie van postoperatieve wondinfecties, november 1996
- R5330-1: Opslag van steriele medische hulpmiddelen in direct omsluitende verpakking op verpleeg- en behandelafdelingen, november 1993

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

**DE WCS POSTER
"CLASSIFICATIEMODEL"
NIEUWE VERSIE
ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL
ZICHTBAAR OP UW AFDELING.**

Deze overzichtelijke poster met het bekende WCS Classificatiemodel siert elke werkplek.

Deze poster kost slechts € 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendingskosten) en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392.