

PARALLELSESSIE BRANDWONDEN

ZAAL 211

| | | |
|----------------------|--|--|
| 14.00 – 14.20 | Stoominhalatietherapie: ineffectief en gevaarlijk! | Dr. M.K. Nieuwenhuis, programmaleider Klinisch Onderzoek Martini Ziekenhuis, Groningen |
| 14.20 – 14.40 | Koelen bij brandwonden | K. Rozemeijer, verpleegkundige, Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk |
| 14.40 – 15.00 | Wondverzorging heetwater verbranding (hydrofiber) | Drs. J. Dokter, medisch coördinator Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam |
| 15.00 – 15.30 | Pauze | |
| 15.30 – 15.50 | Gelaatsverbranding | Dr. M.K. Nieuwenhuis, programmaleider Klinisch Onderzoek Martini Ziekenhuis, Groningen |
| 15.50 – 16.10 | Oedeem en brandwonden | H. J. van Kempen, huidtherapeut, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam |
| 16.10 – 16.30 | Compartimentsyndroom bij brandwonden | Drs. J. Dokter, medisch coördinator Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam |
| 16.30 – 16.45 | Pseudomonas: effect op ligduur | E. Bot, co-assistent, Rode kruis Ziekenhuis, Beverwijk |
| 16.45 – 17.00 | Pseudomonas: wondbehandeling | H. Westra, IC-verpleegkundige, Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk |
| 17.00 | Afsluiting, borrel in Expozaal | |

14.00 – 14.20 Stoominhalatietherapie: ineffectief en gevaarlijk!

M.K. Nieuwenhuis, programmaleider Klinisch Onderzoek

Ernstige brandwonden bij kinderen als complicatie van stoominhalatietherapie

Stoominhalatietherapie wordt geadviseerd bij bovenste luchtweginfecties. Overtuigend wetenschappelijk bewijs voor deze therapie ontbreekt en complicaties als heetwater- en stoomverbrandingen worden hierbij onderbelicht. Naar aanleiding van de opname van twee kinderen in het Brandwondencentrum Rotterdam met ernstige heetwaterverbrandingen opgelopen door stoominhalatietherapie zijn aard, frequentie en ernst van brandwonden, als gevolg van stoominhalatietherapie in Nederland geïnventariseerd.

Uit retrospectief statusonderzoek bleek dat de afgelopen tien jaar 31 patiënten werden opgenomen in de Nederlandse brandwondencentra met brandwonden als complicatie van stoominhalatietherapie. De gemiddelde ligduur was 10 dagen. Het merendeel van de patiënten was jonger dan 16 jaar en tevens de categorie patiënten waar de meeste chirurgische interventies plaatsvonden. Een analyse van het Letsel Informatie Systeem toont aan dat er per jaar bij 30 tot 80 patiënten behandelingen plaats vinden op de Spoed Eisende Hulp voor een verbranding als gevolg van stoominhalatietherapie. Daar het nut van deze therapie niet is bewezen en er met name bij kinderen ernstige complicaties kunnen optreden dient stoominhalatietherapie te worden ontraden.

E Kerkhof¹, MK Nieuwenhuis², AFPM Vloemans³, J Dokter⁴, MGA Baartmans¹

¹ Kindergeneeskunde Maasstadziekenhuis, Rotterdam

² Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland, Martini Ziekenhuis, Groningen

³ Brandwondencentrum Rode Kruisziekenhuis, Beverwijk

⁴ Brandwondencentrum Maasstadziekenhuis, Rotterdam

14.20 – 14.40 Koelen bij brandwonden

K. Rozemeijer, verpleegkundige

Natuurlijk de eerste hulp bij branden!

Maar hoe koelen we?

Waarmee en hoelang koelen we?

De eerste hulp aan brandwondenslachtoffers is in grote mate bepalend voor de uiteindelijke schade.

Het is daarom noodzakelijk goed op de hoogte te zijn van een aantal vuistregels voor de eerste hulpverlening.

PARALLELSESSIE BRANDWONDEN

ZAAL 211

14.40 – 15.00 Wondverzorging heetwater verbranding (hydrofiber)

J. Dokter, medisch coördinator

15.30 – 15.50 Gelaatsverbranding

M.K. Nieuwenhuis, programmaleider Klinisch Onderzoek

15.50 – 16.10 Oedeem en brandwonden

H.J.van Kempen, RN huidtherapeut

Pilot studie naar het effect van oedeemtherapie op het verloop van oedeemreductie bij patiënten met een brandwond aan hand of voet.

Achtergrond

Gedurende de eerste 12 tot 24 uur kan massale oedeemvorming optreden bij patiënten met ernstige brandwonden. Hierdoor kan de dynamiek en daarmee de wondgenezing van de brandwond negatief beïnvloed worden. Het lymfsysteem heeft een belangrijke rol in de homeostase van de weefsels. Door het positioneren, passief en actief oefenen wordt reductie van het oedeem gestimuleerd. Door oedeemtherapie, dat tevens bestaat uit de interventies lymfdrainage en compressie, toe te passen, kan er verbetering in oedeemreductie verkregen worden. Naar deze therapie is bij patiënten met brandwonden nog geen onderzoek gedaan. De interventies zijn afzonderlijk in casu beschreven.

Doelstelling

Het bestuderen van het effect van oedeemtherapie op het verloop van oedeemreductie.

Methode

Door middel van een gerandomiseerd prospectief onderzoek worden 32 volwassen patiënten met brandwonden en oedeem aan de hand of de voet geïncludeerd. De behandelgroep krijgt alle interventies van oedeemtherapie en de controle groep wordt met de standaard: positioneren, passief- en actief oefenen behandeld.

Materiaal

Primaire uitkomstmaat is de oedeemreductie, welke gemeten wordt door plethysmografie. Tevens wordt met een VAT score gevraagd naar de beleving van spanning, druk, pijn en jeuk.

Resultaat

Deze pilot is in maart 2006 van start gegaan. Na drie jaar is op 1 maart 2009 het includeren beëindigd. Er zijn 13 patiënten geïncludeerd waarvan 17 metingen van handen bruikbaar waren. Met deze data lijkt er wat betreft oedeemreductie na twee weken weinig verschil tussen de beide groepen. Echter na 24 uur laat de behandelgroep een oedeemreductie zien terwijl in de controle groep er een toename is van oedeem. Tevens zijn het aantal operaties in de behandelgroep minder ten opzichte van de controlegroep: 1: 4.

Conclusies

Hoewel bij de groep die oedeemtherapie heeft gehad een duidelijk aantoonbare oedeemreductie plaatsvond en bij deze groep ook minder operaties plaatsvonden, kan er vanwege het kleine aantal voor analyse geen significantie worden aangetoond.

Aanbevelingen

Verder onderzoek naar het effect van oedeemtherapie op verdieping van de brandwond en de ontwikkeling van littekenweefsel is wenselijk.

16.10 – 16.30 Compartimentsyndroom bij brandwonden

J. Dokter, medisch coördinator

16.30 – 16.45 Pseudomonas: effect op ligduur

E. Bot, co-assistent

16.45 -17.00 Pseudomonas: wondbehandeling

H. E. Westra, IC-verpleegkundige

De *Pseudomonas aeruginosa* voelt zich prima in een vochtige omgeving. In de brandwondenzorg ziet men regelmatig infecties die worden veroorzaakt door deze bacterie. De nattende brandwonden zijn een goede voedingsbodem, waar hij gemakkelijk kan koloniseren. Voor patiënten heeft dit een aantal consequenties: de wondgenezing vertraagt, de wondverbanden hebben een nare geur en kleur, sommige wondbedekkers en verbandmiddelen geven vieze vlekken en vaak moeten geïnfecteerde patiënten geïsoleerd verpleegd worden. Aan de hand van een casus komen diverse aspecten van het verplegen van een patiënt met een *Pseudomonas*infectie aan de orde.