

## VOOR U GELEZEN

### CHARACTERISTICS OF BATH-RELATED BURNS IN JAPAN

K. Fukunishi, J. Maruyama, H. Takakashi, H. Kitagishi, T. Uejima, K. Maruyama and I. Sakata.

In: *Burns* 1999, vol 25, nr. 3, pp 272-276.

De schrijvers van dit artikel voerden een retrospectief onderzoek uit naar het voorkomen van brandwonden veroorzaakt door heet water baden. In Japan is het de gewoonte om langdurig een heet bad te nemen. Het bad is groot en diep. Vaak is over het bad een plank geplaatst, of het bad is voor een gedeelte bedekt. Er zijn drie soorten baden in gebruik; een bad met een apart warmwater systeem, een bad met een ingebouwde boiler en een bad met een ingebouwde boiler en een warm water systeem. De kranen zijn op zo'n manier bevestigd dat men altijd over het bad heen moet reiken om deze te sluiten. Tijdens het baden wordt er ook warm water toegevoegd. De baden zijn hoog zodat kinderen een emmer of trapje nodig hebben om erin te klimmen, sommige baden zijn echter in de vloer gebouwd. Doordat de baden diep zijn is het moeilijk om eruit te komen. Het baden neemt veel tijd in beslag, soms wel uren. Het kan daardoor lang duren voordat iemand die in slaap is gevallen of onwel is wordt ontdekt. In Japan zijn geen speciale brandwondencentra. Patiënten met brandwonden worden op de Intensive Care opgenomen.

Tussen 1982 en 1996 werden in totaal 216 patiënten met brandwonden opgenomen op de Intensive Care van de onderzoekers. Bij 58 patiënten (26,9%) was er sprake van een heet water "bad" verbranding. Het totaal van alle heet water verbrandingen was 39,4%. De onderzoekers keken per leeftijdsgroep naar de oorzaken van deze vaak uitgebreide verbrandingen (Totaal verbrand Lichaams Oppervlakte 43,8 + 25,7 %). Bij de groep 0 tot 2 jaar (13,8%) was de brandwond vaak veroorzaakt door een ander persoon, badwater was niet gecontroleerd of het kind was samen met moeder in het hete bad gevallen. Sommige kinderen zijn in het bad gevallen door op een emmer of zelfs of de plank te spelen. Bij de groep van 3 tot 6 jaar (13,8%) waren de kinderen zonder supervisie aan het spelen in de badkamer. De grootste groep waren de kinderen van 6 tot 15 jaar (27,6%). Deze ongelukken werden veroorzaakt doordat de kinderen in het badwater vielen omdat ze de kranen moesten dichtdraaien of het badwater moesten controleren; de badbedekker begaf het of de kinderen gleden uit. Bij de groep 16 tot 69 jaar werden de brandwonden veroorzaakt

door te gehaast de kranen te willen dichtdraaien, maar een belangrijk kenmerk van deze groep was het in slaap vallen in bad door alcoholintoxicatie. Bij de oudere patiënten (70 jaar en ouder) werden andere oorzaken gevonden, zoals het niet "goed" worden tijdens het baden ten gevolge van bloeddrukverschillen, hartaandoeningen etc.

De schrijvers geven aan dat door het nemen van een aantal preventieve maatregelen veel leed bespaard kan worden. De meeste maatregelen zijn echter architectonisch van aard; kranen aan de andere kant, baden minder diep, de badbedekkers steviger maken zodat deze het niet begeven onder het gewicht van het kind. Uiteraard is het niet verstandig kinderen alleen in de badkamer te laten spelen. Belangrijkste preventie is het aanbrennen van een mengkraan of zelfs het heet water centraal terug te brengen naar 60°C. Hoewel een aantal van deze aanbevelingen al zijn toegepast blijven er toch veel "bad" ongelukken plaats vinden. Voorlichting over de gevaren die men tijdens het "japans baden" kan lopen is dan ook het eerste vereiste.

**Helma Hofland, lid commissie brandwonden**