

VERSLAG VAN DE UITWISSELING VAN TWEE VERPLEEGKUNDIGEN VAN HET BRANDWONDENCENTRUM IN GRONINGEN NAAR HET KINDERBRANDWONDENCENTRUM TE ZURICH.

T. de Vries, T. Aleven *

Vanuit het brandwondencentrum (BWC) te Groningen vinden er al geruime tijd uitwisselingen plaats met andere brandwondencentra. Zo zijn er uitwisselingen geweest naar de Nederlandse centra en naar diverse centra in België. Het nut van deze uitwisselingen wordt door eenieder onderschreven. Het is heel stimulerend om eens mee te kunnen kijken en te werken op een ander BWC.

Na een tiental jaren werkzaam te zijn geweest op het brandwondencentrum in Groningen ontdekten we bij onszelf wel eens een verstarring m.b.t. onze werkvisie, er zijn natuurlijk meer wegen die naar Rome leiden. Toen ons in 1998 de mogelijkheid geboden werd om een week te participeren in het kinderbrandwondencentrum te Zurich, bedachten we ons dan ook geen moment.

Onze interesse ging met name uit naar de volgende onderwerpen, ouderparticipatie, nazorg, begeleiding van de ouders, pijnmedicatie, opleiding en bijscholing van intensive care verpleegkundigen en het gebruik van groeihormonen bij de wondgenezing. Als leerdoel wilden wij inzicht krijgen op welke wijze men hier in Zurich mee om gaat.

Voor het Kinderbrandwondencentrum was het helaas niet mogelijk om twee verpleegkundigen naar Groningen af te vaardigen. Wij hebben daarom informatie van ons centrum meegenomen, o.a. een videofilm. Deze film, die op ons centrum is opgenomen, laat de opname, een operatie, een badbeurt, een verbandwisseling en de ontslagprocedure van een kind zien.

HET KINDERBRANDWONDENCENTRUM.

Het centrum is ondergebracht in het Kinderspital te Zurich. Het is het enige centrum voor kinderen in Zwitserland.

Op het centrum is er plaats voor 10 kinderen. Per jaar worden er ongeveer 100 patiëntjes opgenomen, de totale opnameduur bedraagt 2000 dagen. In die periode vinden 400 operaties plaats.

Poliklinisch worden er 300 patiënten behandeld waar gemiddeld 1000 consultaties voor nodig zijn.

Als er een kind wordt opgenomen met een groot percentage brandwonden, wordt het OK-schema van het ziekenhuis aangepast, zodat ten alle tijde een anesthesist beschikbaar is voor het kinderbrandwondencentrum.

Men maakt gebruik van anesthesie bij opname's, grote verbandwisselingen en operaties.

Kinderen met brandwonden hebben

duidelijk de prioriteit.

Een kind wordt pas op de algemene kinder-I.C. opgenomen wanneer het beademd moet worden. Zodra het van de beademing af is wordt het, ongeacht het percentage brandwonden, overgeplaatst naar het kinderbrandwondencentrum.

Op het centrum wordt dagelijks visite gelopen door de kinderchirurg. Elke maandag vindt er een grote

visite plaats (20 personen). Het meest opvallende hieraan vonden wij dat de chef de clinique niet aangesproken mocht worden, dat de ouders zich van de kinderkamers dienden te verwijderen en.....dat de kinderen niet mochten huilen.....

Met name dit laatste was in de praktijk wel eens moeilijk te realiseren.

Op de maandagmiddag is er een multidisciplinaire bespreking, waar bij ieder teamlid vanuit zijn deskundigheid zijn visie geeft.

De basisarts draagt de patiënten voor, andere aanwezig zijn: de kinderchirurg, verpleegkundigen, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, spelleiding en een leerkracht van de ziekenhuisschool.

TERUGKOMEND OP DE LEERDOELLEN WILLEN WE ENKELE HIERVAN NADER TOELICHTEN:

De ouderparticipatie is vergelijkbaar met Groningen, er is geen rooming- in mogelijk. Wel mogen de ouders bijna de hele dag bij hun kind zijn.

Het centrum is eigenlijk meer een open afdeling in een kindvriendelijk ziekenhuis. Het is mogelijk voor



De operatiekamer van het kinderbrandwondencentrum te Zürich. Deze ruimte wordt ook gebruikt voor badbeurten en verbandwisselingen.



Fotosessie over huidafname van het hoofd



Eerste dag na de operatie

de ouders om te overnachten in de personeelsflat welke zich bevindt op het ziekenhuisterrein. In principe worden de ouders pas betrokken bij de verbandwisseling ten tijde van het naderende ontslag.

Aan de nazorg en begeleiding van de ouders wordt veel aandacht besteed. Poliklinisch wordt door de arts en de verpleegkundige uitgebreid nagegaan of het echt goed gaat met kind en ouders. Er wordt geïnformeerd hoe het gaat op school, of het kind ook sport, goed slaapt etc. Kortom, of het kind "lekker in zijn vel zit".

Het accent ligt duidelijk niet alleen op de wonden.

Waar nodig wordt extra hulp geregeld, zodat er soms een heel netwerk van hulp om het kind heen wordt gebouwd. Zodra het kan wordt het netwerk weer geleidelijk afgebroken. Bovenstaande is erg belangrijk

omdat veel patiëntjes op grote afstand van het ziekenhuis wonen en dus niet gemakkelijk op het centrum terug kunnen vallen. Tussen de verschillende disciplines is er goed overleg.

WAT IS DE MEERWAARDE VAN DEZE UITWISSELING?

Door de openheid ontstaat er een goede uitwisseling van informatie. Dit levert nuttige ideeën op zowel betreffende de werkwijze als de omgang met de kinderen en de ouders. Wij willen dit graag illustreren met enkele voorbeelden.

Dermacarriërs: Om het vrije huidtransplantaat te vergroten worden dermacarriërs gebruikt. In Zurich zagen wij bij een operatie dat er wel 20 dermacarriërs gebruikt werden, terwijl wij in Groningen maar 1 of 2 per operatie gebruiken. Aangezien

wij niet goed duidelijk konden maken hoe dit mogelijk was, hebben wij in Groningen een video over dit onderwerp gemaakt en deze later opgestuurd.

Het geven van informatie aan ouders: op de gang van het kinderbrandwondencentrum in Zurich hangt een fotosessie van een kind waarbij de hoofdhuid als donorhuid wordt gebruikt.

Er is ook een tekening bij met de doorsnede van de huid. Daarop is te zien hoe diep het transplantaat wordt afgenomen en dat de haarfollikel intact blijft, met als gevolg dat er later haar zal groeien. Dat dit verhelderend werkt bleek uit een gesprek met de moeder van een patiëntje. Ze vertelde dat ze vaak bij de foto's op de gang had staan kijken en dat ze daardoor al aan het idee gewend was.

Ze schrok ook niet toen de arts met het voorstel kwam om de behaarde hoofdhuid als donorplaats te gebruiken en dat alle haren daarvoor weggeschoren zouden worden. De verpleging vertelde dat het vaak zo werkte. Ouders begonnen er regelmatig zelf al over, dat ze graag wilden dat bij hun kind ook het hoofd als donorplaats zou worden gebruikt.

Wanneer wij nu de meerwaarde van deze uitwisseling samenvatten is het meer dan het uitwisselen van werkwijze en praktische ideeën. Door de gemeenschappelijke interesse in brandwonden verdwijnen grenzen tussen landen, talen en culturen. Dat kan, naar ons idee, de brandwondenzorg alleen maar ten goede komen.

We willen onze collegae in Zurich en Groningen dan ook heel erg bedanken voor hun medewerking aan deze uitwisseling.

Tevens bedanken we de Nederlandse Brandwonden Stichting, want zonder hen was deze uitwisseling niet mogelijk geweest.

*** Tineke de Vries en Trudy Aleven, beide brandwondverpleegkundigen van het Brandwondencentrum van het Martini Ziekenhuis, locatie Van Swieten in Groningen**