

Brandwonden

Inleiding gehouden tijdens WCS Congres

Mijnheer de voorzitter, dames en heren,

Brandwonden. Iedereen heeft in meer of minder ernstige mate ermee te maken gehad, aan den lijve, via kennissen en/of patiënten.



Jantien K.H. Blanken-Spindler, verpleegkundige Ned. Brandwonden Stichting.

Hoe vaak die brandwonden voorkomen wil ik tonen via een overzicht in pyramidevorm; aan de basis beginnend:

- *het totaal aantal* verbrandingen per jaar is onbekend. Heel veel gebeurt in de thuis-situatie, waarbij geen medische hulp ingeroepen wordt. Een getal van 14 miljoen is waarschijnlijk niet overdreven; wie van u heeft het afgelopen jaar géén brandwond(je) opgelopen?
- het *Nederlands Instituut voor Eerste Lijnszorg* (NIVEL) geeft het aantal patiënten dat jaarlijks door de huisarts behandeld wordt, circa 31.000.
- via het *PORS (Prive Ongevallen Registratie Systeem)* van de *Stichting Consument en Veiligheid* krijgen we het aantal brandwondpatiënten dat op een Eerste Hulp-afdeling van een ziekenhuis of poliklinisch behandeld wordt, 11.000 per jaar.
- de *Landelijke Medische Registratie* verschaft ons de gegevens over de ziekenhuisopnames van patiënten met neven-diagnose en hoofd-diagnose brandwonden, 4000, respectievelijk 2000 per jaar. Gelukkig daalt dit laatste aantal in de afgelopen jaren.
- het aantal patiënten dat per jaar in een van de drie Nederlandse Brandwonden-centra wordt opgenomen, wordt geregistreerd door de *Nederlandse Brandwonden Stichting*; 400 per jaar.
- jaarlijks overlijden 200 patiënten aan de gevolgen van brandwonden volgens het *Centraal Bureau Statistiek*; meestal is dit overlijden op de plaats van het ongeval, of voordat het ziekenhuis bereikt wordt.

Vooral de aantallen betreffende behandeling op de Eerste Hulp-afdeling, polikliniek en de ziekenhuis-opnames zullen u aanspreken, omdat dit de patiënten zijn die *U* tijdens uw werk kunt tegenkomen. Daarbij zijn dit zeker niet alleen de minder ernstige gevallen.

Opname-indicatie Brandwondencentrum
De ernstige brandwonden worden meestal

opgenomen in een Brandwondencentrum. Als indicatie hiervoor geldt:

- meer dan 25% Totaal Verbrand Lichaams-Oppervlak of meer dan 10% diepe verbranding
- diepe brandwonden bij patiënten jonger dan 4 of ouder dan 60 jaar
- diepe brandwonden in functionele gebieden, dat wil zeggen gelaat, handen, voeten of genitalia
- electriciteits- of chemische verbrandingen, deze vereisen altijd een zeer gespecialiseerde aanpak
- beschadiging aan de luchtwegen, door het inademen van hete lucht of giftige verbrandingsgassen.

Uit de registratie van de Nederlandse Brandwonden Stichting blijkt dat in 1988 50% van de opnames in de brandwonden-centra geschieden na *verwijzing* door een ander ziekenhuis. Bovendien wordt 15% direct door de GGD, dus de ambulance-verpleegkundigen hier aangemeld.

Uit al deze getallen kan men dus concluderen dat een verpleegkundige regelmatig geconfronteerd wordt met een min of meer ernstig verbrande patiënt, zowel voor de eerste opvang op een E.H.-afdeling, op de polikliniek, als voor de verpleging op een intensive-care of gewone afdeling in een algemeen ziekenhuis. Bovendien zal de wijkverpleegkundige regelmatig deze patiënten voor wondverzorging thuis tegenkomen.

Is de verpleegkundige in Nederland voldoende voorbereid en toegerust met *kennis en inzicht* om een brandwonden-patiënt te verplegen? Hierbij gaat het om een hoeveelheid *medisch/verpleegkundige* kennis en vaardigheden:

Eerst water

Het verlenen van de juiste eerste hulp:
— koelen met zacht stromend kraanwater van aangename temperatuur gedurende minstens 5 minuten. Dit moet zo snel mogelijk na het ongeval plaatsvinden, maar wordt ook in het ziekenhuis vaak nog met effect toegepast direct na de opname.

Michelin-mannetje

Technisch veeleisende *verbanden* aanleggen, die de patiënt niet immobiliseren, maar het bewegen van gewrichten toestaan.

Plastic handverband

Soms wordt een dringend beroep gedaan op inventiviteit en improvisatievermogen. Deze patiënt kan zo toch zijn verbrande handen oefenen.

Box

Deskundigheid op het gebied van *isolatie*, *infectie* en infectiebestrijding.

Verbrandingsziekte

Maar ook observatie van alle vitale functies. Bij een verbranding van 20% TVLO of meer kan na circa een week een *verbrandingsziekte* optreden, een onvoldoende functioneren van alle mogelijke organen, die levensbedreigend is.

Voeding 5000 KCal.

Kennis van de specifieke *voeding* van een brandwondpatiënt. Door het verlies van huid, een belangrijke factor bij de warmte-isolatie, verliest de patiënt veel energie. Bovendien verliest hij via de wonden en blaren wondvocht met eiwitten en mineralen. Ook kan door stress een verhoging van de stofwisseling optreden en ten vierde vraagt de wondgenezing veel energie. Men kan dus spreken van een hyperalimentatie, hoewel de getoonde 5000 KCal eigenlijk niet meer voorgeschreven worden.

Fortrimel

Nu kan deze voeding gegeven worden in de compacte vorm van hoogwaardige eiwitten en koolhydraten.

Maar naast de techniek, waarvan slechts enkele aspecten genoemd zijn, staat of valt de patiënt met een adequate opvang en begeleiding op *psycho-sociaal* terrein, waarbij ook de familie betrokken moet zijn. Juist de brandwondpatiënt is vergeleken bij de 'gewone' ongevalspatiënt psychisch veel meer kwetsbaar.

Beademing

1. het ongeval wordt meestal *bewust* meegemaakt. (geen anamnese zoals vaak bij verkeersongevallen). Daarbij vaak nog een *schuldgevoel* over de oorzaak van het ongeval. Dit schuldgevoel kan ook voorkomen bij ouders of verzorgers. De meeste brandwonden ontstaan immers door onvoorzichtigheid en onoplettendheid.
2. de *conditie* van de patiënt gaat vaak eerst achteruit, pas na weken treedt de verbetering in.
3. frequente, vaak *pijnlijke* verbandwisselingen en *confrontatie* met de wonden, soms meerdere operaties, langdurige revalidatie.

Hypertrofie

4. angst voor littekens en de *terugkeer* daarmee in de maatschappij.

Als ik de kennis van de verpleegkundigen mag afmeten aan de hoeveelheid informatie over brandwonden die in verpleegkundige leerboeken te vinden is, blijft hier veel te wensen over. Slechts een enkele uitzondering bevestigt deze regel.

Doelstelling

De Nederlandse Brandwonden Stichting heeft in zijn doelstellingen onder andere staan: — bevordering van de optimale behandeling van de patiënt met brandwonden.

Wat wordt nu gedaan om dit te bereiken; met name met betrekking tot de verpleegkundigen?

1. ongeveer 25 consulenten van de Nederlandse Brandwonden Stichting geven in het land *voorlichting* over brandwonden. Van de ruim 1000 gehouden lezingen in 1988 werden er 43 gegeven aan opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Deze consulenten zijn echter leken op medisch terrein, en opgeleid voor het geven van informatie aan leken.
2. in samenwerking met het brandwonden-centrum in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk worden regelmatig aldaar *lezingen* gehouden voor para-medische beroepsgroepen. In 1988 was dat 17x voor verpleegkundigen; voor 1989 verwachten we echter een verdubbeling van dit aantal.
3. de N.B.S. beschikt over een *documentatie*-afdeling waar alle informatie over brandwonden, publicaties uit binnen- en buitenland, ter beschikking staan. Ook verschaft de centrale *computerregistratie* van de patiënten uit 2 brandwondencentra zeer waardevolle gegevens over vóórkomen en behandeling van brandwonden.
4. via de wetenschappelijk medewerker dr. Hoekstra kan altijd informatie over en begeleiding bij de behandeling van brandwonden gevraagd worden. Ook de 3 brandwondencentra in Nederland zijn altijd bereid tot het geven van adviezen. Vertegenwoordigers van deze centra zullen straks zelf hun activiteiten toelichten.

Doordat de Nederlandse Brandwonden Stichting de laatste jaren nogal aan de weg timmert en de landelijke bekendheid sterk toeneemt, worden ook de contacten met degenen die bij de behandeling en verpleging van brandwondenpatiënten

betrokken zijn meer frequent. Zij is ook betrokken bij de enthousiast functionerende 'Brandwondenclub', een vereniging van medici en para-medici die daadwerkelijk bij de brandwondpatiënt betrokken zijn.

Uit al deze contacten blijkt steeds weer dat er *behoefte* bestaat aan meer informatie en scholing. Zoals ik al eerder aangaf, is uit de verpleegkundige leerboeken, op een enkele uitzondering na, weinig hulp te verwachten. Bovendien is de overdracht van het beschikbare lesmateriaal sterk *afhankelijk* van de deskundigheid en motivatie van de *docent*.

Een complicerende factor hierbij is ook nog de *ontwikkeling* van de brandwondbehandeling, zoals die de laatste jaren in een stroomversnelling is gekomen. Alleen degenen die dagelijks erbij betrokken zijn, kunnen in deze veranderingen bijblijven. Toch moet juist de kennis van brandwondverpleging niet beperkt blijven tot een elitegroep in de brandwondencentra waar de ernstigste patiënten worden verpleegd. Prof. Hermans, de oprichter van de Nederlandse Brandwonden Stichting, schreef in een recente uitgave van de Practitioner dat het minstens even belangrijk is, patiënten met kleinere, minder ernstige verbrandingen zo snel mogelijk met zo goed mogelijk resultaat weer in de maatschappij terug te brengen.

Logo NBS

De Nederlandse Brandwonden Stichting is erg blij met het contact met de Woundcare Consultant Society, waar de patiënt met een wond in het brandpunt staat.

Via U kan kennis over de behandeling en verpleging van de brandwondpatiënt doorgegeven worden. Maar van U willen wij graag informatie krijgen over de behoefte aan kennis en op welke wijze U dit gerealiseerd zou willen zien.

Een mogelijkheid hiervoor is bijvoorbeeld:

1. in samenwerking met de deskundigen uit de brandwondencentra een *informatiepakket* samenstellen, gericht op de verschillende verpleegkundige *niveaus*. Hierin kunnen regelmatig de nieuwste ontwikkelingen verwerkt worden. Voor de *begeleiding* hiervan zou op deskundigen uit het brandwondencentrum in de betreffende regio een beroep gedaan kunnen worden.
2. deze 3 brandwondencentra hebben ieder een eigen specialistische opleiding. Overleg om tot een samenwerking te komen begint aarzelend op gang te komen. Om deze opleidingen een hoger aanzien en groter gewicht te geven, zou

er een *landelijke Specialistische Opleiding Brandwondenverpleegkunde* moeten komen, met een grote gemeenschappelijke basisinhoud, waaraan ieder centrum de eigen specifieke uitwerking moet geven.

Via deze 2 hoekstenen zou de informatie over de verpleging van brandwondpatiënten een legitieme en erkende plaats in de Nederlandse verpleegkundige opleidingen kunnen veroveren.

De Nederlandse Brandwonden Stichting is als landelijke, overkoepelende organisatie bereid hiertoe al haar mogelijkheden ten dienste te stellen, zowel op organisatorisch terrein als op het gebied van deskundigheid en contacten met betrokkenen in de ruimste zin.

Hiertoe hopen wij ook op een vruchtbare samenwerking met de WCS, opdat de door verbranding getroffen patiënt erop kan vertrouwen in *ieder* ziekenhuis een optimale behandeling en verpleging te ontvangen.

Jantien K.H. Blanken-Spindler,
verpleegkundige Ned. Brandwonden
Stichting

18 okt. 1989 WCS 1e lustrum Congres
Wondbehandeling