

Brandwondenzorg Mondiaal: deel 2; Jamaica

A. de Jong*

Begin 1997 zijn alle landelijke vertegenwoordigers van de International Society for Burn Injuries (ISBI) benaderd om een stukje te schrijven over de stand van zaken betreffende de brandwondenzorg in hun land. De vraag daarbij was iets te schrijven over de organisatie van de brandwondenzorg in hun land, de behandeling van de oppervlakkig en diep tweedegraads brandwonden, alsmede de behandeling van de brandwondenblaar. Daarnaast werd gevraagd of er iets verteld kon worden over bijzondere behandelmethoden, zoals het gebruik van amnionvliezen, kikkerhuid en dergelijke. Ook werd gevraagd naar scholingsmogelijkheden voor verpleegkundigen. Diverse vertegenwoordigers hebben inmiddels gereageerd. De ene vertegenwoordiger reageerde met een volledig artikel, de ander gaf een opsomming van antwoorden op gestelde vragen. Het volgend verslag is van dokter Joseph Branday uit Jamaica.

Jamaica

Jamaica is een bergachtig eiland in het noordwesten van het Caraïbisch gebied, 750 km. ten zuiden van Florida. Het gebied strekt zich uit over 6000 vierkante km. en heeft een populatie van 2,5 miljoen mensen. De ontwikkeling van de gezondheidszorg is beïnvloed door de historische binding met Groot-Brittannië en door de geografische nabijheid van Noord-Amerika. Ofschoon de bevolking oorspronkelijk van Afrikaanse afkomst is, is het een smeltkroes van rassen en culturen, met Europese, chinese, oost-indische en libanese invloeden.

Het brandwondencentrum

De meeste patiënten met uitgebreide brandwonden worden opgenomen in algemene ziekenhuizen die gelegen zijn in de grotere steden. Behalve voor kleine brandwonden, spelen privéklinieken een kleine rol. In 1986 werd een klein brandwondencentrum opgericht. Het werd ondergebracht in het 500 bedden tellende ziekenhuis van de universiteit in de hoofdstad Kingston. Deze afdeling neemt patiënten vanuit het hele eiland op en probeert de meest ernstige verbrandingen naar zich toe te trekken.

De meeste patiënten worden behandeld door algemene chirurgen in het ziekenhuis waar ze gepresenteerd worden. De meer uitgebreide brandwonden worden verwezen naar het ziekenhuis van de universiteit, of naar de grotere ziekenhuizen in Kingston of Montego Bay. Daar is specialistische behandeling (plastische chirurgie, fysiotherapie) mogelijk.

Epidemiologie en etiologie

Jaarlijks worden er 800 brandwondpatiënten in Jamaica opgenomen. De meeste van deze patiënten zijn kinderen, die thuis een hete vloeistof over zich heen hebben gekregen. Inhalatietrauma's komen nauwelijks voor (3% van alle ongevallen), omdat de huizen tamelijk open zijn gebouwd. Er is een relatief groot aantal ongevallen met dodelijke afloop bij kinderen. Dit wordt veroorzaakt door ongelukken met kerosine lampen, terwijl de kinderen alleen thuis zijn. Bovendien is er een groot en toenemend aantal van chemische verbrandingen als gevolg van huiselijk en interpersoonlijk geweld.

Behandeling

Mercurochroom is een populair middel dat gebruikt wordt in klinieken op het platteland, evenals gentiaan violet en 1% tetracycline zalf. In de grotere ziekenhuizen wordt meestal gebruik gemaakt van zilver sulfadiazine of mafenide acetaat. Ondanks de bewezen voordelen van vroege excisie en transplantatie wordt dit weinig toegepast, omdat er een tekort is aan beschikbare operatiekamers en aan gespecialiseerd personeel. Dit belemmert de vooruitgang en ontwikkeling in de brandwondenzorg en dit is tevens gedeeltelijk verantwoordelijk voor het geringe aantal overlevenden bij patiënten met meer dan 60% Totaal Verbrand LichaamsOppervlak.

De zorg voor de brandwondenpatiënt vraagt om een multidisciplinaire benadering en om toegewijde faciliteiten en personeel. Hieraan

is op Jamaica een groot tekort. Het zou wenselijk zijn om een goed ontwikkeld en uitgerust brandwondencentrum in Jamaica op te zetten, waar patiënten uit het noorden van het Caraïbisch gebied naar verwezen konden worden. Echter in de huidige economische situatie, vraagt dit om overtuiging van de regering en zou het niet mogelijk zijn zonder particuliere en internationale financiering.

Bijzondere behandelvormen

Kleine brandwonden worden meestal thuis behandeld. Patiënten met grotere brandwonden verschijnen vaak in het ziekenhuis met uiteenlopende manieren van lokale wondbehandeling. In het verleden werd nogal eens gebruik gemaakt van modder of koemest, maar tegenwoordig wordt eerder boter, baking soda of een extract van de aloë-vera plant op de wond aangebracht.

Preventie

In 1986 is men begonnen met een voorlichtings- en preventieprogramma. Dit is georganiseerd door het brandwonden preventieteam van de Jamaicaanse brandweer in samenwer-

king met een Burn Programme Management Committee. Deze commissie leidt een jaarlijks symposium over brandwonden voor werkers in de gezondheidszorg. Andere activiteiten zijn: het organiseren van voorlichtingsprogramma's voor de basisschool en workshops voor onderwijzers, het maken van videobanden en posters, het geven van voorlichting over hoe de opslag en distributie van chemicaliën het best te controleren is en het strijden voor het geven van strengere straffen aan daders van chemische geweldplegingen. In 1994 gaven zij een reggae jingle uit met een "cool the burn" boodschap, die in dat jaar ook werd uitgedeeld op het ISBI congres in Parijs.

Met dank aan Dr. Joseph M. Branday, M.S., M.Sc., F.R.C.S. (Ed.), Senior Lecturer in Surgery, Consultant Surgeon, The University of the West Indies, department of surgery, Mona Campus, Kingston, Jamaica.

* A. de Jong, IC-verpleegkundige brandwonden-centrum Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, lid WCS commissie brandwonden.

Novuxol® voor verwijdering van necrotisch weefsel.

Naam en Samenstelling: Novuxol® hydrofobe zalf bevat per gram 1,0-4,75 mg Collagenase Knoll. Collagenase Knoll bestaat uit clostridiopeptidase A (1,2 eenheden) en andere proteasen (0,24 eenheden). **Indicaties:** Enzymatisch debriement van necrotiserende wonden, zoals bij ulcus cruris en decubitus. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor één van de bestanddelen. Brandwonden. **Bijwerkingen:** Novuxol® zalf wordt in het algemeen goed verdragen. Na applicatie zijn lokale pijn, branderigheid, roodheid en irritatie gemeld. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Wanneer in het wondgebied ernstige bacteriële- of schimmelinfecties optreden, dienen deze actief bestreden te worden, bij voorkeur via systemische toediening van daartoe geëigende preparaten. Niet toepassen op schone, herstellende granulerende wonden omdat dit de wondgenezing kan belemmeren. Contact met de omringende huid moet worden vermeden (omgeving van de wond beschermen). **Verpakkingen:** Novuxol®, hydrofobe zalf: tube à 30 gram, tube à 100 gram. Novuxol® UR.

Knoll BV, Hettenheuvelweg 41-43,
1101 BM Amsterdam Z.O., Telefoon: 020 - 564 01 01.

De WCS poster "Classificatiemodel"

*Altijd het
Classificatiemodel
zichtbaar op uw afdeling.*

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

Deze poster kost slechts f 2,50 per stuk (exclusief verpakkings- en verzendingskosten)

en kan besteld worden via:

de WCS bestellijn: 0252 -
230026.

WCS SERVICE