

Brandwondenzorg Mondiaal: deel 1; Costa Rica

R.M. Baljon *

Begin 1997 zijn alle landelijke vertegenwoordigers van de International Society for Burn Injuries (de ISBI) benaderd om een stukje te schrijven over de stand van zaken betreffende de brandwondenzorg in hun land. De vraag daarbij was om 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 amnionvliezen of kikkerhuid en dergelijke. Ook werd gevraagd naar de scholingsmogelijkheden voor de verpleegkundigen. Diverse vertegenwoordigers hebben reeds gereageerd. De ene vertegenwoordiger reageerde met een volledig artikel, de ander gaf een opsomming van antwoorden, op de gestelde vragen. Zo ook Dr. Miguel Alfaro Davila uit Costa Rica. Hij gaf een kort overzicht op de vragen. Deze antwoorden zijn hieronder beschreven.

Costa Rica

Costa Rica behoort tot de midden-amerikaanse staten. Er zijn ± 2 miljoen inwoners, spaans sprekend en overwegend Rooms-Katholiek. Het land is sinds 1949 een democratische presidentiële republiek. De hoofdstad is San José. 44% van alle werknemers vindt een bestaan in de agrarische sector, waarvan de koffieverbouw het belangrijkste aandeel in heeft.

De brandwonden unit

In San José bevindt zich een brandwonden unit in het San Juan De Dios Ziekenhuis. Deze unit, het zogenaamde National Adult Burn Unit, omvat 14 bedden. De unit ligt in de nabijheid van de afdeling plastische chirurgie daar deze unit ook organisatorisch onder de plastische chirurgie valt. De unit valt onder het trainingsprogramma voor de plastische chirurgie.

Epidemiologie en etiologie

Jaarlijks worden tussen de 200 en 250 verbrandingslachtoffers opgenomen in deze brandwonden unit. De belangrijkste veroorzaker van de brandwonden aldaar is de electriciteitsverbranding. Deze neemt 50% van alle opgenomen slachtoffers voor zijn deel. 25% van de ongevallen vinden in en rond het huis plaats, veelal heetwater verbrandingen en gasolie verbrandingen.

Behandeling

Als eerste hulp maatregel wordt, evenals in Nederland, water van normale kamertemperatuur gebruikt. Daarna wordt het verbrandingslachtoffer onmiddellijk getransporteerd naar de brandwondenunit. Gezien de soms grote afstanden wordt ter plaatse van het ongeval

een infuus ingebracht en gestart met intraveneuze vochtsuppletie met fysiologische zoutoplossing. De behandeling van oppervlakkige brandwonden vindt plaats middels de hydrocolloïden. Blaren worden bij voorkeur intact gelaten. Men beschouwt de blaar als een goede biologische wondbedekker. Diepere brandwonden worden behandeld met zilver-sulphadiazine. Diepere brandwonden worden spoedig geëxideerd en belegd met splitskin grafts. De gemiddelde ligduur in de brandwondenunit is 20 dagen.

Bijzondere behandelvormen.

Gedurende dertig jaar bestond een standaard behandeling van de oppervlakkige en diep tweedegraads en derdegraads brandwonden middels de applicatie van amnionvliezen. Met een gemiddelde van 10.000 geboortes per jaar, was dit een voor de hand liggende en goedkope behandelvorm. Sinds 10 jaar is men gestopt met deze behandelvorm in verband met AIDS.

Onderwijs.

Daar de brandwondenunit gekoppeld is aan de afdeling plastische chirurgie, vindt er voor de medici scholing plaats in de behandeling van verbrandingslachtoffers. Voor de verpleegkundigen vindt er geen scholing plaats. Niet in de reguliere opleiding, maar ook niet in de vorm van een gespecialiseerde opleiding.

Met dank aan: Dr. Miguel Alfaro Davila, Chairman Department of Surgery, Chief Burn Unit, Chief Plastic Surgery Unit Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.

* R.M. Baljon, Zorgmanager Brandwondencentrum Zuiderziekenhuis Rotterdam, vice-voorzitter WCS.