

Brandwondenzorg over onze grenzen: deel 3; in Colombia

Alette de Jong *

Inleiding

Ineke Blokker had vijf jaar als verpleegkundige op het brandwondencentrum te Beverwijk gewerkt, alvorens zij begin dit jaar voor onbepaalde tijd naar Colombia vertrok. Drie jaar geleden bezocht zij dit land eveneens. Het brandwondencentrum van Bogota had haar uitgenodigd enige tijd mee te werken en lezingen te geven over behandelingsmethoden in Nederland. Omdat zij goed Spaans spreekt en het land al kende was haar besluit snel genomen. De opdracht van de Nederlandse Brandwonden Stichting was om te kijken of het aantal bedden verdubbeld kon worden, de faciliteiten verbeterd konden worden en of er een huidbank gestart kon worden. Ook zou Ineke inventariseren wat er aan preventie gedaan zou kunnen worden. De reis werd gedeeltelijk bekostigd door de Nederlandse Brandwonden Stichting en door opbrengsten van particuliere initiatieven.

Oorzaken

Jaarlijks lopen alleen al in Bogota (meer dan zes miljoen inwoners) 1200 mensen brandwonden op. Hiervan is 60% jonger dan 15 jaar. De helft hiervan heeft een totaal verbrand lichaamsoppervlak van meer dan 20%. Het is gebruikelijk dat jonge kinderen koken voor hun ouders, die de hele dag aan het werk zijn. Er wordt gewoonlijk drie keer per dag warm gegeten. Het koken gebeurt op gevaarlijke benzinevergassers, met alle gevolgen van dien. Het blijkt dat in steden waar elektrisch gekookt wordt, het aantal verbrande kinderen aanzienlijk minder is. Een andere veelvoorkomende oorzaak van brandwonden is heet water. Door gebrek aan geld (het brandwondencentrum is verbonden aan het armste ziekenhuis van de stad), hygiëne, apparatuur, bedden (er zijn 15 kinderbedden beschikbaar en ongeveer 25 plaatsen voor volwassenen) en kennis, hebben kinderen weinig kans tot overleven. Zij komen vaak uit zwak sociale milieu's, hun medische verzorging hangt af van donaties die het ziekenhuis ontvangt van particulieren of bedrijven.

Wondbehandeling

Het brandwondencentrum van Bogota ligt altijd vol. Veel kinderen kunnen hierdoor niet worden opgenomen. De verzorging is een langdurige en kostbare zaak. Vaak komen kinderen pas dagen na het ongeval in het ziekenhuis. De wonden zijn dan al ontstoken, omdat er thuis honing of rietsuiker is opgesmeerd.

Bij opname van een kind moeten ouders garant staan voor alle kosten die er gemaakt worden. Minder dan 20% van de bevolking heeft een ziektekostenverzekering afgesloten.

Kunnen de ouders niet betalen, dan worden bijvoorbeeld bloedonderzoeken, operaties, Röntgenfoto's niet gedaan. Het gebeurt regelmatig dat ouders uit onmacht niets meer van zich laten horen. Het kind zal dan later in een opvangtehuis terecht komen.

Brandwonden worden dus met zo goedkoop mogelijke middelen behandeld. Voor oppervlakkig tweedegraads brandwonden wordt mercurochroom of vaseline gebruikt. Deze wonden worden verder niet afgedekt.

De diep tweedegraads wonden worden schoongemaakt met chloorhexidine. Vervolgens wordt er een tannine-oplossing aangebracht, om de verbrande huid te looien, waarover weer mercurochroom gaat. Het geheel wordt droog geföhnd. Soms wordt het nog bedekt met Flammazine.

Handjes worden alleen behandeld met Flammazine, omdat een droge korst het bewegen bemoeilijkt. Het aanbrengen van tannine is een eenmalige behandeling. Als de wondranden een nat aspect hebben, worden zij nog eens aangestipt met mercurochroom. Vervolgens gaan de kinderen dagelijks in bad. De rood-zwarte korst moet na 7 à 9 dagen loslaten. Zit de korst nog vast, dan wordt er nog enkele dagen een vaselineverband aangelegd om de korst te laten verweken. De wond is dan lang niet altijd genezen en vaak is nog een operatie nodig.

Geïnfecteerde wonden worden behandeld met (afhankelijk van de wondkweken) azijnzuur oplossing of met het zogenaamde Creo Sota, een soort zoutoplossing dat in de diergeneeskunde gebruikt wordt. De wonden worden afgedekt met vaselinegazen en zwachtels en gedurende vijf dagen elke dag verschoond.



Derdegraads verbrandingen worden bij voorkeur zo snel mogelijk geopereerd. Meestal wordt eerst de necrose verwijderd en wordt pas in een later stadium de wond belegd met een autotransplantaat, omdat de wonden meestal al geïnfecteerd zijn. Antibiotica worden bijna nooit gebruikt. Er wordt geen

gebruik gemaakt van de mesh-graftechniek, omdat het ziekenhuis de apparatuur daarvoor niet heeft.

Pijnstillers worden, vanwege de kosten, nauwelijks gegeven. Verbandwisselingen zijn hierdoor zeer traumatisch. Steriele disposable handschoenen worden drie tot vier keer opnieuw gesteriliseerd en hergebruikt. Ook injectienaalden worden na gebruik schoongespoeld en weer gesteriliseerd. Zwachtels worden gewassen, infuussystemen doen na gebruik dienst als sondevoedingsstelsel of worden in stukjes geknipt zodat ze als rietjes gebruikt kunnen worden.

Aan voeding en scholing voor de kinderen wordt zoveel mogelijk aandacht besteed. De fysiotherapeut en maatschappelijk werkende doen er alles aan om het kind weer terug in de maatschappij te brengen. Ouders mogen niet op de afdeling komen.

Samenvatting

De wondbehandelingsmethoden hebben vaak hypertrofie van de littekens tot gevolg. Het zou een grote vooruitgang zijn als er een huidbank zou komen. Ook zou het gebruik van donorhuid een hoop pijn wegnemen bij kinderen en zou het de opname kunnen verkorten. Ineke heeft lezingen gehouden over de toepassingen en het afnemen van donorhuid. Men was zeer geïnteresseerd en het liefst zou men een eigen huidbank gaan opbouwen.



In Colombia was men al bekend met het transplanteren van organen en men verzag daarom geen grote problemen met het aanbod van donoren. Een regelmatig gebruikte wondbedekker in Bogota is het amnionvlies. Het wordt na de geboorte in de koelkast bewaard en is daarom slechts een week houdbaar. Ineke heeft haar Colombiaanse collega's op de hoogte gebracht van de Nederlandse manier van conserveren van donorhuid door middel van glycerol. Deze huid is onbeperkt houdbaar. De methode zou goed gebruikt kunnen worden voor het bewaren van amnionvliezen.

Het bezoek van Ineke Blokker aan het brandwondencentrum van Bogota heeft geleid tot een stage van een maand van twee Colombiaanse collega's in het brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk. Zij waren vooral geïnteresseerd in het kinderbrandwondencentrum en in de huidbank. De uitwisseling resulteerde uiteindelijk in het beschikbaar stellen van een dermatoom (een apparaat om donorhuid mee af te nemen) door de Nederlandse Brandwonden Stichting, zodat in Bogota een start gemaakt kon worden met het oprichten van een huidbank. Aan preventie en aan het vermeerderen van het aantal bedden heeft zij weinig kunnen doen, omdat dit vooral een kwestie van veel geld was. Wel heeft zij veel voorlichting kunnen geven.

De foto's geven een impressie van het Brandwondencentrum van Bogota, Colombia.



* Alette de Jong is brandwondverpleegkundige Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, lid WCS commissie brandwonden

