

'TE DICHT OP DE HUID....' PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN MET BRANDWONDEN

H. Westra*

Mensen die lijden aan een psychiatrisch ziektebeeld zijn een belangrijke categorie brandwondenslachtoffers op een brandwondencentrum.

Een psychose of een gedragsstoornis kan de oorzaak zijn van handelingen die uitgebreide en ernstige brandwonden tot gevolg hebben. Mensen met een borderline syndroom, mensen bij wie schizofrene symptomen zijn vastgesteld, mensen die lijden aan (imperatieve) hallucinaties, dementie of een verslaving kunnen zich door deze psychische ziekteverschijnselen met vuur verwonden of een tentamen suïcide met vuur ondernemen.

Statistisch onderzoek toont aan dat bij 14% van de patiënten van 16 jaar en ouder de brandwonden het gevolg zijn van een zelfmoordpoging of door zelfverwonding.

In 2004 werden in het Brandwondencentrum in Beverwijk 233 patiënten opgenomen. Van dit totaal waren er 16 brandwondenslachtoffers met psychiatrische

ziekteverschijnselen. In veel gevallen was het psychiatrisch lijden de aanleiding tot het ongeval, waarbij brandwonden werden opgelopen.

Psychotische symptomen zoals bevels- of imperatieve hallucinaties, angstbelevingen, woede of een depressieve psychose kunnen mensen er toe aanzetten zich met spiritus of benzine te overgieten en zich in brand te steken. Levensbeëindiging door het inademen van aardgas is niet mogelijk. Maar een waakvlam, de lichtschakelaar of het aansteken van een sigaret veroorzaakt een explosie die ernstig brandwondenletsel tot gevolg heeft of die het slachtoffer direct fataal wordt.

Ook worden mensen opgenomen die zichzelf met een chemische stof brandwonden hebben toegebracht. (Bijvoorbeeld natriumhydroxide (NaOH), gootsteenontstopper)

Andere patiënten zijn onder invloed van alcohol of drugs met een brandende sigaret in slaap gevallen. Het matras, het beddengoed of de bank vat vlam. Somnolent reageren mensen te laat of niet en lopen zij ernstige brandwonden op. Of mensen liggen in een diepe slaap tegen een hete kachel aan.

Soms zetten mensen na (overmatig) alcoholgebruik een frituurpan op de gasbrander om een snack te maken. Mensen raken versuft en worden wakker wanneer de frituurolie al vlam heeft gevat en kunnen niet adequaat reageren. Op onvaste benen met een brandende frituurpan naar buiten willen lopen veroorzaakt diepe brandwonden.

De verpleging en de behandeling van brandwondenpatiënten met psychiatrische ziekteverschijnselen hebben eigen aandachtspunten.

Veel brandwondenpatiënten met psychiatrische ziekteverschijnselen werken mee aan hun behandeling. Zij zijn door de opname in een andere situatie terechtgekomen, waar serieus aandacht aan hen wordt besteed. De psychose of radeloosheid die een crisis veroorzaakte en de aanzet was voor (impulsief) handelen wordt nu bespreekbaar met psychologen, artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers van het brandwondencentrum. Die aandacht is ook lichamelijk voelbaar door de wondverzorging, de lichamelijke verzorging, de fysiotherapie en de zorg voor goede voeding. De omgeving kan worden ervaren als 'veilig, beschermd'.

In de multidisciplinaire patiëntenbespreking komen ook de psychische symptomen en het gedrag ter sprake en wordt door de verschillende



behandelaars (o.a. een psychiater) een behandelplan opgesteld. Medicatie wordt voorgeschreven, door de activiteitenbegeleid(st)er en de ergotherapeut(e) wordt een dagprogramma opgesteld. Het is een verpleegkundige taak de patiënt goed te observeren om het effect van medicijnen en de psychische toestand te kunnen beoordelen. Het is belangrijk teamleden te motiveren om eenduidig op haar of zijn gedrag te reageren en ruimte voor manipulatie door de patiënt te vermijden. Negatief gedrag bijvoorbeeld niet te belonen. Dit vraagt van verpleegkundigen en andere medewerkers speciale vaardigheden en alertheid in de omgang juist met deze patiënt. Soms is het nodig om andere patiënten in de recreatieruimte van de afdeling en afwijkend gedrag van een psychiatrische patiënt te begeleiden.

Nu en dan worden mensen opgenomen die agressief of suïcidaal blijven, waardoor hun behandeling op een 'open' brandwondencentrum grote risico's meebrengt. Op een brandwondencentrum is zogenoemde 'hand-in-handbegeleiding' niet mogelijk. Het personeel is onvoldoende toegerust voor die verpleegkundige zorg. Er zijn veel voorwerpen waarmee de patiënt zichzelf en anderen kan verwonden en er is gelegenheid om ongezien weg te lopen. Deze patiënten worden overgeplaatst naar de inrichting waar ze vandaan kwamen of worden opgenomen op bijvoorbeeld een PAAZ afdeling. De brandwonden worden dan op de polikliniek optimaal behandeld en verzorgd. Na verbetering van de psychische toestand wordt de patiënt weer op het brandwondencentrum opgenomen voor verdere (operatieve) behandeling en revalidatie. Het gevoelsleven van de patiënt vraagt soms extra aandacht van verpleegkundigen en fysiotherapeuten om haar of hem te motiveren voor revalidatie en het herstel van de functie van bijvoorbeeld handen en vingers te bevorderen. Het komt ook voor dat psychiatrische patiënten door een afwijkende beleving van de wondpijn hun aangedane ledematen gebruiken alsof er geen verwonding is en mobiel blijven!

Brandwonden en littekenweefsel in het gelaat zijn voor alle brandwondenpatiënten een ernstig trauma en vragen om individuele begeleiding bij de verwerking hiervan.

CASUS VAN DE OPNAME, BEHANDELING EN VERPLEGING VAN EEN JONGE VROUW MET PSYCHOTISCHE VERSCHIJNSELEN MET BRANDWONDEN OP HET BRANDWONDENCENTRUM.

Deze 20-jarige vrouw is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zij is psychotisch, uit zich suïcidaal en vertoont gedrag, waarbij zij zichzelf gevaarlijk verwondt en is daarom opgenomen met een in bewaring stelling (IBS). Tijdens haar verblijf steekt zij haar kleding in brand. Dit gebeurt in de badkamer. De vlammen worden gedoofd en zij wordt gekoeld onder de douche.

Met de ambulance wordt deze patiënte naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis vervoerd. Daar vindt de eerste opvang en behandeling plaats. Er wordt een infuus bij haar ingebracht en een urinecatheter. Zij krijgt zuurstof toegediend. Tetanus profylaxe en pijnbestrijding worden gegeven. Nauwkeurige inspectie van de luchtwegen sluit een inhalatietrauma uit.

Na overleg met het brandwondencentrum wordt zij naar Beverwijk vervoerd.

Bij opname worden de brandwonden beoordeeld. Zij heeft brand-

wonden op de voorzijde van haar romp, op haar beide onderarmen en op een bovenbeen. Totaal verbrand lichaamsoppervlak (TVLO) 15% voornamelijk derdegraads brandwonden (volle dikte) als gevolg van de vlamverbranding. In de verwonding op haar thorax zijn de littekens te zien van eerdere huidtransplantaties. Het blijkt dat zij een aantal jaren geleden ook brandwonden heeft opgelopen door zelfverwonding.

De brandwonden worden behandeld met Cerium zilverulfadiazine-crème.

De psychiater en de psycholoog worden bij haar behandeling betrokken, haar bestaande medicatie wordt beoordeeld en voortgezet.

Na veertien dagen wordt de wondnecrose tangentieel geëxcideerd en belegd met een autotransplantaat. Dit is een split skin meshgraft. Deze wordt bedekt met donorhuid (allo-transplantaat) en gefixeerd met nylongaas en nietjes.

Haar bovenbeen wordt als donorsite gebruikt waar eigen huid wordt afgenomen voor het autotransplantaat. Die wond wordt afdekt met een schuimverband.

Tijdens haar verblijf op het brandwondencentrum doet zij geen pogingen tot automutilatie. Zij kan verschillende keren worden geopereerd om de huidtransplantaties te voltooien. Echter eenmaal verwondt zij zichzelf toch na een operatie. Zij trekt het wondverband en het vastgezette huidtransplantaat los. Door aanpassing van medicatie worden haar psychotische symptomen bestreden en kan zij verder goed worden behandeld en gerevalideerd. In de verpleegkundige omgang is het belangrijk haar positief te benaderen.

Na een opname van zes weken zijn haar brandwonden bijna geheeld en kan zij met instructies voor de wondverzorging worden overgeplaatst naar het psychiatrisch ziekenhuis waar zij verbleef.



HIGH QUALITY SOLUTIONS IN BIOLOGICAL TREATMENT

WONDVERZORGING

INTERNE ZIEKTEN

DESINFECTIE



Dermacyn™ Wound Care

MDT Madentherapie

WWW.BIOLOGIQ.NL

T +31 (0)55 368 44 50

LITERATUUR:

1. Brand-van Tilburg, R.F., Baljon, R.M., Klasen, H.J., Sijde van der, K.C., Vriesde, D.H.J., *Brandwondenzorg Een multidisciplinaire benadering*, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen 2000.
2. Klasen, H.J., Tempel van der, G.J., Hekert, J., Sauër, E.W., *Attempted suicide by means of burns*, Burns Vol.15 number 2, blz.88-92, 1989.
3. Reedijk, J.S., *Psychiatrie*, De Tijdstroom, Lochem-Poperinge, 1980.
4. Rigter, J., *Het Palet van de Psychologie*, Coutinho 1997

*** Heleen Westra, Voorzitter WCS
brandwondencommissie**