

DE LAATSTE 20 JAAR BRANDWONDENZORG IN NEDERLAND

H. Westra*

Enige tijd geleden keek ik naar een documentaire over bemanningsleden van Britse bommenwerpers in de Tweede Wereldoorlog. Tijdens de vlucht terug van nazi-Duitsland was hun vliegtuig door luchtafweer in brand geschoten. Mannen van twintig jaar die ernstige brandwonden hadden opgelopen aan hun gezicht en handen. Zij werden behandeld in een speciale kliniek, waar moest worden geëxperimenteerd met de wondbehandeling. Zij noemden zichzelf de 'Guinea Pigs'. Zo heet hun vereniging en nog ieder jaar komen de overlevenden bijeen. Lotgenoten in een ogenschijnlijk opgewekte stemming. Mannen, tachtigers nu, met geschonden gelaat en handen. Zestig jaar later maken die littekens nog altijd indruk.

De documentaire riep bij mij de vraag op: welke vooruitgang is er geboekt in de verpleegkundige zorg en medische behandeling van mensen met ernstige brandwonden?

Het 20 jarig bestaan van het WCS is een goede aanleiding om een antwoord op die vraag te zoeken. Ik beperk mij tot een evaluatie van die afgelopen 2 decennia. Sommier belicht ik een aantal aspecten uit de complexe brandwondenzorg.

Op het eerste gezicht lijkt het of de behandeling van brandwonden in twintig jaar weinig is veranderd. Dikwijls bestaat de lokaaltherapie van brandwonden nog altijd uit de toepassing van Flammazine® zalf en vette gazen.

Inmiddels heeft onderzoek uitgewezen dat langdurig gebruik van Flammazine® zalf het ontstaan van hypertrofisch weefsel beïnvloedt. Dit is aanleiding om te zoeken naar vervangende wondbehandelingen van tweedegraads brandwonden die minder littekenvorming veroorzaken.

In de afgelopen jaren zijn het foam verband, hydrofiber zoals Aquacel®, alginaten en natuurlijk donorhuid meer en meer toegepast.

Er wordt gebruik gemaakt van 'hightech' middelen, zoals kunststof huidsubstituties.

Bij de behandeling van tweedegraads brandwonden wordt een meer uitgebreide antibacteriële lokaal therapie aangebracht, afhankelijk van de bacteriegroei op het wondgebied: Betadine®, Furacine®, Fucidine® en Bactroban®.

Tegenwoordig grijpt de behandelaar weer terug op uiteenlopende wondbedekkers: honingverbanden, Bulgaarse yoghurt en zelfs verband gemaakt van aardappelschillen!

Recent wordt een bijzondere lokaaltherapie bij moeilijk genezende brandwonden toegepast, een 'biologisch' verband met maden.

De chirurgische behandeling van derdegraads brandwonden is verfijnd. De huidvergrotingstechnieken zijn herzien. Het gebruik van donorhuid over het belegde wondgebied (dubbelbedekking) is een verbetering gebleken. Het autotransplantaat kan dunner worden afgenomen. Daardoor genezen de donorsites sneller. De chirurgische ingreep wordt eerder verricht. Vroeg operatief behandelen lijkt het ontstaan van littekenweefsel te beïnvloeden. De toepassing van kunststof huidsubstituties en gekweekte huidcellen en het effect op de wondgenezing wordt wetenschappelijk onderzocht.

Ondanks de verbeterde operatietechnieken kan het ontstaan van verminkende littekens niet worden voorkomen. Deze littekens kunnen de functie beperken. En patiënten klagen over hevige jeuk.

Afgelopen jaren is gebleken dat constante druk op littekens, met behulp van drukkleding, een verlichting van deze klachten geeft. Siliconen worden meer en meer toegepast om littekenvorming tegen te gaan.

Fysiotherapie is van groot belang om de bewegingsbeperking en het functieverlies zo klein mogelijk te houden.

In de brandwondencommissie van het WCS worden ervaringen uitgewisseld opgedaan in de drie brandwondencentra in Nederland. Dit

heeft geresulteerd in een bredere benadering van de verzorging van brandwonden. Daardoor is het bewustzijn gegroeid 'dat er meer wegen naar Rome leiden'.

Die kennis en de opgedane ervaring met wondverzorgingsmiddelen wordt nu uitgedragen door de cursus 'Algemene Wond' van het WCS en door de Nieuwsbrief.

De Nederlandse Brandwonden Stichting heeft een onderzoeksafdeling waar diverse aspecten van de brandwondenzorg worden onderzocht. Hun publicaties ondersteunen de kennis over de brandwondenzorg. De brandwondencentra in Rotterdam, Groningen en Beverwijk hebben samen een opleiding opgezet, de Opleiding Brandwond Verpleegkundige. Dit is een aanvullende specialistische opleiding. Daarnaast is er de cursus Emergency Management for Severe Burns. Medici en verpleegkundigen worden wereldwijd een dag lang getraind in de eerste opvang en behandeling van brandwondenslachtoffers. Al deze scholingen verhogen het niveau van de brandwondenzorg.

Artsen, verpleegkundigen en psychologen onderzoeken de pijnbeleving en de factoren die daarop van invloed zijn. En er is een methode ontwikkeld om pijn te 'meten'. Dit gebeurt met een visueel analoge thermometer. De pijnmeting helpt om pijn voor iedere patiënt zo effi-



Als ik groot ben, is de brandwondenzorg nog beter!

ciënt mogelijk te bestrijden. In de afgelopen jaren zijn er meer pijnbestrijdingsmiddelen ontwikkeld. Maar ook andere interventies worden toegepast, bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen, visualisatie en hypnose.

De psychosociale zorg rondom de brandwondenpatiënt heeft meer aandacht gekregen. Veel brandwondenslachtoffers lijden aan een posttraumatisch stress syndroom. En na de wondgenezing hebben de patiënt en de familie nog een lange weg te gaan. De confrontatie met littekens en invaliditeit kan niet zonder professionele begeleiding. Er is een vereniging voor Mensen met Brandwonden opgericht. En er worden vakantiecampen georganiseerd door Stichting Kind en Brandwond voor kinderen en tieners met brandwonden. Samen met lotgenoten en begeleiders leren zij beter om te gaan met hun nieuwe levenssituatie.

Het antwoord op de vraag welke vooruitgang er is geboekt in de afgelopen 20 jaar kan dus worden gevonden in de keuze van lokaaltherapie, verbetering van de operatietechniek, in de scholing van medici en verpleegkundigen, efficiënte pijnbestrijding en grote aandacht voor de psychosociale zorg voor de patiënt en familie.

Een belangrijk verschil met 20 jaar geleden wordt ook duidelijk uit de

documentaire over de 'Guinea Pigs', de oorlogsvliegers uit de Tweede Wereldoorlog. Zestig jaar geleden waren dat gezonde, jonge mannen met een verbranding aan hun handen en gezicht, zij overleefden. Slachtoffers met grote brandwonden stierven en oudere mensen hadden geen kans. In de afgelopen 2 decen-

nia is de overlevingskans sterk toegenomen. Dit heeft als gevolg dat juist het onderzoek naar het ontstaan en het terugdringen van littekenweefsel grote prioriteit heeft gekregen.

*** Heleen Westra. Intensive Care en brandwondverpleegkundige. Voorzitter van de WCS Brandwondencommissie**

Adressen:

Nederlandse Brandwonden Stichting (NBS)
Postbus 1015
1940 EA Beverwijk
Tel. 0251-275555
www.brandwonden.nl

Brandwondencentrum Beverwijk
Rode Kruis Ziekenhuis
Vondellaan 13
1942 LE Beverwijk
Tel. 0251-265555

Brandwonden Centrum Groningen
Martiniziekenhuis
Van Swietenlaan 4
9728 NZ Groningen
Tel. 050-5245245

Brandwonden Centrum Rotterdam
Medisch Centrum Rijnmond Zuid
locatie Zuider
Groene Hilledijk 315
3075 EA Rotterdam
Tel. 010-2903000

M LINE PRO®

M Line Pro® anti-decubitus matras

<p>Standaard matras</p> <p>Blauw/rood • hoge MmHg • verhoogde kans op decubitus • weinig comfort</p>	<p>M Line Pro® matras</p> <p>Geel/groen • lage MmHg • preventief • hoog comfort</p>
--	---

M Line Pro®
drukverlagend
voor patiënt
en zorg

handelslaan 9c
5405 ae uden
telefoon +31.413.2430 - 51
www.mlinepro.nl

DBC Nederland B.V.
felicitteert de WCS met
haar 20 jarig bestaan!