

HET ERNSTIG VERBRANDE KIND

O. Duijndam*

De aanleiding voor het schrijven van de volgende casus was een presentatie op het WES-congres in het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam. De casus is geschreven om terugkerende problemen te belichten bij het ernstig verbrande kind. Het verplegen en verzorgen van een ernstig verbrand kind is meer dan het verzorgen van de brandwonden.

INLEIDING

Erik is een jongen van vier jaar. Hij komt uit een gezin met vier broers en een zus. Zijn vader verblijft sinds anderhalf jaar in Suriname, zijn moeder draagt de zorg voor het gezin. In de vroege ochtend op de dag van het ongeval speelt Erik op de slaapkamer van zijn zesjarige broer met een aansteker, waarbij brand ontstaat en de weg uit de slaapkamer geblokkeerd wordt. Een toevallig passerende brandweerwagen kan de rest van het gezin uit de flat op de vierde etage redden. Erik en zijn broer springen uiteindelijk van het balkon naar beneden, waar ze door omstanders opgevangen worden. Erik breekt zijn linker humerus en heeft een totaal verbrand lichaamsoppervlak (TVLO) van 55% diepe brandwonden, zijn broer breekt zijn rechter pols en heeft een TVLO van 60% diepe brandwonden. Erik verblijft de eerste vier weken aan de beademing in het Sophia Kinder Ziekenhuis en komt daarna naar het Brandwonden-centrum van het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Zijn broer wordt direct overgeplaatst naar het Brandwondencentrum van het Martini Ziekenhuis in Groningen. Erik is 24 weken in het Brandwondencentrum in Rotterdam opgenomen geweest en is tijdens deze opname zestien keer geopereerd.

DE WONDVERZORGING

De wondverzorging moet dagelijks plaatsvinden. Het verzorgen van 55% TVLO is een pijnlijk en langdurig gebeuren. De wonden moeten grondig gereinigd worden, operatiegebieden uitgepakt, ledematen bewogen worden en littekens ingesmeerd (foto 1).

Dit wordt gedaan onder adequate pijnstilling en angstremmers, maar na enige weken heeft Erik zo veel angst voor de verbandwisseling ontwikkeld dat er besloten wordt om de wondverzorging geheel onder Ketanest® en Dormicum® uit te voeren. Dit geeft de mogelijkheid om de wondverzorging goed en in een kortere tijd te doen. Na enige weken wordt alleen nog het eerste deel van de wondverzorging onder Ketanest® gedaan en uiteindelijk wordt, onder begeleiding van de pedagogisch medewerkster, overgegaan op verzorging met morfine en Dormicum®, waarbij het van groot belang is iedere keer opnieuw precies te vertellen wat je gaat doen. De angst blijft een grote rol spelen tijdens de verbandwisseling, maar met afleiding en structuur is de wondverzorging te doen.

VOEDING

Ernstige brandwonden geven, zeker bij kinderen, nagenoeg altijd een

voedingsprobleem. De vocht- en calorie-intake zijn heel hoog. Ook wanneer ze niet aan de beademing liggen voelen patiënten zich ziek. Bij kinderen komt daar nog bij dat ze veel vervelende dingen moeten ondergaan; dan kan het niet willen eten een vorm van protest zijn. Erik heeft lange tijd sondevoeding gekregen. Langzaam is er geprobeerd over te gaan op orale voeding. Dit gebeurt in samenwerking met de familie. De familie wordt geïnstrueerd om regelmatig voeding aan te bieden, maar er niet te veel mee bezig te zijn. Die taak ligt bij de verpleging en de pedagogisch medewerkster. De diëtiste geeft hierbij ook tips over calorierijke voeding. Erik kunnen we, door middel van een beloningssysteem met sticker-tjes, goed uitdagen om het gewone eetpatroon weer op te pakken. Hij moet wel gestimuleerd worden en krijgt ook dagelijks energieverrijkte dranken.



Foto 1. Wondverzorging

BEWEGEN

Tijdens de opname in het brandwondencentrum wordt de fysiotherapie ingeschakeld. Deze komt bij voorkeur tijdens de wondverzorging oefenen, omdat er dan geen hinder is van de verbanden en bij een verzorging in bad is het onder water makkelijker bewegen. Later op de dag is er nog een behandeling van de fysiotherapeut. Echter, de gehele dag moet de patiënt uitgedaagd en gestimuleerd worden tot bewegen. Ook Erik was angstig om te bewegen; overal zaten verbanden en het deed pijn. In de loop van de opname ontstonden er ook beperkingen bij het bewegen door het ontstaan van contracturen in zijn hals en in zijn knieholtes. Er werd geprobeerd om spelenderwijs tot bewegen uit te dagen, bijvoorbeeld door een ballon te laten vangen. Erik had steeds een paar dagen nodig om te wennen aan uitbreidingen van het mobiliseren en was dan gemotiveerd en trots wanneer het lukte. Bij ontslag kon Erik zich voortbewegen op een laag rijdend stoeltje en kon hij lopen met begeleiding of met behulp van een looprekje (foto 2).



Foto 2. Lopen met begeleiding

PSYCHOSOCIAAL

Erik kreeg over het geheel genomen weinig bezoek. Zijn vader, die twee weken na het ongeval uit Suriname overgekomen was, was voornamelijk bij zijn broer in Groningen. De ouders hadden geen beschikking over een auto, dus heen en weer reizen nam veel tijd in beslag. Moeder kwam nagenoeg dagelijks op bezoek. Zij had de zorg voor een dochter van acht en nog drie zoons van drie, twaalf en negentien jaar. Ook moest er een nieuw huis opgeknapt en ingericht worden waarbij de oudste zoon veel hulp heeft kunnen bieden. Moeder kwam aan het eind van de middag met de trein.

Erik had dus onvermijdelijk weinig bezoek. Hij was daardoor vaak eenzaam en wilde niet graag alleen zijn. Erik had een grote behoefte aan 'bekende gezichten'. Er is dan ook voortdurend naar gestreefd om Erik door zijn twee eerst verantwoordelijke verpleegkundigen (EVV) verzorgd te laten worden en anders door een verpleegkundige uit een samengestelde beperkte groep. Behalve de verpleegkundige speelde de pedagogisch medewerkster een grote rol. Zij is een bekend persoon voor Erik die geen vervelende handelingen doet. Zij heeft ook een belangrijke rol in het contact met de familie.

Het contact binnen het gezin moest ook hersteld worden. Erik zag zijn vader heel weinig en er werd telefonisch contact onderhouden met zijn broer in Groningen. Erik maakte de eerste paar weken een depressieve indruk en leek veel last van schuldgevoel te hebben. Hij heeft uiteindelijk zelf zijn verhaal aan de pedagogisch medewerkster verteld en met begeleiding van haar het verhaal

over het ongeval aan zijn moeder verteld. Hij was erg bang dat zijn moeder erg boos zou zijn. Hierna leek er een last van zijn schouders gevallen te zijn en was hij beter gestemd. Behalve met de verpleegkundigen en de pedagogisch medewerkster had moeder ook regelmatig gesprekken met de orthopedagoog.

NAZORG

Na zijn opname in het brandwondencentrum ging Erik naar een revalidatiecentrum. Zijn broer was er al enige weken eerder vanuit het brandwondencentrum in Groningen naar toe gegaan. Moeder en de pedagogisch medewerkster waren al een keer naar het revalidatiecentrum geweest voor een rondleiding en om foto's te maken, zodat Erik kon zien waar hij terecht kwam. Een uitgebreide overdracht werd gemaakt en een aantal medewerkers van het revalidatiecentrum kwamen in het brandwondencentrum kennismaken met Erik en meekijken bij de verzorging. De wonden van Erik werden één keer per week in het revalidatiecentrum en twee keer per week in het brandwondencentrum verzorgd. De gesprekken van moeder met de orthopedagoog gingen ook door toen hij in het revalidatiecentrum verbleef. Erik vond het erg spannend om naar het revalidatiecentrum te gaan, maar omdat zijn broer daar al opgenomen was vond hij het ook wel leuk. Erik bleek het er erg naar zijn zin te hebben en revalideerde goed. We zullen Erik nog zeer regelmatig terug zien voor correcties door de plastische chirurg, want hij zal nog veel groeien en vooral bij de gewrichten zal dit contracturen gaan geven.

De verpleging van een kind met ernstige brandwonden is een complex geheel, zeker omdat het "tussendoor" ook nog "kind" moet zijn.

***Olga Duijndam is werkzaam als brandwond- en kinderverpleegkundige in het brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam**