

Brandwonden en kindermishandeling

Willem van
Ijperen,
kinderarts,
Brandwonden-
centrum,
Zuiderzieken-
huis
Rotterdam

'Voorkomen is beter dan genezen' is het onvolprezen spreekwoord voor alle ongevallen. Voor brandwonden geldt dit in het bijzonder. Brandwonden behoren tot de ernstigste trauma's. Niet alleen is er veel pijn op het moment zelf, vaak ook is er een langdurige periode van veelal pijnlijke behandelingen en psychologische problemen. Het is niet verwonderlijk dat de zorg voor patiënten met brandwonden als zeer zwaar ervaren wordt. Een belangrijk onderdeel van de gehele zorg is het onderzoeken van de oorzaak. Het opsporen hiervan bij brandwonden is speciaal van belang als deze het gevolg zijn van opzettelijk toebrengen of een verwijtbare nalatigheid. Het gaat dan om mishandeling of verwaarlozing. Juist deze kinderen maken meer mee dan de verwonding alleen en verdienen het dat wij alles in het werk stellen om herhaling te voorkomen.

De juiste omvang van mishandeling en verwaarlozing is onbekend omdat waarschijnlijk veel verborgen blijft. Het aantal bekende gevallen van mishandeling (incl. brandwonden) is 5-10 per 1000 kinderen per jaar. In 4-8% van de opgenomen kinderen met brandwonden is mishandeling de oorzaak van de verwonding. In de totale (dus inclusief polikliniek) groep van kinderen met brandwonden is dit percentage 10-20%. Als we ons daarbij realiseren dat 30-70% van de mishandelde kinderen kans loopt op hernieuwde mishandeling dan blijkt daaruit de belangrijkheid van het opsporen van de oorzaak van brandwonden bij kinderen.

Artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers die betrokken zijn in de behandeling van brandwonden bij kinderen dienen daarom te onderkennen dat mishandeling of verwaarlozing de oorzaak van de brandwond kan zijn. Het belangrijkste doel is herhaling te voorkomen door een begin te maken met hulpverlening aan het gezin. De behandelingsrelatie vanwege de

brandwond is een uitstekende, zo niet de beste gelegenheid om de achterliggende problemen te bespreken met de ouders. Mishandeling is geen probleem op zichzelf maar een uiting van een ernstig dysfunctioneren van een gezin. Via de zorg voor de brandwond is het mogelijk toegang te krijgen tot het gezin. Voor het kind is het vaak moeilijk de ware toedracht te vertellen (loyaliteit, angst voor bedreiging of herhaling etc.). De ouders zelf zullen het niet zeggen. Er moet dus op de een of andere manier achter de feiten gekomen worden zonder de vertrouwensrelatie als behandelaar te schaden. De belangrijkste hulpmiddelen daarbij zijn de anamnese en het lichamelijk onderzoek.

Anamnese

In alle gevallen van brandwonden dient de oorzaak van de verwonding te worden onderzocht door een gedetailleerd verslag van het voorval. De arts en de verpleegkundige zullen beide, afzonderlijk van elkaar de anamnese afnemen. Dit is om meerdere redenen noodzakelijk. Ten eerste zal kennis van de oorzaak (heet water, vlam, voorwerp, tijdsverloop, enz.) mede bepalend zijn voor de behandeling. Vervolgens zal hieruit geleerd kunnen worden hoe de onveilige situatie is kunnen ontstaan en in de toekomst voorkomen kan worden. Niet in de laatste plaats heeft de anamnese ook een begeleidend effect voor slachtoffer en familieleden. Door het vertellen over de verwonding leert het slachtoffer om te gaan met de posttraumatische stress. In het gesprek ontwikkelt zich een vertrouwensrelatie. De afzonderlijke anamneses bieden meer dan een mogelijkheid om hierover te praten. Als bij een opname de behandelend specialist nog eens apart spreekt over de oorzaak zijn er ten minste drie versies. In het gesprek zal naast de algemene pediatrie anamnese ook gevraagd moeten worden naar eerdere ongevallen

en verwondingen. Daarbij hoort ook beoordeling van de psychologische en motorische vaardigheden van het kind gelet op leeftijd. Tot slot zal de anamnese een beschrijving geven van de gezinsomstandigheden.

Lichamelijk onderzoek

Een nauwkeurige beschrijving van de brandwonden in procenten en graad is de essentie van het lichamelijk onderzoek. Een kleurenfoto vanuit verschillende gezichtspunten geeft aanvullende beschrijvende informatie. Er zal ook, zoals bij ieder lichamelijk onderzoek, beoordeeld worden of er andere afwijkingen bestaan. Speciaal zal gelet moeten worden op het voorkomen en de lokalisatie van andere verwondingen of littekens daarvan. Aanvullend röntgenonderzoek kan recente of oude fracturen laten zien. Het lichamelijk onderzoek kan een aanwijzing geven voor fysieke verwaarlozing (vuile kleding, onvoldoende bewassing, onvoldoende gewicht, achterblijvende ontwikkeling).

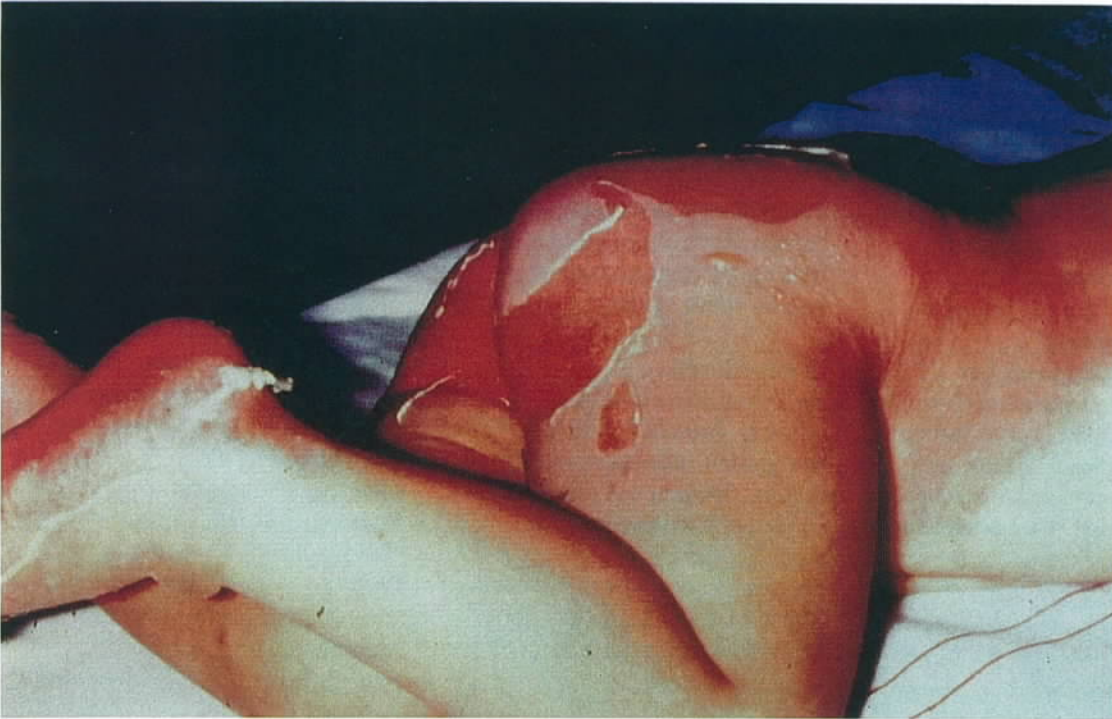
Vermoeden

De volgende punten zijn in de anamnese de belangrijkste aanwijzingen die het vermoeden op mishandeling of verwaarlozing rechtvaardigen:

- 1 Onwaarschijnlijke toedracht van de verwondingen.
- 2 Verschillende verklaringen over de oorzaak door verschillende getuigen.
- 3 Verschillende lezingen door dezelfde getuige op verschillende momenten.
- 4 Aanmerkelijk tijdsverloop tussen de gebeurtenis en het hulp inroepen.
- 5 Presenteren van het kind door andere dan eigen ouders.
- 6 Aandringen op snel ontslag
- 7 Het eigen verhaal van het kind!

Bij het lichamelijk onderzoek zijn dit de volgende bevindingen:

- 1 Verdeling van de brandwonden niet in overeenstemming met de anamnese.
- 2 Infectie van de verwonding.



Kind in te heet bad geplaatst, oorzaak???

- 3 Scherpe demarcatielijnen (sok- of handschoen verbranding).
- 4 Niet-verbrande plekken binnen de brandwonden.
- 5 (Brand)wonden van verschillende leeftijd.
- 6 Afdruk van voorwerp.
- 7 Meerdere sigaretverwondingen.
- 8 Andere verwondingen (hematomen, fractures).
- 9 Brandwonden in de mond of andere lichaamsopeningen.

Hoewel 'het mishandelde kind met brandwonden' niet bestaat hebben deze kinderen die in een brandwondencentrum worden opgenomen meestal brandwonden t.g.v. heet water, de poliklinische patiënten hebben veelal brandwonden door afdrukken van hete voorwerpen. Over het algemeen is het gedeelte derde graads verbranding groter dan bij andere kinderen, de brandwonden zijn van verschillende leeftijden en er zijn aanwijzingen voor andere trauma's. Ten slotte is de mortaliteit hoger dan bij brandwonden door ongevallen. Het is echter belangrijk te realiseren dat verschillende andere aandoeningen en verwondingen die niet het gevolg zijn van mishandeling, naar uiterlijke kenmerken lijken op brandwonden. Hiertoe behoren impetigo, allergie, 'volks-geneeswijzen' (bijv. koppen zetten), contact met door de zon

verhitte voorwerpen (veiligheidsgordel), vitamine tekort, accidentele intoxicatie, enzovoort.

Beleid

De anamnese van de verpleegkundige en de arts zijn formele gebeurtenissen die bij de patiëntbespreking ter bepaling van het behandelingsplan besproken dienen te worden. Als daaruit een vermoeden van mishandeling naar voren komt moet dit probleem apart behandeld worden in samenwerking met anderen die bij voorkeur niet tot het brandwondenteam behoren maar wel deel uitmaken van de ziekenhuisorganisatie. Zo mogelijk zal aan de kinderarts en een maatschappelijk werker gevraagd worden consultatief deel te nemen aan de patiëntbespreking. In dit stadium zijn het kind en de ouders niet op de hoogte van het vermoeden.

Onthulling

De meer informele anamnese die plaats vindt aan het bed van de patiënt kan door een gevormd vertrouwen tussen kind en familie en de verzorgers leiden tot het geven van andere informatie dan bij de opname. Het kind of een van de ouders zoeken als het ware een mogelijkheid om over de mishandeling te praten, maar pas

na beoordeeld te hebben of de andere (verzorgers) voldoende te vertrouwen is. De verzorgers, meestal verpleegkundige of therapeut, is dan de enige die op dat moment het vermoeden van mishandeling krijgt. Deze wordt geconfronteerd met het probleem dat wat in de uitoefening van het beroep is toevertrouwd geheim moet blijven maar zo een oplossing van het probleem in de weg staat. Een dergelijk gesprek krijgt de vorm van een onthulling. Deze informatie kan niet zonder meer naar

voren gebracht worden in een patiëntbespreking. Het risico bestaat dat de patiënt het verhaal in tweede instantie zal ontkennen en het vertrouwen geschonden is. Beter is het dat de verpleegkundige aan de patiënt vertelt dat die informatie hem of haar verontrust en in vertrouwen met anderen besproken moet worden. Het kind zal worden verteld dat het vertrouwen niet geschonden wordt, maar dat wel gevolg gegeven moet worden aan deze kennelijke vraag om hulp. Daarna zal dit besproken moeten worden met de hoofdverpleegkundige (of leidinggevende van een andere beroepsgroep) die deze informatie in de patiëntenbespreking naar voren brengt. Dit is daarom van belang om de betrokkene te behoeden voor emotionele reacties van anderen die zouden voorkomen dat de informatie naar voren gebracht kan worden. Vervolgens kan de bespreking uitgebreid worden met een consulent.

Tot slot is het ook mogelijk dat een van de verzorgers in de loop van de tijd een vermoeden krijgt zonder dat iemand daar rechtstreeks op wijst. Meestal is dat door indirecte signalen met elkaar in verband te brengen. Het is de vraag of ook niet hier onbewust een hulpvraag van het

kind tot uiting komt. Het is niet raadzaam verder te gaan vragen bij het kind zonder eerst advies te hebben gekregen van een deskundige op het gebied van gesprekken met kinderen. Een bespreking met de leidinggevende is weer de weg naar de patiëntenbespreking.

Casusbespreking

Na de bespreking van het vermoeden van mishandeling met behandelingssteam zal in kleiner verband (verpleegkundige, arts, psycholoog) het verder beleid bepaald worden. De behandelend arts zal advies vragen aan de kinderarts (ik ga er hier van uit dat deze in het ziekenhuis de deskundige is op het gebied van de mishandeling en verwaarlozing). De kinderarts kan aan de bespreking deelnemen en mede het beleid bepalen. De uitkomst van dit overleg kan zijn dat de gezamenlijke behandelaars het vermoeden onderschrijven en mishandeling de meest waarschijnlijke oorzaak is. De volgende stap is het uitwerken van actief beleid. Dit houdt meestal een confrontatie in. Als de behandelaars en de consulent het vermoeden delen maar onvoldoende zekerheid hebben over de juistheid ervan is aanvullend onderzoek nodig. Het resultaat daarvan zal echter vrijwel uitsluitend indirecte informatie opleveren over de gezinsomstandigheden, eerdere problemen, algemeen functioneren en dergelijke. Deze informatie kan komen van eerdere en andere medische behandelaars (huisarts, kinderarts, andere specialist, schoolarts, consultatiebureauarts). Als er na het overleg onvoldoende grond voor een vermoeden overblijft dient mishandeling als oorzaak van de brandwond naar de achtergrond geschoven te worden, maar niet vergeten. Voor poliklinische patiënten is er veelal een aparte bespreking. De contacten zijn vaak vluchtig. Confrontatie met het vermoeden zal tot gevolg kunnen hebben dat de patiënt uit de controle verdwijnt. Een van de mogelijkheden is het kind te vervolgen op de eigen polikliniek, bij de kinderarts of de huisarts

om op die manier te proberen een vertrouwensrelatie op te bouwen waarbinnen het probleem bespreekbaar gemaakt kan worden. Als dit niet lukt en er toch een ernstig vermoeden overblijft kan een melding volgen bij een vertrouwensarts van het Bureau Vertrouwensarts in een van de grote steden.

Confrontatie

De behandelende arts zal zelf, of namens deze de kinderarts, het vermoeden meedelen aan de ouders. Tevoren zal echter overwogen worden wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn. Hierover kan advies ingewonnen worden bij de Raad voor de Kinderbescherming. Vooral als de kans op ontslag tegen advies groot is kan een melding bij deze Raad leiden tot een plaatsingsbeschikking door de kinderrechter. Een dergelijk verloop is echter weinig productief en levert vaak meer problemen op dan er opgelost worden. de behandelingsrelatie zal gebruikt kunnen worden om in overleg met de ouders te komen tot een werkbare verhouding. Het belang van het kind dient natuurlijk voorop te staan, zonder concessies. Dit hoeft niet te betekenen dat de Kinderbescherming er buiten gehouden moet worden. Een goede behandeling houdt een multidisciplinaire behandeling in. Dit artikel gaat daar niet verder op in.

Conclusie

Het kind met brandwonden is meervoudig getraumatiseerd. De verzorging en behandeling vraagt veel betrokkenheid van de behandelaars. Opzettelijk toebrengen of verwijtbare nalatigheid is een belangrijke oorzaak van brandwonden. Kinderen die het slachtoffer zijn van een dergelijke mishandeling lopen het risico op een volgend toegebracht letsel. Het vermoeden op mishandeling is voor de verzorgers een extra belasting. Het is de verantwoordelijkheid van het hele behandelingssteam te ontdekken en de behandeling daaraan aan te passen. De behandelingsrelatie moet

gebruikt worden om hulpverlening op gang te brengen.

Het welslagen daarvan hangt in belangrijke mate af van de bereidheid mishandeling als een oorzaak van brandwonden te erkennen en herkennen. Anamnese en lichamelijk onderzoek vormen de belangrijkste methode van onderzoek. De uiteindelijke behandeling kan alleen door een multidisciplinair team gedaan worden en vraagt veel inzet van alle betrokkenen. De mogelijkheid van een onterecht vermoeden en beschuldiging is een extra zware belasting voor de verzorgers. Al deze factoren mogen echter niet verhinderen dat juist deze kinderen een behandeling wordt onthouden.

Literatuur

- Purdue, Gary F. and Hunt, John L.; Burn injuries, in: Child Abuse, A medical reference, p. 105-107, New York 1992
- Feldman, Kenneth W.; Child Abuse by Burning, in: The Battered Child, p. 147-162, Chicago 1980.