



J.C. Lawrence  
Proceedings 2nd  
European Conference on  
Advances in  
Woundmanagement,  
1992, blz. 106-108

## Voor u gelezen

### *Burns and scalds associated with motorvehicles*

In dit onderzoek, waar men over een periode van 10 jaar terugkijkt op vlam- en heetwaterverbrandingen bij verkeersongevallen, tracht men een patroon te vinden in het optreden van deze verbrandingen. Om het onderzoek compleet te maken, onderzocht men ook het verband tussen brandwonden en het gebruik van motorvoertuigen. De bevindingen kwamen uit een groot brandwondencentrum in Engeland.

Uit de cijfers bleek dat meer mannen dan vrouwen dit soort verbrandingen opliepen. Vooral mannen in de leeftijd van 16 tot 44 jaar en dit zowel bij verkeersongevallen als bij het onderhoud van motorvoertuigen.

De heetwaterverbrandingen kwamen niet zoveel voor bij ongevallen, maar meer bij het onderhoud van de voertuigen. Met name het verwijderen van de radiatorkap bij een hete motor.

Het gemiddelde percentage TVLO daarbij was ongeveer 7% en de diepte niet

meer dan tweedegraads. De wonden genezen spontaan.

De vlamverbrandingen kwamen in meer variëteiten voor en waren allen tweedegraads en dieper.

Bij iedereen was een operatie nodig om te genezen. Het percentage liep op tot een gemiddelde van 19% TVLO, waarbij bij sommigen het verbrande gebied zo uitgebreid was dat de dood intrad. De oorzaken lagen vaak bij het gebruik van benzine en LPG en varieerden van tanken en onderhoud tot poging tot zelfdoding.

Bij slechts één van de gevallen was een inhalatietrauma opgetreden. Geconcludeerd kon worden dat er meer mannen dan vrouwen op deze manier brandwonden opliepen (als er vrouwen bij betrokken waren, dan was het bij een verkeersongeval) en dat de vlamverbrandingen het ernstigst waren in oppervlakte en in diepte. De mortaliteit was bij deze brandwonden het hoogst.

### *The Burn as a Continuous Traumatic Stress: Implications for Emotional Treatment during Hospitalization*

D. Gilboa, PhD  
M. Friedman, PhDH.  
Tsur, MD  
uit Journal of Burn Care  
and Rehabilitation,  
1994;1: 8691

Het verschil tussen brandwondpatiënten en andere ongevals-patiënten is dat ze niet alleen posttraumatische stress ondergaan, maar blijvend hinder ondervinden van stress als ze terugkeren in de maatschappij. Omdat hun problematiek complex is volgen hier wat "handvaten" om deze patiënten optimaal te begeleiden tijdens hun ziekenhuisperiode.

Bij een brandwondpatiënt is het ongeval dan wel verleden tijd; hij heeft nog een lange periode te gaan met mentaal en fysiek lijden. Om daar tegenop gewassen te zijn moet hij ondersteund en begeleid worden.

Elke patiënt met een trauma ondergaat het opnieuw beleven van het ongeval, concentratiestoornissen, slaapproblemen, matheid, depressie e.d. De brandwondpatiënt heeft te maken met het trauma (en de verschijnselen die daarbij horen), een zeer moeilijke tijd in het ziekenhuis en de terugkeer naar de eigen omgeving als "ander mens".

Om als verpleegkundige zo'n patiënt te kunnen ondersteunen volgen hier een paar "handvaten":

- laat de patiënt zijn verhaal vertellen, zonder nadruk te leggen op de emotie's.

- probeer u in te leven in de patiënt (bv. zijn boosheid) en ondersteun zo ook de familie en naasten (agressie kan naar hen gericht zijn)
- probeer de symptomen van de patiënt te relativeren, omdat de patiënt door zijn angsten, vaak denkt dat hij gek wordt.
- stimuleer de patiënt in zijn gewone bezigheden als eten, lichaamsverzorging e.d.
- geef een goede pijnbestrijding en desnoods psychofarmaca om hem/haar door deze periode heen te helpen
- probeer de verdedigingsmechanismen (zoals ontkenning) niet te onderdrukken. Het kan iemand helpen om beter met de situatie om te gaan.

Op deze manier is het mogelijk de patiënt mentaal sterker te maken voor de tijd die komen gaat na de ziekenhuisperiode, om dan te kunnen omgaan met de dan spelende problematiek.