

Verplegen van de mens achter de brandwond

Auteur: I. van Beveren en K. Giel
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 1995
Pagina: 18-22
Jaargang: 2
Nummer: 3
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: brandwonden rampen psychosociaal
Literatuur:

In de drie brandwondencentra die Nederland kent, worden per jaar vierhonderd patiënten opgenomen. Het gaat dan altijd om ernstige gevallen. Wat betekent het voor de verpleegkundige om alleen maar brandwondenpatiënten te verplegen? Wat speelt zich bij de patiënt af 'achter' die wonden? Nursing95 sprak met vijf Rotterdamse brandwondenverpleegkundigen.

Eén misverstand willen coördinator Ria van Tilburg, haar plaatsvervanger René Baljon, IC- en kinderverpleegkundige Helma Hofland, Saskia Vogel en Simone van der Gaag meteen uit de weg ruimen. Ze herkennen hun werk niet in het beeld dat wordt opgeroepen door nare foto's in verpleegboeken. In zo'n boek zie je alleen plaatjes met verschrikkelijke verwondingen en nare littekens. Dat heeft een vervreemdend effect, want een arts of verpleegkundige is bezig met mensen, niet uitsluitend met wonden. Brandwondenpatiënten voelen zich vaak 'stom' of 'schuldig'. Vooral ouders van jonge slachtoffertjes verwijten zichzelf dat ze beter hadden moeten opletten. Helma: „Dat schuldgevoel proberen wij zoveel mogelijk weg te nemen. Een ongeluk kan iedereen overkomen.”
Saskia: „We hadden hier eens een patiëntje van wie de moeder heel erg attent was: een hekje om het gasfornuis, de thee in een thermoskan, de kopjes altijd op het midden van de tafel. Op een verjaardag let die moeder even niet op en daar gebeurt het.”
Helma: „Soms zijn mensen ontzettend boos op elkaar. Moeder op vader, want hij let nooit op... zie je wel! Die mannen altijd! Maar al ben je er nog zo op bedacht: een ongeluk zit in een klein hoekje.”

Doe niet zo panisch...

De kinderen van verpleegkundigen op een brandwondencentrum zijn evenmin gevrijwaard van bijna-ongelukken. René vertelt dat hij zijn zoontje heel streng had verboden ooit aan de rode kraan te komen. Tot hij op een dag zag dat zijn zoontje in bad zat, terwijl er uit beide kranen water stroomde. Het kind draaide braaf aan de blauwe kraan, dat mocht immers. René: „Weet zo'n kind veel. Hij had wel in een kokend bad kunnen zitten.”

Het is duidelijk: verpleegkundigen in een brandwondencentrum investeren graag in een thermostaatkraan. En brandmelders in huis en uiteraard geen spiritus. En barbecuen doen de meesten al jaren niet meer.

De ellende waarmee ze worden geconfronteerd, heeft hen voorzichtiger gemaakt. Saskia geeft een voorbeeld: „Dan komen ze met spiritus bij de barbecue en roep je: nee, geen spiritus.”

Simone: „De reactie daarop is vaak, dat je niet zo panisch moet doen.”

Ria's vrienden en familie weten het inmiddels wel. Als Ria binnenkomt wordt er geroepen 'daar heb je haar; doe de kaarsen uit'. Ria: „Misschien heb ik dat wel uitgelokt, maar je ziet zoveel afschuwelijkheden hier, dat je dat in de gaten houdt.”

Na de Faro-ramp

Dat ze het ondanks die 'afschuwelijkheden' toch kunnen volhouden, ligt volgens allen aan de openheid binnen het team. Problemen worden besproken en dat sleept een mens er doorheen. Na de Faro-ramp namen de verpleegkundigen regelmatig deel aan groepsgesprekken met de humanistisch raadsman als gespreksleider. Er zijn echter geen vaste afspraken over 'debriefingsgesprekken'. Het hangt af van de situatie in het centrum.

Na de vliegtuigramp in Faro kreeg het brandwondencentrum Rotterdam vijf patiënten. Ria: „Er was een hele tragedie omheen. Een patiënt had zijn vrouw en kinderen verloren. Vreselijk. Daar zaten we allemaal verschrikkelijk mee. Daar kun je haast geen afstand meer van nemen. Vandaar toen die groepsgesprekken.”

Toen de gesprekken verzandden in gezellige onderonsjes werden ze gestaakt, omdat niemand het nut er nog van inzag. Achteraf betreurt Ria dat: „We hadden door moeten gaan. We hebben gelezen, dat er na de brand op het olieplatform Piper Alpha pas na driekwart jaar problemen kwamen in het behandelteam.”

Ook in Rotterdam gebeurde dat na de Faro-ramp. René: „Langer daarna hebben mensen ontslag genomen. Daaraan zie je toch dat zoiets een na-effect heeft. Ook hadden we in een bepaalde periode te kampen met een hoog ziekteverzuim.”

Ook thuis werden de verpleegkundigen met de gevolgen van de ramp geconfronteerd. Het was op de televisie. Iedereen wist het en praatte erover.

Zij geven aan dat mensen die op het centrum werkten allerlei vragen op zich afgevuurd kregen. Dat was moeilijk omdat je niet alles kunt vertellen. Een gevolg was wel dat zij er thuis ook niet van konden loskomen. En recent is Faro weer in het nieuws geweest en merkten de verpleegkundigen dat zij er eigenlijk nog steeds mee bezig waren.

Saskia: „Dat nieuws is ellendig. Ook bij andere ongevallen. Ik weet nog dat mijn man een keer thuis kwam en zei dat een patiënt was overleden die al heel lang bij ons lag. Toen ik vroeg hoe hij dat wist, bleek dat het op de radio was geweest. Dat hoort niet, vind ik.”

Afstand nemen wordt wel gemakkelijker naarmate je langer werkt op het centrum. Dat is nodig ook, want je kunt ook de fout ingaan door geen professionele houding aan te nemen bij een patiënt. Verpleegkundigen moeten ervoor waken teveel met een patiënt 'mee te gaan'.

De professionele afstand

Over de manier waarop die professionele afstand kan worden behouden, zijn besprekingen geweest onder leiding van de humanistisch raadsman.

René geeft een voorbeeld van patiënten die een vreselijk ongeval hebben meegemaakt. Zij gingen naar hun werk en 's middags liggen ze afgrijselijk verbrand op de afdeling en daar

blijven ze maanden. Met de verpleegkundigen hebben ze vaak nog meer contact dan met hun naaste familie. In zo'n situatie vragen patiënten heel veel van de verpleegkundigen. Die moeten daarom ook durven zeggen: tot hier en niet verder. Dat is moeilijk. Allemaal zijn zij daarmee weleens de fout ingegaan. En dat zullen ze vast nog wel eens een keer doen. Iedereen vindt dat het aan het team is om te signaleren of er problemen zijn. Als bij de overdrachten steeds weer gevraagd wordt een bepaalde patiënt niet te hoeven verzorgen, ligt er een probleem en moet er over worden gepraat.

De verpleegkundigen geven aan van elkaar te leren tijdens groepsbesprekingen. De een gaat anders met een probleem om dan de ander. Dat kan een eye-opener zijn. Het helpt ook als verpleegkundigen elkaar toegeven de verzorging van een bepaalde patiënt moeilijk te vinden. René: „Dat is vaak heel belangrijk. Zeker voor mensen die hier pas werken. Die praten daar niet over, want dat wordt misschien wel gek gevonden door die koele kikkers die hier rondlopen, maar dat is natuurlijk niet zo. We zitten er allemaal mee.”

Wondverzorging: patiëntverzorging

Als voorbeeld wordt de wondverzorging genoemd. Omdat een patiënt een groot deel van zijn huidoppervlak heeft verloren, is hij vaak zelf niet meer in staat zijn lichaamstemperatuur en vochthuishouding te regelen. Vandaar dat hij verpleegd moet worden in een warme, vochtige omgeving. Dat maakt een box niet tot de meest ideale werkplek. Zeker niet met een muts op, een masker voor en een overjas aan, want er moet zo steriel mogelijk worden gewerkt. En dat vrij lang. Twee uur blijkt niet uitzonderlijk voor het verzorgen van wonden.

Helma: „Tegen verpleegkundigen, die hier net werken zeg je van tevoren, dat het niet gek is om even weg te gaan als je denkt het niet meer uit te houden. Je maakt dan meteen duidelijk dat je het zelf ook weleens moeilijk hebt bij de wondverzorging.”

Onlangs kwam een IC-verpleegkundige, die al heel lang in het centrum werkt, helemaal bezweet aan op het kantoor en meldde dat ze onderuit zou zijn gegaan als ze niet even haar werk had onderbroken. Daar hebben ze allemaal nog wel eens last van.

Voor de patiënt is wondverzorging uiteraard ook heel belastend. Als verpleegkundige moet je een patiënt daar doorheen helpen, want het is ontzettend pijnlijk. Saskia: „Je begeleidt de patiënt door hem af te leiden. Door te praten. Met muziek of ontspanningsoefeningen. Zo is de verpleegkundige soms twee uur intensief bezig. Dat eist veel van je, maar je helpt die patiënt door die wondbehandeling. Die combinatie van geestelijke en lichamelijke zorg maakt dit vak heel bijzonder en het lijkt wel of het de akeligheid van die wonden wat ondergeschikt maakt.”

Parttimers flexibel in teamwork bij rampen

Twintig patiënten liggen in het brandwondencentrum. Aan patiëntentoewijzing wordt niet gedaan. Sommige patiënten zijn 'te zwaar' om iedere dag te moeten verzorgen. Het werk op zichzelf is fulltime nauwelijks vol te houden, volgens de verpleegkundigen. Daarom is er een ruim parttime beleid, waarvan de meesten gebruik maken - 40% werken is mogelijk-. De parttimers moeten wel bereid zijn zonodig extra te werken in drukke perioden of als er opeens veel bewerkelijke patiënten komen. Ria: „Daartoe zijn alle parttimers bereid. Dat is heel praktisch en echt geweldig. De Faro-ramp vond plaats met kerst, maar toch hebben alle personeelsleden gewerkt.”

De parttime-verpleegkundigen weten dat ze alleen gebeld worden als er echt een crisis is. Ze

weten dan dat het nodig is er met zijn allen tegenaan te gaan.

René: „Bij Faro wisten we dat de patiënten woensdag binnen zouden komen. De dinsdagavond ervoor was in een kwartier al het personeel voor de rest van de week geregeld. Iedereen wilde komen. We werden er gewoon helemaal gek van. Iedereen belde en hield ons van uur tot uur op de hoogte van zijn of haar verblijfplaats. We wisten dat mensen bij hun schoonmoeder waren, boodschappen deden enzovoort. Ik heb de hele dag aan de telefoon gezeten om al die boodschappen op te vangen.”

Met de Bijlmerramp ging het precies zo. Iedereen had op de TV gezien wat er aan de hand was. Saskia had late dienst die avond: „We werden steeds onrustiger, maar er kwam geen opname. We hadden het alleen druk met personeel dat belde. Iedereen meldt zich bij rampen.” Beide ervaringen hebben tot een klein protocol geleid om de vele telefoontjes van personeelsleden bij rampen te beteugelen. Als een verpleegkundige ergens anders is, geeft ze dat één keer door en belt daarna niet meer op.

Brieven van patiënten

Vooraf de teamgeest, die steeds weer wordt genoemd, blijkt heel motiverend te werken. Maar ook de hartverwarmende brieven van ex-patiënten. En het feit dat er voldoende tijd is om een patiënt te kunnen verzorgen, want dat hebben de meesten in andere ziekenhuizen wel anders meegemaakt. Ook ervaren de verpleegkundigen het als heel positief dat alle categorieën vertegenwoordigd zijn: kinderen, ouderen, psychiatrische en IC-patiënten. „Een groot voordeel”, vindt allrounder Helma, die zowel een IC- als een kinderaantekening heeft. „Alle kennis die ik heb, kan ik hier gebruiken.”

Ook zijn de verpleegkundigen erg te spreken over de steun van de Nederlandse Brandwondenstichting. Zonder haar financiële steun was bijvoorbeeld de nieuwe opleiding tot brandwondenverpleegkundige er niet gekomen en waren geen uitwisselingsprogramma's mogelijk tussen de brandwondencentra in Nederland, en binnenkort ook in het buitenland. Kennis uitdragen en vergaren willen de verpleegkundigen, want er valt nog genoeg te leren over hun complexe vak.

Een aparte categorie ongevalsslachtoffers

Brandwondenpatiënten vormen een aparte categorie ongevalsslachtoffers. René: „Andere polytraumapatiënten weten zich vaak helemaal niets meer te herinneren. Twee lichten op de weg, meer niet. Een brandwondenpatiënt kan zich bijna altijd alles herinneren en komt hier goed aanspreekbaar binnen, hoe erg hij ook verbrand is. Als je dan helemaal niets meer voor hem kan doen, maakt dat het voor een verpleegkundige enorm belastend.”

Mensen zijn uiteraard geschokt over wat er gebeurd is. Het vuur, de commotie er omheen. Dat heeft veel indruk op ze gemaakt en daar willen ze over praten. Daarom wordt een opname minimaal met z'n tweeën gedaan: de één handelt en de ander vertelt wat er gebeurt en praat met de patiënt.

Omdat de shockfase pas na 2 tot 4 uur na verbranding optreedt, kan de tijd worden genomen. Zelfs als er sprake is van een inhalatietrauma, waardoor intubatie nodig is, omdat zwelling van de luchtwegen kan optreden.

Helma: „Vaak wachten we nog even daarmee, zodat de patiënt nog met zijn familie kan praten. Dat is belangrijk, want we weten niet altijd of de patiënt nog van de beademing af komt.”

Confronterend voor de familie

De eerste confrontatie met de gewonde doorstaan de meeste familieleden goed volgens de verpleegkundigen. De klap komt daarna. Zeker als er sprake is van een gelaatsverbranding. Helma: „Je vertelt familie dat ze niet moeten schrikken, omdat ze de patiënt niet meer zullen herkennen door het oedeem. We hebben weleens meegemaakt dat iemand zei: 'dat is hem niet'. In vier uur zie je iemand soms onherkenbaar worden. Daar moet je mensen op voorbereiden en hen vertellen dat het oedeem na een paar dagen weer afneemt." Het afnemen van de zwelling houdt echter niet in dat het beter gaat met de patiënt. In tegenstelling tot de meeste traumapatiënten knapt een brandwondenpatiënt niet geleidelijk op, maar wordt zieker. Patiënten verkeren soms weken tot maanden in levensgevaar. Voor familieleden is die onzekerheid een lijdensweg.

Acceptatie

Bezoekers moeten aanbellen bij de voordeur van het brandwondencentrum. Dat heeft niet alleen met infectiepreventie te maken. Het voorkomt ook dat teveel nieuwsgierigen langskomen. Ria: „Even kijken hoe hij eruit ziet. Er zijn patiënten die het niet op prijs stellen dat ze hier gezien worden. Dat is pijnlijk voor het bezoek, maar dat moet je toch respecteren. Als de patiënt iemand niet wil zien staat dat genoteerd en we laten die persoon dan niet binnen."

Dit voorbeeld geeft aan dat patiënten enorme problemen kunnen hebben met het accepteren van hun lichaam.

René vergelijkt die aanvaarding met een rouwproces: „Mensen kijken soms naar hun brandwonden en begrijpen niet waarom ze in het ziekenhuis liggen. Die ontkenning kan heel lang duren. Maar er komt onvermijdelijk het moment dat iemand de situatie onder ogen moet zien, de confrontatie met zijn verminkte lichaam niet meer uit de weg kan gaan, de pijn moet accepteren van de dagelijkse wondbehandeling, dat poetsen. In de loop van de tijd zien mensen hun wonden dichtgaan, vanzelf of na een operatie. Maar het kost veel tijd voordat mensen dat veranderde lijf weer accepteren. Met elkaar help je de patiënt daarbij."

Littekens in het gezicht zijn natuurlijk het moeilijkst te aanvaarden.

Mensen durven soms niet naar zichzelf te kijken, toch raden de verpleegkundigen aan dit vrij snel te doen. Dan kunnen patiënten het genezingsproces meemaken en zien ze vooruitgang.

Dat zien ze niet als ze pas veel later in de spiegel kijken.

Helma is van mening dat de echte acceptatieproblemen pas thuis spelen: „Zolang mensen hier zijn, zijn ze nog heel druk bezig met de wondgenezing. Als de wonden maar dicht zijn, want dan kunnen ze weg, maar thuis begint het pas. Wij schrikken niet meer. Wij zijn er aan gewend. Maar thuis is dat heel anders."

Rene: „Met een sterke sociale omgeving zal het goed gaan, maar als mensen die steun niet krijgen, komen ze in de problemen." Maar zelfs met een begrijpend thuisfront wordt een brandwondenpatiënt zijn leven lang geconfronteerd met de gevolgen van zijn ongeluk en dat is een voortdurende belasting. Mensen kunnen problemen hebben met het aangaan van relaties. Zij moeten verschillende keren cosmetische of functionele operaties ondergaan.

Saskia: „En dan krijgen ze vaak nog te horen dat ze blij mogen zijn, dat ze geluk hebben gehad dat ze nog leven."

Rene: „Als er een bedrijfsongeval is geweest en twee collega's zijn overleden, krijgt de overlevende patiënt die hier ligt dat vaak te horen. Maar die patiënt ziet lang niet altijd in dat

hij er 'goed' vanaf is gekomen. Toch zie je vaak dat het nog heel goed afloopt. Laatst kregen we een kerstkaartje van iemand die naar patiënten schreef: 'Jongens, de jeuk gaat echt over en de littekens worden ook steeds mooier'. Dat zijn fantastische brieven."

Enkele cijfers

Ten gevolge van brandwonden gaan ieder jaar:

40.000 mensen naar de huisarts

12.000 slachtoffers naar de polikliniek

4.000 patiënten naar het ziekenhuis

400 patiënten naar een brandwondencentrum.

Adressen

De Nederlandse Brandwondenstichting/ De Vereniging van Brandwondenpatiënten
Velsersweg 12
1942 LD Beverwijk
tel. 02510-29311

Het Brandwondencentrum Beverwijk
Rode Kruis Ziekenhuis
Vondellaan 13
1942 LE Beverwijk
tel. 02510-65430

Het Brandwondencentrum Groningen
Martini Ziekenhuis
Van Swietenlaan 4
9700 RM Groningen
tel. 050-245560

Het Brandwondencentrum Rotterdam
Zuiderziekenhuis
Groene Hilledijk 315
3075 EA Rotterdam
tel. 010-4395718

Opleiding Brandwonden Verpleging

Voor verpleegkundigen die werkzaam zijn in een brandwondencentrum staan dit jaar twee nieuwe opleidingen van een jaar open die de huisopleidingen gaan vervangen. Het zijn de:

- Opleiding Brandwonden Verpleging
- Opleiding Brandwonden Intensive Care Verpleging

Voor verpleegkundigen die niet in een brandwondencentrum werken:

brandwondenverpleegkundigen uit de drie centra geven op verzoek scholing aan collega-

verpleegkundigen. Ook geven zij op verzoek ondersteuning bij uitgebreide wondverzorging in andere ziekenhuizen. Meer informatie bij de drie brandwondencentra.

Lessen uit een gesprek over verplegen van brandwondpatiënten

- Het beeld van verschrikkelijke brandwonden (bijvoorbeeld in verpleegboeken en publicaties) heeft niets te maken met het eigenlijke werk van het verplegen van brandwondpatiënten.
- Arts en verpleegkundige zijn bezig met mensen, niet uitsluitend met wonden.
- Brandwondenpatiënten en betrokkenen (zoals ouders) voelen zich vaak schuldig.
- Preventie is moeilijk, ook door verpleegkundigen - die weten wat er kan gebeuren - bij hun eigen kinderen.
- Een brandwondenpatiënt kan zich - in tegenstelling tot vele andere ongevalsslachtoffers - bijna altijd alles herinneren en komt goed aanspreekbaar binnen, hoe erg hij ook verbrand is. De verpleegkundige weet soms dat zij niets meer voor hem kan doen. Dat maakt het extra zwaar.
- De confrontatie met zijn verminkte lichaam is moeilijk voor de patiënt. Ook de acceptatie van de pijn van de dagelijkse wondbehandeling. Het heeft heel veel tijd nodig voordat mensen dat veranderde lijf weer accepteren.
- Eenmaal thuis bestaat in een sterke sociale omgeving een redelijke kans dat het goed gaat met de patiënt. Krijgen de mensen die steun niet dan komen ze vaak in de problemen. Zelfs met een begrijpend thuisfront wordt een brandwondenpatiënt zijn leven lang geconfronteerd met de gevolgen van zijn ongeluk.
- De verpleegkundige handelingen, de wondverzorging, zijn zwaar en uitputtend. De geestelijke ondersteuning van de patiënt daarbij vergt extra zorg.
- Brandwondpatiënten vergen intensieve en veelzijdige zorg en grote betrokkenheid. Professionele afstand bewaren is juist dan noodzakelijk, daar heeft is vaak begeleiding bij nodig.
- Het volhouden van dit moeilijke werk wordt mogelijk gemaakt door de openheid binnen het team en door (begeleide) supervisie/intervisie.
- De combinatie van geestelijke en lichamelijke zorg maakt het vak bijzonder en dringt de akeligheid van de wonden wat naar de achtergrond.

- Doordat brandwonden vaak het zijn gevolg van ongelukken die in het nieuws komen, werken verpleegkundigen in een 'glazen huis' en krijgen van alle kanten vragen op zich af gevraagd, waarop zij in het belang van de patiënt niet in kunnen gaan.
- Het werk op zichzelf is fulltime nauwelijks vol te houden volgens de verpleegkundigen. Er is een ruim parttime beleid waarvan de meesten gebruik maken - 40% werken is mogelijk -.
- Parttimers moeten wel flexibel willen zijn (en zijn dat ook) om op onverwachte situaties in te kunnen spelen.
- De steun van de Nederlandse Brandwondenstichting is belangrijk. Die maakt de nieuwe opleiding tot brandwondenverpleegkundige en uitwisselingsprogramma's tussen de brandwondencentra in binnen- en buitenland mogelijk.

Irene van Beveren en Karel Giel