

Nazorg van patiënten met brandwonden

Wondconsult wordt samengesteld door de Woundcare Consultant Society (WCS). Deze aflevering is geschreven door René Baljon, bestuurslid van de WCS.

De heer Faas is 48 jaar. Hij heeft één grote hobby en dat is zijn pleziervaarttuig. Elk voorjaar moet hij de boot klaarmaken voor het nieuwe vaarseizoen. Hij doet dat altijd zelf. Op een voor hem nog onverklaarbare wijze explodeert de motor van de boot. Faas loopt daarbij brandwonden op aan gelaat en handen, de zogenaamde flashburn. Hij wordt opgenomen in een brandwondencentrum. Het gelaat blijkt oppervlakkig tweedegraads verbrand te zijn. De handen zijn echter diep tweedegraads en derdegraads verbrand. Beide handen worden in twee operatie sessies geopereerd, daar het transplantaat de eerste keer maar ten dele was ingegroeid. De donorplaats op zijn rechterbovenbeen is genezen en de heer Faas staat op het punt om ontslagen te worden uit het brandwondencentrum.

Hypertrofische littekenvorming

Eén van de nare complicaties bij brandwonden is dat er een kans bestaat op de vorming van ontsierende littekens (fig 1). Dit met name bij de spontaan genezen diep tweedegraads brandwonden en de operatief behandelde brandwonden.



Ontsierende littekens vormen een nare complicatie van brandwonden

Hypertrofisch littekenweefsel wordt behandeld met druktherapie, in dit geval drukhandschoenen

De vorming van de hypertrofische littekens vindt o.a. plaats in de regeneratiefase van de wondgenezing. Er is een verstoring van de balans tussen de aanmaak en de afbraak van een bepaald collageen, waardoor er een overwoekering plaatsvindt van dat collageen. Tevens is er een toename van vocht in het interstitium (ruimte tussen de weefselcellen).

Ook in de remodelerings- of maturatiefase van de wondgenezing vindt er een storing plaats, waardoor de elasticiteit en de soepelheid van het litteken negatief worden beïnvloed.

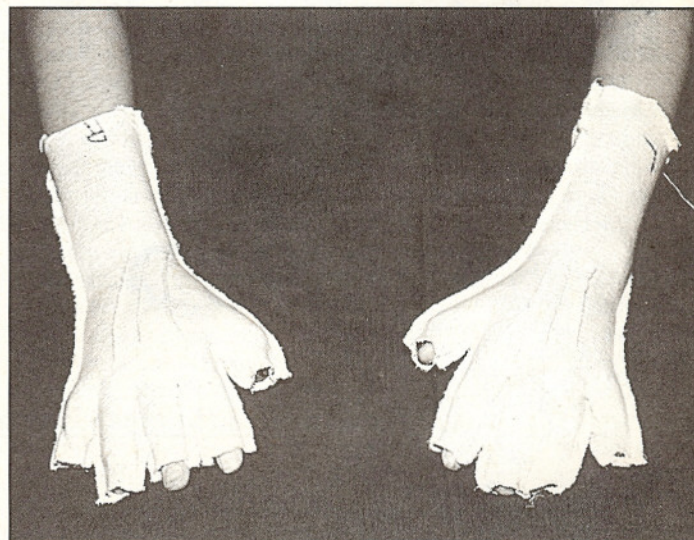
Al jarenlang wordt hypertrofisch littekenweefsel succesvol behandeld met druktherapie, door middel van drukpakken, buisvormig compressief verband of elastische bandages. Over het effect van de druktherapie verschillen de meningen, zoals: door de druk

- verandert het patroon van het collageen
- wordt de doorbloeding in het hypertrofische gebied vermindert
- wordt het interstitieel vocht gecontroleerd.

Al met al wordt door de druk een versnelling van de maturatiefase in de wondgenezing bewerkstelligd.

Het dragen van drukkleiding en/of bandages vergt wel een flinke investering van de patiënt. De therapie dient 12 tot 18 maanden volgehouden worden, 24 uur per dag. Bij kinderen kan deze draagtijd nog langer zijn.

Daarnaast is de kleur van de kleding (beige) alles behalve mooi. In het buitenland zijn er ontwikkelingen naar meer kleurige drukkleiding, of drukkleiding met applicaties, hetgeen een positieve invloed heeft op de acceptatie van de kleding.





Tussentijds resultaat
van de druktherapie

Ook de heer Faas kreeg in verband met de vorming van hypertrofisch littekenweefsel op zijn handen drukhandschoenen.

Nazorg

De nazorg bij patiënten met brandwonden is nog een hele zorg. Bijna elke discipline, verbonden aan het brandwonden-centrum, kan in de nazorg een rol spelen. Verder van belang is uiteraard de rol van de wijkverpleegkundige. Alvorens een patiënt met ontslag gaat, dienen eerst de patiënt en de naaste familieleden goed geïnformeerd te worden over de verzorging van de genezen transplantaten, donorplaats(en) en/of de restdefecten. Indien de patiënt en/of familie niet in staat zijn de restdefecten te verzorgen, moet de wijkverpleegkundige ingeschakeld worden.

Restdefecten

Voor de wondbehandeling van de restdefecten wordt over het algemeen het beleid ten aanzien van de wondbedekkers voortgezet, zoals dat reeds klinisch werd bepaald. De volgende productgroepen kunnen gebruikt worden:

- anti-bacteriële zalf of oplossing
- hydrocolloïden
- reinigende vloeistof
- vette gazen.

Als de wijkverpleegkundige de wondverzorging thuis moet doen, is het belangrijk deze op de afdeling een wondverzorging mee te laten maken, voordat de patiënt met ontslag gaat. Allereerst ziet de wijkverpleegkundige wat er van hem/haar wordt verwacht, maar daarnaast is dit een niet onbelangrijke eerste kennismaking met de patiënt. Bij kinderen is het zinvol om de ouders een steeds grotere rol te geven in de wondverzorging, zodat beide partijen voorbereid zijn op de wondverzorging in de thuissituatie.

In de thuissituatie kan de patiënt nog geconfronteerd worden met andere problemen, zoals blaren en jeuk.

Blaren

In de reeds genezen huid kunnen gemakkelijk blaren ontstaan. Kleine blaren hoeven niet behandeld te worden. Hooguit kunnen ze ondersteund worden door een transparante

hydrocolloïd. Grote blaren kunnen beter met een steriele naald doorgeprikt worden. De blaarkap behouden en terugleggen op de wond. Dit voorkomt pijn en de blaarkap is tevens een wondbedekker.

Jeuk

De jeuk, die bij zeer veel brandwondpatiënten voorkomt, wordt over het algemeen als zeer onplezierig ervaren. Zeker littekens die indrogen kunnen aanleiding geven tot jeuk. Een aantal adviezen om deze jeuk binnen de perken te houden zijn:

- vermijdt overmatige warmte, door het dragen van goed ventileerbare katoenen kleding. Bij voorkeur geen wollen of kunststof kleding dragen
 - het droge aspect van de littekens voorkomen door het dun in te smeren met een crème, massage-olie of lotion. De patiënt moet hierbij zelf kijken wat voor hem/haar het meest geschikt is
 - gebruik niet te warm bad- en/of douchewater
 - ga niet in een te warm bed slapen
- Drukkleding, toegepast om littekenhypertrofie te behandelen, kan een gunstig effect hebben op jeuk. Indien de jeuk aanhoudt is het, naast het voortzetten van bovenstaande methoden, aan te raden bij de huisarts mediceamenteuze behandeling van de jeuk te vragen.

Overige adviezen

- de genezen huid is zeer teer, voorkom krabben, stoten, knellende kleding
- zwemmen is een prima sport voor de brandwondpatiënt. Niet alleen vanwege de beweging, maar ook vanwege het psychische aspect (zich weer in badkleding in de openbaarheid vertonen).
- zonnen mag, alleen voorkom verbranding. Gebruik een zonnebrandcrème met minimaal beschermingsfactor 6. Bij de zorg rond de nazorg kan de patiënt ondersteuning vinden bij de Vereniging van Brandwondpatiënten, een lotgenootengroep. Vroeger heette zij de Vereniging van ex-Brandwondpatiënten, maar deze naam werd al spoedig veranderd, omdat men zich nooit als ex-brandwondpatiënt ervaart. Vanwege een breed scala aan psycho-sociale en somatische problemen blijft men z'n leven lang brandwondpatiënt.

Literatuur:

- WCS-Wondenboek
- Cursusboek Regionale Cursus Brandwondenzorg Zuiderziekenhuis Rotterdam.
- E. van den Kerckhove. Hypertrofische wondheling en het belang van druktherapie. *WCS-Nieuws* 1992, nr.2, blz.49-56.
- R.Thompson et al. Color Pressure Garments versus traditional beige Pressure Garments: Perceptions for the public. *J.of Burn Care & Rehabilitation*, 1992, vol.13, nr.5, sept/okt, blz. 590-596.
- *Ernstige brandwonden? wij helpen!* Een uitgave van de Vereniging van Brandwondpatiënten.

De WCS kan worden gebeld met vragen over wondbehandeling.
WCS-Infotelefoon: 01718-26213