

Lezersbrieven

Hebt u suggesties, wilt u in discussie met auteurs, was u het niet eens met ons, waren we niet volledig of wilt u ons laten weten dat u NURSING waardeert en goed kunt gebruiken in uw werk? Schrijf het ons.

De redactie behoudt zich het recht voor bijdragen in te korten. Anonieme brieven plaatsen we niet.

Pijn (nummer 1)

De casus in het artikel over pijn in nr. 1 begint met: „Janneke is veertien maanden. Vorige week heeft zij tijdens het ontbijt een pot thee over zich heengetrokken. Met ernstige brandwonden aan de armen en de romp is zij direct opgenomen op de chirurgische kinderafdeling”. Het gebruik van een diagnose ‘ernstige brandwonden’, kan onduidelijkheid geven over de werkelijke opnamediagnose van Janneke, gerelateerd aan de reeds bestaande verwijzingscriteria voor patiënten met brandwonden, opgesteld door de drie Nederlandse Brandwondencentra (Groningen, Beverwijk en Rotterdam).

Die verwijzingscriteria zijn als volgt. Indicaties voor doorverwijzing naar een ziekenhuis:

- een Totaal Verbrand Lichaamsoppervlak (TVLO) van >10%;
- minder grote verbrandingen bij kinderen en bejaarden;
- mogelijke complicaties vanwege een belastende anamnese of bijkomende letsels;
- derdegraads brandwond met een diameter groter dan een gulden;
- brandwond in belangrijke functionele gebieden;
- electriciteits- en chemische verbrandingen;
- sociale indicatie.

Indicaties voor verwijzing naar een Brandwondencentrum zijn:

- een TVLO >25% of bij diepe brandwonden >10%;
- diepe brandwonden bij kinderen jonger dan vijf jaar en bejaarden;
- hoog voltage electriciteitsverbrandingen;
- chemische verbrandingen;
- preëxisterende afwijkingen die de complicatiekans vergroten;
- bijkomende letsels, onder andere het inhalietrauma.

Het kan zijn dat Janneke behoort tot die

categorie die volgens bovenstaande verwijzingscriteria optimaal behandeld kan worden in een algemeen/academisch ziekenhuis. Om verwarring te voorkomen, is het zorgvuldiger de volledige opnamediagnose te vermelden bij het behandelen van een casus met een brandwondenpatiënt. Hierbij denk ik aan het benoemen van het TVLO, diepte en lokatie van de brandwonden, oorzaak van de letsels en eventuele bijkomende complicaties.

Op zo'n manier kan er geen onduidelijkheid ontstaan over de juistheid van de plaats van klinische behandeling: ziekenhuis of brandwondencentrum.

Mocht Janneke wel aan de criteria voor de behandeling in een Brandwondencentrum voldoen, dan betreur ik dit om het feit dat er nog steeds niet zorgvuldig genoeg wordt omgegaan met de eerdergenoemde verwijzingscriteria.

Mijn reactie is met name ingegeven door het feit dat de drie brandwondencentra nog te vaak worden geconfronteerd met berichten, dat elders patiënten met brandwonden worden behandeld. Het is geen uitzondering dat dergelijke patiënten pas na enige tijd worden doorverwezen, veelal nadat de verpleegkundigen hebben aangegeven dat ze de zorg niet meer aankunnen.

Internationale literatuur ondersteunt de opvatting dat een Brandwondencentrum nog steeds de gunstigste plaats is voor de behandeling van een patiënt met ernstige brandwonden. Op de eerste plaats vanwege de outillage en ten tweede vanwege de uitgebreide kennis en aanwezige vaardigheden binnen een breed multidisciplinair team, dat zich inzet voor deze categorie zeer ernstige traumapatiënten.

R.M. Baljon
Plaatsvervangend Verpleegkundig Coördinator
Brandwondencentrum Zuiderziekenhuis Rotterdam
Bestuurslid Woundcare Consultant Society

Cardiogene shock

Geachte redactie,

Allereerst wil ik u feliciteren met uw nieuwe tijdschrift Nursing94. Wat een veelzijdigheid aan artikelen! Een compliment waard. Alleen ontdekte ik in het artikel ‘Patiënt met Cardiogene Shock’ wel een fout in de beschrijving van de bloeddrukverhogende en hartwerking versterkende medicijnen op bladzijde 72 (nummer 1).

Hierin wordt vermeld, dat het middel Cordarone® een positief inotrop (versterking van hartcontractie) middel is en daardoor zeer goed gebruikt kan worden bij de behandeling van cardiogene shock. Waarschijnlijk is er iets mis gegaan bij de vertaling en heeft u dit geneesmiddel verward met Perfan® (enoximon).

Dit middel is een fosfodiësteraseremmer met een positief inotrope en vaatverwijdende werking. Dit geneesmiddel is bijzonder geschikt bij de behandeling van decompensatio cordis, als de cardiac output verminderd en de einddiastolische druk verhoogd is bij matig tot ernstig congestief hartfalen (vochtstuwing) of na open hartchirurgie. Cordarone® (amiodaron) heeft echter een anti-aritmische werking als kenmerkende eigenschap. De indicaties zijn resistent paroximaal atriumfibrilleren bij het syndroom Wolff-Parkinson-White. Verder bij hardnekkige, levensbedreigende supraventriculaire tachycardie, die niet op de gebruikelijke medicatie reageert (bron: Farmaco Therapeutisch Kompas 1994).

Het artikel was verder duidelijk en leerzaam. Ik miste alleen in het behandelingsoverzicht de ballonpomp. Ik wens u verder veel succes met dit goede nieuwe tijdschrift.

Annelies van Gasteren,
verpleegkundige,
Reinier de Graafgasthuis in Delft.

Naschrift:

Wat u over Cordarone® (amiodaron) zegt, is volkomen terecht. De ballonpomp hebben we met opzet niet vermeld, omdat die volgens ons niet algemeen wordt gebruikt. (Redactie)