

Het werk is maar

Het is er warm en vochtig. Op de gang loopt een patiënt met zijn hoofd en handen in het verband. De hele ochtend zijn verpleegkundigen bezig om patiënten van hun verbanden te ontdoen. Want eenmaal per week, op maandag, bekijken de artsen alle patiënten. Die hebben allemaal brandwonden, sommigen zijn al meerdere keren geopereerd. Het Brandwondencentrum van het Zuiderziekenhuis in Rotterdam: met twintig bedden vergelijkbaar met een gemiddelde verpleegafdeling. Maar eigenlijk een klein en uiterst gespecialiseerd ziekenhuis.

Paulien Spieker en
Hans Dostrum (foto's)

In de kleine voorbereidingsruimte van de OK brengt de anesthesist de zevenjarige Nienke in slaap. Voor de zoveelste keer. Het uitpakken van de wonden, op haar buik, thorax en beide benen is zo pijnlijk dat het elke keer onder narcose gebeurt. Ze is twee weken thuis geweest, maar dat ging niet goed. Al met al ligt ze vijf maanden in het Brandwondencentrum. Ze struikelde thuis over het snoer van de elektrische frituurpan. En kreeg heet frituurvet over zich heen. Haar hals is inmiddels genezen. Op haar bovenarm zitten nog enkele plekjes. Het defect op haar thorax was zo groot dat er huidtransplantaties aan te pas moesten komen. De benodigde huid werd van haar bovenbenen gehaald. Thorax en bovenbenen willen maar niet genezen.

Bij het verwijderen van de zwachtels en gazen kijkt kinderverpleegkundige Anneke van de Steenoven ernstig. Op veel plaatsen kleeft het verband aan de wonden. Als de gazen voorzichtig worden losgemaakt, ontstaan bloedingen. De wonden zien er niet best uit: weer geen verbetering. Dat gaat haar door merg en been. Straks zal zij de kleine Nienke moeten troosten. Via de intercom worden de artsen geroepen. Medisch coördinator dr H. Boxma en afdelingsarts J. Dokter komen, voorzien van disposable OK-kleding, de kleine voorbereidingsruimte binnen. Even later voegt zorgmanager René Baljon zich bij het gezelschap. Ze bekijken de wonden. Veel wordt er niet gezegd, gezucht wordt er des te meer. Ook de artsen lijken teleurgesteld. Intussen neemt Anneke kweken af, van verschillende plaatsen. Wat nu?, vragen de verpleegkundigen. "Doe er maar weer

fucidine-gazen op", zegt Boxma. Die zijn bijna op, er zijn er in ieder geval te weinig om alle huiddefecten te bedekken. Baljon vraagt via de intercom of doktersassistente Katja "als een speer" nieuwe fucidine-gazen wil bestellen. De artsen overwegen wat het alternatief kan zijn. Maar lang duurt dat niet want al snel staat Katja voor de deur met een nieuwe doos.

De artsen en de zorgmanager vertrekken. Verpleegkundigen Anneke van de Steenoven en Larissa Stegeman beginnen snel de wonden te bedekken. Eerst de vettige fucidine-gazen. Daarop gewone grote gazen. Fixatie geschiedt met grote crèpe-zwachtels. Als de thorax moet worden gezwachteld helpt de anesthesist mee om het kind wat rechttop te tillen. De narcose wordt beëindigd, het bed naar binnen gereden en het kleine, kwetsbare meisje wordt voorzichtig in haar bed getild. Intussen ruimen Anneke en Larissa op en roepen zij een collega erbij om bij Nienke te blijven. Zij moeten door, want voor nog twee kinderen volgt hetzelfde ritueel. Wondinspectie en -verzorging onder narcose omdat het zonder te pijnlijk is.

Knuffel

Het kamergenootje van Nienke, laten we haar Linda noemen, is opgenomen nadat haar kleding in brand is gevlogen. Ze heeft wonden op haar thorax en onder haar oksel. Op de grootste wonden zijn huidtransplantaties aangebracht. Het transplantaat onder haar oksel vergt de nodige zorg. De ergotherapeute heeft samen met de orthopedisch instrumentmaker een fixatiecorset gemaakt. Want de wond moet kunnen genezen met behoud van de functie van de oksel en daarvoor is het nodig dat de arm van de kleine meid in een hoek van negentig graden ten opzichte van haar romp wordt gefixeerd. Als ze in het Brandwondencentrum fixatiemateriaal maken voor kinderen, doen ze dat altijd dubbel. Want ook de knuffel of pop van het kind krijgt een spalk of korset. Net als het kind. De knuffel wordt het eerst gespalkt, in het bijzijn van het kind. Dit is een manier om het kind uit te leggen wat het te wachten staat. Bovendien delen kind en knuffel zo samen het ongemak. Het meisje met de spalk en haar aap met dito fixatie zijn aan de beurt.

Brandwondencentrum Rotterdam, een zeer gespecialiseerd ziekenhuis

zwaar, vooral uitdagend



De artsen inspecteren Nienke's wonden die maar niet willen genezen.

In Nederland zijn drie brandwondencentra. In Beverwijk, Groningen en Rotterdam. De centra worden nog weleens genoemd in de media. Bij rampen of grote ongelukken waar brand aan te pas is gekomen meldt de nieuwslezer dat de gewonden zijn overgebracht naar een van de brandwondencentra. Het Rotterdamse Brandwondencentrum staat op het terrein van het Zinderziekenhuis. Het is een afdeling van het ziekenhuis maar is gevestigd in een apart gebouw en een vrij zelfstandig geheel.

Er is een eerstehulpafdeling om slachtoffers op te vangen die door ambulance of helikopter worden binnengebracht. Er zijn twintig bedden, inclusief tien IC-bedden en een aantal kinderkamers. De meeste kamers hebben een sluis en zijn uitgerust met apparatuur die regelt dat de druk in de kamer hoger is dan in de sluis. Zo worden bacteriën de kamer uitgejaagd in de hoop dat zij de patiënt niet infecteren. Er is een ruime fysio/ergotherapiekamer, er is een badkamer met een enorm bad waar patiënten in het warme water hun stramme, vaak door contracturen geplaagde ledematen kunnen oefenen. En er is een eigen operatiekamer waar twee keer per week operaties worden uitgevoerd. Daarbij gaat het vaak om huidtransplantaties, of om hersteloperaties door de plastisch chirurg.

Als er wordt geopereerd, komt daarvoor operatiepersoneel en operateurs van het ziekenhuis. Maar verder is het centrum een zelfstandig geheel. Met eigen verpleegkundigen en een aantal eigen artsen. Patiënten met brandwonden, en dat zijn geen kleintjes, missen een belangrijk deel van hun beschermende huid waardoor ze warmte en vocht verliezen. Daarom is het in het brandwondencentrum warm (ongeveer 26 graden) en vochtig (luchtvochtigheid ongeveer 70 procent). Het personeel, gestoken in blauwe OK-pakken, wordt aangeraden voldoende te drinken. "Want als je te weinig drinkt, heb je 's avonds gegarandeerd koppijn."

Zo'n veertig verpleegkundigen werken er, een groot deel is parttimer. De verpleegkundigen, op een enkele leerling na, zijn allemaal gespecialiseerd. Vrijwel allemaal hebben ze de speciale brandwondenopleiding gedaan, die is ontwikkeld door de drie brandwondencentra met steun van de Neder-

landse Brandwondenstichting. Deze opleiding bestaat uit verschillende modules en duurt een jaar. Daarmee is de brandwondenzorg inmiddels een gedegen verpleegkundige specialisatie geworden.

Behalve de brandwondenspecialisatie zijn er nogal wat verpleegkundigen die nog een of meerdere specialisaties hebben. Zo zijn er bijvoorbeeld IC-verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen. Vanwege het bijzondere karakter van de zorg voor mensen met brandwonden, waarbij ook veel psychosociale ondersteuning is vereist, werden vroeger bij voorkeur verpleegkundigen aangezocht met zowel een A- als een B-diploma.

"Deze mensen waren vaak niet te krijgen", vertelt zorgmanager Baljon. Hij heeft een analyse gemaakt van de patiëntenpopulatie en van het personeel. Daaruit bleek bijvoorbeeld dat veertig procent van de patiënten kinderen zijn en dat slechts tien procent van het personeel kinderverpleegkundige is. Hij heeft een plan gemaakt om het zittende personeel verder te scholen. Daarbij onderscheidt hij verbreding en verdieping van kennis. Het is de bedoeling dat alle A-verpleegkundigen hun kennis verbreden door ofwel de IC- of de opleiding tot kinderverpleegkundige te doen. Op termijn zullen verpleegkundigen hun kennis verder kunnen verdiepen door aanvullende opleidingen in psychiatrie, pediatrie intensive care en geriatrie. Met name die laatste specialisatie is interessant. Hoewel de populatie in Rotterdam verjongt, is het omgekeerde het geval buiten Rotterdam. En omdat er in het Brandwondencentrum veel patiënten van buiten de regio worden opgenomen, zal het aandeel ouderen gelijk blijven en waarschijnlijk zelfs groeien. Nu al behoort zo'n vijftien procent van de patiënten tot de groep ouderen. Denk aan ouderen die aan het koken zijn en door ritmestoornissen, bewegingsbeperkingen of insulten onwel worden. Dat wil nog wel eens tot gevolg hebben dat hun kleding vlam vat.

De wekelijkse grote patiëntenbespreking.



Patiëntenbespreking

Terwijl verpleegkundigen Anneke en Larissa nog bezig zijn met de kinderen die onder narcose van hun verband worden ontdaan, zit in de koffiekamer een groot gezelschap klaar voor de wekelijkse patiëntenbespreking. Het wachten is nog op de artsen Boxma en Dokter, die bij een van de kinderen de wonden inspecteren. Elke maandag, na de grote visite is er zo'n patiëntenbespreking. Een groot aantal medewerkers is aanwezig, elke discipline is vertegenwoordigd. Van elke patiënt wordt kort de achtergrond geschetst. Zo zijn er die dag veertien patiënten. Vijf daarvan zijn ruim twee weken daarvoor slachtoffer geworden van een gasexplosie in de sociale werkplaats in Ridderkerk. Een aantal van hen is enige tijd beademd. Omdat de brandwonden zich in het hoofd-halsgebied bevinden en er oedeem kan ontstaan, worden deze mensen vaak preventief geïntubeerd en beademd. De dagen daarna wordt bekeken hoe hun toestand zich verder ontwikkelt. Enkele Ridderkerk-slachtoffers konden na een paar

dagen weer van de beademing af. Eén patiënt wordt nog steeds beademd.

Opvallend bij de patiëntenbespreking is de ruime aandacht die er is voor psychosociale aspecten. Zo is een van de slachtoffers van Ridderkerk zo ver genezen dat hij in de loop van de week naar huis kan. Maar deze man is alleen en lijkt niet in staat om, met zijn nog steeds verpakte handen, goed voor zichzelf te zorgen. De maatschappelijk werker stelt voor gespecialiseerde gezinsverzorging en begeleiding voor een verpleegkundige van de Riagg in te schakelen. Het mooiste zou zijn als hij een tijdje bij mensen thuis kon logeren.

Een volgende patiënt heeft iets gedaan waardoor zijn huis is ontploft. Hij zou ook binnenkort naar huis kunnen, alleen heeft hij geen huis meer. Inmiddels is geregeld dat hij tijdelijk kan wonen in een huisje op een vakantiepark. Een andere patiënt, slachtoffer van een brand in huis, moet deze week worden geopereerd. Deze patiënt, die ook diabetes is, heeft een ernstig en diep defect op zijn voeten, waar hij vanwege zijn diabetes toch al problemen had. Gedragmatig is deze patiënt een probleem. Hij rookt overal sigaretten en laat ze vaak brandend achter, op de meest vreemde plaatsen. Besloten wordt de man meer structuur te bieden door afspraken te maken over het roken. Desnoods worden z'n sigaretten afgepakt.

Een vreemd verhaal komt van een patiënte die voor psoriasisachtige uitslag van de arts een smeerseltje had gekregen. Daarmee ging ze onder de zonnebank. Haar huid kleurde extreem rood en ze moest er snel weer onderuit. Haar hele voorkant en de bovenkant van haar schouders vertonen erytheem met hier en daar bullae (blaren). Omdat 33 procent van haar lichaamsoppervlak is aangedaan, is ze in het brandwondencentrum opgenomen. De oorzaak van het letsel is een raadsel. Geopperd wordt dat het beeld wel wat lijkt op *toxische epidermale necrolyse*, een levensbedreigende aandoening waarbij de huid over het hele lichaam loslaat. Bij deze patiënt echter, laat de huid niet volledig los, maar is er vooral sprake van roodheid met op enkele plaatsen blaren. Ze is na opname op een duur klinitronbed gelegd, een speciaal bed dat zorgt voor minimale druk op de huid. Voorlopig wordt afgewacht, als haar toestand stabiel blijft, is het speciale bed niet meer geïndiceerd.

Teleurstellend

Als de kinderen worden besproken, wordt lang stilgestaan bij Nienke. De artsen stellen vast dat de resultaten teleurstellend zijn. De afgelopen maanden hebben zij al allerlei therapieën ingezet zoals transplantatietechnieken, medicijnen, antibiotica, verbandgazen, vitaminen en zelfs groeihormonen, maar resultaat heeft het niet. De kinderarts oppert om eens naar de sporenelementen in haar bloed te kijken om mogelijk via een multivitaminepreparaat tekorten te kunnen aanzuiveren. Bovendien moet Nienke weer geopereerd worden. Maar omdat ze dan bloed verliest en toch al verzwakt is, is er bloed nodig voor transfusie.

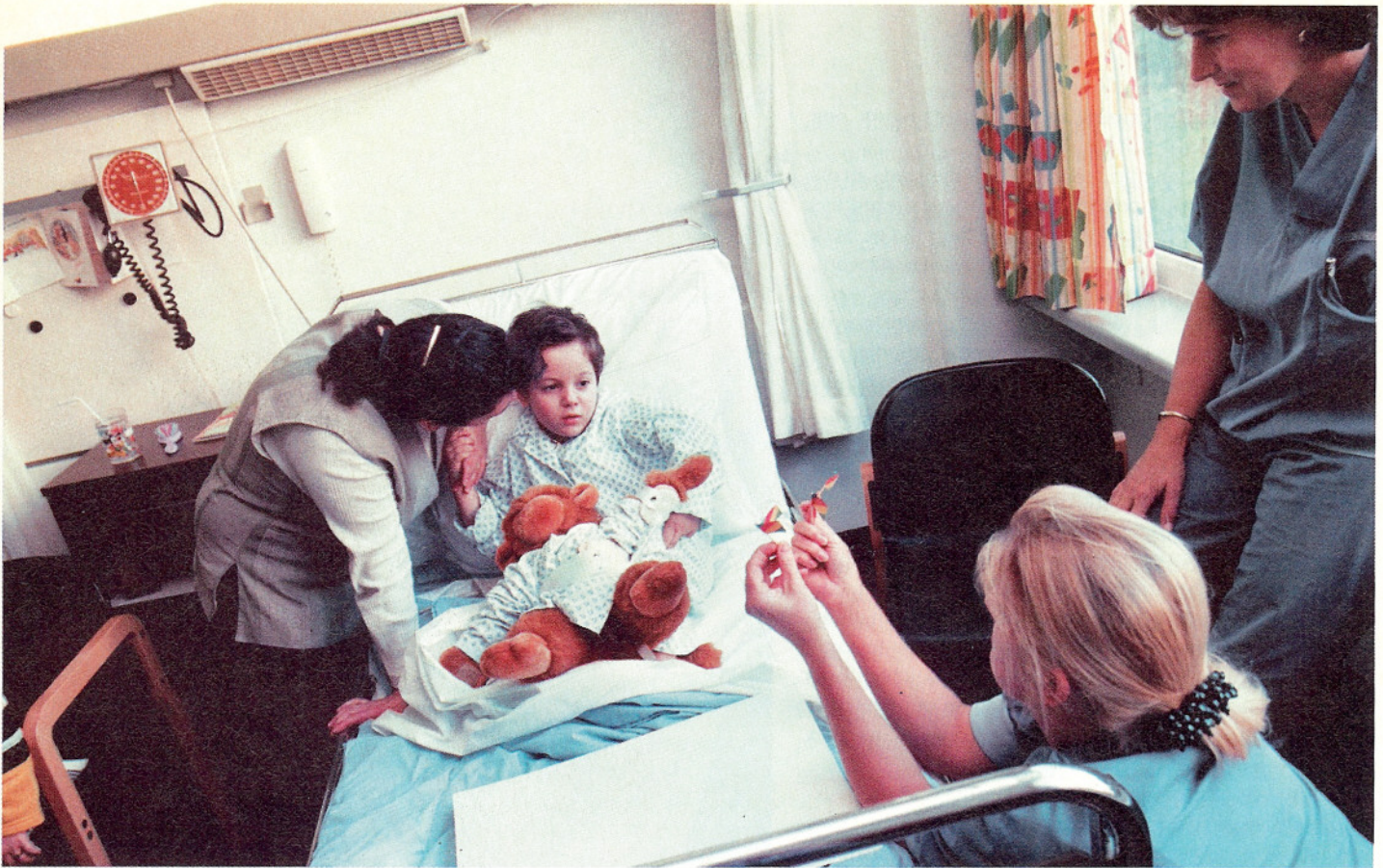
Orthopedagoge Mieke Mees constateert dat zowel Nienke en



haar moeder psychisch aan het eind van hun krachten zijn. Om Nienke een mentale oppepper te bezorgen, stelt zij voor om haar – voorafgaand aan de operatie – een dagje naar huis of naar school te laten gaan. De artsen kijken een beetje moeilijk, maar moeten vaststellen dat daar medisch gezien eigenlijk geen bezwaar tegen bestaat. In overleg met de moeder zal Nienke de volgende dag al haar uitje hebben.

Later, als de patiëntenbespreking is beëindigd, maakt Mieke Mees de opmerking het jammer te vinden dat er zo weinig verpleegkundigen aanwezig zijn. Alleen zorgmanager Baljon is er, maar hij wordt regelmatig opgepiept. De andere verpleegkundigen blijven bij hun patiënten; er zijn die dag vier zieken en de patiënten gaan voor. Kinderverpleegkundige Anneke van de Steenhoven komt binnen; ze is klaar met het verwisselen van het verband onder narcose. Ook zij baalt er van niet bij de bespreking te zijn geweest. Want ze heeft heel wat op haar lever.

Linda wordt onder narcose gebracht voor wondinspectie- en verzorging. Haar aap heeft net zo'n spalk.



De problemen met Nienke en haar kamergenootje Linda, een meisje dat haar moeder en ook de verpleging probeert te manipuleren door vreselijk te gillen.

Mieke Mees benadrukt in de vergadering nog eens hoe belangrijk de observaties en inbreng van de verpleging zijn. "Zij weten zo veel. Ik vind het onontbeerlijk dat de verpleging er bij is!" Medisch coördinator Boxma benadrukt nog eens dat dat ook de bedoeling is van deze bijeenkomst. Maar dat de verpleegkundigen ook afhankelijk zijn van omstandigheden, bijvoorbeeld het tijdstip waarop de anesthesie kan komen voor de kinderen. De kinderverpleegkundigen hebben na de grote patiëntenbespreking nog een apart overleg over de kinderen. Behalve de kinderverpleegkundigen zitten daar de kinderarts, de orthopedagoge en de spelleidster bij. Veel tijd wordt besteed aan zorgenkind Nienke. "Dat is fantastisch", roept Anneke uit als ze hoort dat zojuist is besloten dat Nienke de volgende dag een bezoek aan haar school mag brengen. Haar enthousiasme wordt snel getemperd als ze ter sprake brengt dat Nienke zo wakker wordt en dat haar moet worden verteld dat het weer niet beter gaat met haar wonden. "Wie gaat dat vertellen?", wil ze weten. Besloten wordt dat een van de artsen dat zal doen in het bijzijn van Anneke. De kinderverpleegkundige kan de verdrietige Nienke na het slechte nieuws opvangen en troosten. Anneke vraagt de kinderarts of hij het meisje niet iets kan geven tegen haar depressiviteit. Dat zal hij doen. Orthopedagoge Mieke Mees besluit nog eens naar de cliniclowns te bellen met het verzoek om snel langs te komen. "En we moeten zelf ook proberen vrolijk te doen."

Linda krijgt uitleg over de vlaggetjes die ze kan verdienen door goed gedrag.

Ook over het buurmeisje Linda wordt uitgebreid gesproken. Linda (5) laat weinig van zichzelf zien. Ze praat alles en iedereen na waardoor het niet duidelijk is wat zij zelf vindt en denkt. Zij kreeg aanvankelijk alleen 's nachts een luier om, maar plast nu ook weer overdag in haar broek of bed. Gevolg is dat zij ook overdag een luier draagt. En ze gilt de hele afdeling bij elkaar als iets haar niet bevalt. Ook Nienke lijkt daaronder te lijden. Anneke suggereert om Linda naar een andere kamer te verhuizen.

Daar is de rest van het gezelschap het mee eens. Bovendien zal het gedrag van het kind worden aangepakt. Met de moeder zal daarover gesproken worden. Nu reageert de moeder namelijk op het negatieve gedrag van het kind. Dat patroon moet worden doorbroken. Volgens de orthopedagoge moet het negatieve gedrag (het gillen) worden genegeerd en positief gedrag (niet gillen) worden beloond. Even later zitten verpleegkundigen bij Linda om haar uit te leggen dat zij, elke keer dat zij niet gilt, een vlaggetje verdient. Als zij vijf vlaggetjes heeft verzameld, krijgt zij een beloning. Voor het in bed plassen is de tactiek dat zij elke twee uur de po krijgt aangeboden. En als zij zelf meldt dat ze moet plassen, verdient ze een vlaggetje.

Werkdruk

Hoewel het werken in de verpleging in het algemeen al behoorlijk zwaar wordt gevonden, zijn er in de brandwondenzorg enkele factoren die het werk van verpleegkundigen enerzijds

zeer uitdagend maken, maar ook erg belastend kunnen zijn. De opvang van slachtoffers van grote ongelukken of rampen bijvoorbeeld. Zo was René Baljon jaren geleden intensief betrokken bij de verpleging van overlevenden van de vliegcrash in het Portugese Faro. "Toen verpleegden wij bijvoorbeeld een man die bij de ramp zijn vrouw en twee kinderen had verloren."

Bij dergelijke rampen worden betrokkenen door de publiciteit steeds opnieuw met de gebeurtenissen geconfronteerd. Dat was zo in Faro, maar bijvoorbeeld ook bij de ramp met de Hercules in Eindhoven. Omdat er steeds weer nieuwe onderzoeken worden gedaan en nieuwe feiten aan het licht komen, worden slachtoffers – maar ook de verpleegkundigen – telkens weer met de ingrijpende gebeurtenissen geconfronteerd. Zowel thuis, op het werk als in de media. "Bij de Herculesramp heeft de verpleging veel steun gehad van een medewerker van defensie, die de familie van de slachtoffers hier opving. Daardoor werd veel moeilijk werk uit handen van de verpleging genomen, die het al druk genoeg had met de opvang van de slachtoffers." Voor dit soort calamiteiten is er na de ramp bij Faro besloten om als de laatste patiënt wordt ontslagen, het personeel te *debriefen*, de gebeurtenissen nog eens te bespreken.

Een ander aspect dat de zorg voor patiënten met brandwonden zwaar maakt, is de pijn. De verpleegkundige is volgens Baljon bij de wondverzorging altijd bezig de patiënt pijn te doen. Want ondanks optimale pijnstilling is het verwisselen van verband nooit helemaal pijnvrij te maken. "Je gaat een professionele relatie aan met de patiënt, die altijd onder druk staat van de pijn die je hem bezorgt", aldus Baljon. Dat maakt het werk erg lastig. Want de verpleegkundige wil patiëntgericht verplegen maar moet handelingen uitvoeren die zeer pijnlijk zijn. Niet alle patiënten hebben daar begrip voor.

Onderzoek heeft aangetoond dat de werkbelasting en werkdruk van werkers in de brandwondenzorg door dit soort factoren kan toenemen. Burnout ligt dan ook op de loer. Daar wordt

In het Brandwondencentrum in Rotterdam worden jaarlijks zo'n 200 patiënten opgenomen. In de drie centra gaat het per jaar om ongeveer 500 patiënten met ernstige brandwonden. Maar er zijn ook mensen met brandwonden die minder ernstig zijn en die in niet-gespecialiseerde ziekenhuizen klinisch worden behandeld en verpleegd. Dat aantal wordt geschat op 1500-1800 per jaar. Verpleegkundigen in 'gewone' ziekenhuizen beschikken echter doorgaans niet over specifieke kennis over brandwondenzorg. Daarom zijn de verschillende modules van de opleiding tot brandwonden verpleegkundige (OBV) beschikbaar voor verpleegkundigen van buiten de brandwondencentra. Opvallend is echter dat er slechts sporadisch verpleegkundigen gebruik maken van dit aanbod.

van alles aan gedaan. Zo is er een nationaal en een internationaal uitwisselingsprogramma van verpleegkundigen werkzaam in brandwondencentra. Eens een paar dagen in de keuken van een ander kijken, kan heel verhelderend en verfrissend zijn. Constaten dat de collega's elders met dezelfde problematiek zitten als jij, kan een hart onder de riem steken.

De Brandwondenstichting, die veel van dit soort activiteiten mee ontwikkelt en financieel ondersteunt, geeft elk brandwondencentrum jaarlijks een budget voor internationaal congresbezoek. Een multidisciplinaire delegatie waarin ook verpleegkundigen zijn opgenomen kan elk jaar een belangrijk brandwondencongres in het buitenland bezoeken.

In het Brandwondencentrum in Rotterdam is er voor de eigen mensen de mogelijkheid om altijd over problemen te kunnen praten. De humanistisch raadsman bijvoorbeeld is er niet alleen voor de patiënten, maar nadrukkelijk ook voor het personeel. En er is in Rotterdam volop ruimte voor de verpleging om zich te bekwaamen in alternatieve therapieën op het gebied van pijnbestrijding. Zo wordt er onder meer gebruik gemaakt van ademhalingstechnieken, hypnose, ontspanningsoefeningen, muziektherapie en *therapeutic touch* om de pijn van patiënten draaglijker te maken.

Centrale plaats in het brandwondencentrum is de centrale desk, de verpleegsterspost van de afdeling. Via monitoren kunnen de IC-patiënten in de gaten worden gehouden. Een slachtoffer van de explosie in Ridderkerk wordt nog steeds beademd, al wordt die voorzichtig afgebouwd. Zijn ouders zijn op bezoek. Terwijl leerling-IC-verpleegkundige Willem Steigenga de apparatuur controleert en gegevens in het verpleegkundig dossier noteert, vertelt hij de man en zijn ouders over de voortgang.

In de conversatieruimte voor de patiënten zitten twee heren met handen en hoofd in het verband. Allebei uit Ridderkerk. Ze wachten op bezoek en vertellen hoeveel geluk zij hebben gehad. Een van hen kan zich de explosie nauwelijks meer herinneren. De ander wel, hij weet nog dat hij weg is gerend en in de sloot is gesprongen. Ze gaan beiden goed vooruit en pijn hebben ze eigenlijk ook niet meer.

In de koffiekamer, waar het personeel meestal ook luncht, is het rustig. De klok wijst nog de zomertijd aan. In werkelijkheid is het geen drie, maar pas twee uur. Anneke en haar collega Larissa ploffen op een stoel voor een late lunch. Anneke lepelt haar bakje yoghurt leeg. Vpn

Vanwege de privacy zijn de namen van de patiënten veranderd.

Dit slachtoffer van de explosie in Ridderkerk wordt nog steeds beademd.

