

DE NAZORG VANUIT HET BRANDWONDEN-CENTRUM

J. van de Steenoven, H. Hofland*

Stel je eens voor: je wordt plotseling uit het dagelijkse leven gehaald om een lange en onbekende reis te maken. Dit is wat de brandwondpatiënt met een plotselinge opname in het brandwondencentrum meemaakt.

Hoewel elke patiënt anders is, hebben ze toch een aantal dingen gemeen. Elke patiënt wil zo snel mogelijk naar huis, terug naar school of werk en verder gaan met het leven zoals het was. Maar dat is niet zo gemakkelijk. Gedurende de opname en de genezing van de wonden zijn zij veranderd. De vertrouwde omgeving, het leven zoals het was is ook veranderd. Vroeger is voor altijd voorbij. De rugzak die ze meetersen lijkt zo zwaar als een olifant (afbeelding 1).

WELKE PROBLEMEN WORDEN ERVAREN BIJ THUISKOMST?

Er zijn zowel fysieke als psychosociale problemen waarmee wordt gewor-
steld. De fysieke problemen die kunnen voorkomen zijn vermoeidheid, spierzwakte, bijvoorbeeld het niet kunnen openen van een pinda-
kaaspot, jeuk en pijn.

De psychosociale problemen komen voort uit het feit dat thuis pas echt begrepen wordt wat er is gebeurd. Het doorstaan van het trauma, de pijn en angst tijdens wondverzorging en de littekens kunnen leiden tot depressie, angst of zelfs Post Traumatische Stress Symptomen. Er moet geleerd worden hoe om te gaan met hun veranderd uiterlijk en met de vaak kwetsende of beledigende opmerkingen van de buitenwereld. Ook in het gezin is de positie van de brandwondpatiënt veranderd. Taken zijn overgenomen door andere gezinsleden en door fysieke beperkingen wordt hij ontzien. Het is niet gemakkelijk zomaar weer "mee te doen" in de maatschappij.

Omdat alle aandacht naar de patiënt gaat, wordt wel eens vergeten dat het leven van de partner, kinderen of ouders ook is veranderd. De wereld lijkt tijdens de stressvolle periode van opname alleen maar beperkt te zijn tot het ziekenhuis. Zij proberen het huishouden draaiende te houden en aandacht te geven aan alle gezinsleden. Er kunnen veel gedragsproblemen voorkomen binnen het gezin met kinderen, zoals regressie, jaloezie en agressie, omdat ook gezonde kinderen aandacht opeisen.

NAZORG

Van Loey¹ verrichtte in 2001 onderzoek hoe het was gesteld met nazorg voor de brandwondenpatiënt in Nederland. Daar kwam uit naar voren dat nazorg meestal door artsen werd gegeven. Van de respondenten was 25% ontevreden over de geleverde zorg. Maar liefst 77% gaf aan zelf professionele hulp te hebben gezocht. Concluderend werd gesteld dat vooral psychologische nazorg verbeterd moet worden.

Dit onderzoek heeft ertoe bijgedragen dat er nu in de drie brandwondencentra nazorgverpleegkundigen werkzaam zijn.

De taakomschrijving verschilt per

centrum maar uiteindelijk geeft onderstaande globale taakomschrijving wel weer wat er wordt verwacht van de nazorg:

Het signaleren en helpen oplossen van praktische, fysieke en psychosociale problemen van de brandwondpatiënten en hun gezinsleden.

Vertrouwen is van essentieel belang en het eerste contact vindt altijd in het centrum plaats. Belangrijk is om al in het ziekenhuis een vervolgspraak te maken. Voor veel mensen is het zelf maken van een afspraak een enorme drempel. De nazorgverpleegkundige is aanwezig bij het



Foto 1 Volle rugzak

multidisciplinair overleg, overleg met de dagbehandeling en staat in nauw contact met de psycholoog en de orthopedagoog. Patiënten kunnen ook worden doorverwezen door plastisch chirurg, ergo-, fysio- en/of huidtherapeut.

Omdat ieder op zijn eigen wijze het trauma verwerkt, is het werken met een protocol niet mogelijk. Maar de volgende aspecten komen aan bod tijdens de gesprekken die de verpleegkundige heeft met de patiënt, ouders of andere gezinsleden.

- Consulteren over diverse problemen, zoals wondverzorging, mobiliteitsproblemen en jeuk.
- Informeren, begeleiden en psychoeducatie geven: denk aan gedragsproblemen, angst en psychologische problemen.
- Coachen, de patiënt begeleiden bij de confrontatie met de buitenwereld, zoals het meegaan met kinderen die voor het eerste naar school gaan.
- Observeren en eventueel doorverwijzen naar de betreffende discipline als de klacht buiten de competentie valt van de nazorgverpleegkundige zoals de psycholoog, plastisch chirurg, etc.

NAZORGPOLIKLINIEK ROTTERDAM

In april 2006 is de polikliniek nazorg opgestart met één dagdeel per week. Daarnaast worden er ook veel gesprekken buiten het spreekuur

gehouden. De toevloed is zo groot dat er nu wordt nagedacht over een avondpolikliniek.

Van april 2006 tot 2009 werden er 262 patiënten gezien. Bij 39% waren dit ouders van kinderen jonger dan vijf jaar. Over het algemeen werden er drie gesprekken per patiënt of ouder gevoerd. Maar uitzonderingen waren er ook. Bij één persoon werden zelfs 14 gesprekken gevoerd. Het merendeel van de patiënten werd geholpen en behoefde geen verwijzing. Echter, 31% werd verwezen naar hoofdzakelijk de psycholoog (68%), plastisch chirurg (5%), orthopedagoog (12%) en huidtherapeut (8%) (figuur 1).

CASUÏSTIEK

TER ILLUSTRATIE DE VOLGENDE CASUS:

Casus 1

Mijnheer El Obeid is 37 jaar oud, getrouwd en heeft 3 kinderen. Zijn dochter van 5 heeft gedurende haar vakantie in Marokko brandwonden opgelopen. Zij is samen met haar moeder naar Nederland gerepareerd. Mijnheer El Obeid is zelf met de andere kinderen terug gereden. Hij heeft in Marokko alles moeten regelen en met het gevoel dat het ongeluk allemaal zijn fout was, terug gereden naar Holland.

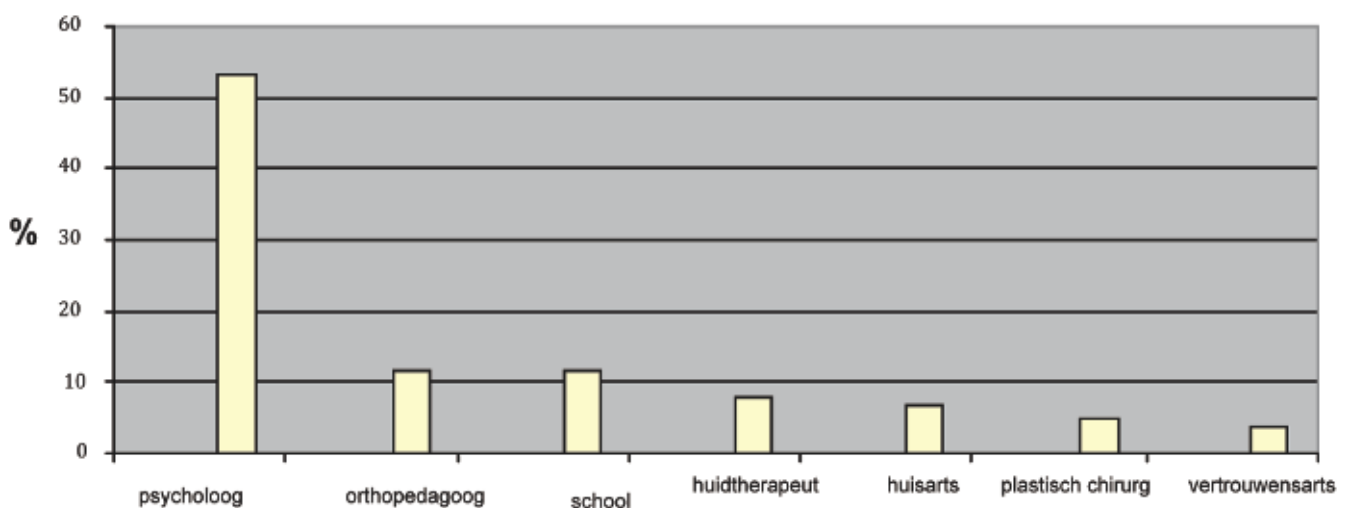
Met het meisje was alles prima.

Voordat vader in Holland aankwam, was zij al met ontslag. De week daarna werd zij ontslagen van de polikli-

niek. Omdat het hele gezin een hectische tijd had doorgemaakt is er een afspraak gemaakt om over 3 maanden de nazorgpoli te bezoeken. Met het meisje ging alles goed, geen problemen en ze ging gewoon weer naar school. Maar, mijnheer El Obeid was somber. Er werd doorgevraagd om uit te vinden wat er nu mis was. Hij vertelde dat hij zich depressief voelde en zelfs moest huilen. Hij is doorverwezen naar een psycholoog en gediagnostiseerd met Post Traumatisch Stress Stoornis en depressiviteit.

Casus 2

Emma is 11 jaar oud. Zij heeft op driejarige leeftijd brandwonden opgelopen. Op haar negende is zij in een pleeggezin terecht gekomen. Haar pleegmoeder had geen idee hoe de huid en contracturen verzorgd moest worden, zij wist niets van brandwonden. Er werd contact gezocht met het Brandwondencentrum in Rotterdam en een gesprek vond plaats op de nazorg polikliniek. Emma klaagde over haar huid die contracturen gaf en ze was bang om naar een andere school te gaan. Zij is doorverwezen naar de plastische chirurg en de nazorgverpleegkundige is met haar mee geweest naar school om de klas uitleg over brandwonden te geven. Zij is ook mee geweest met één van de brandwonden vakantie-weeken voor kinderen. Haar pleegmoeder vertelde, dat ze een paar vrienden had gemaakt en dat ze op dit moment een stuk gelukkiger is.



Figuur 1 Percentage verwijzingen naar diverse specialisten vanuit de nazorg

CONCLUSIE

Over het algemeen doen de meeste brandwondslachtoffers het prima. Maar nazorg is geen overbodige luxe en kan, niet alleen voor de patiënt, maar voor het hele gezin belangrijk zijn. De nazorgverpleegkundigen voorzien in de behoefte van de psychologische begeleiding naast de fysieke problematiek. Sommige patiënten hebben hulp nodig gedurende die lange onbekende reis om met de nieuwe situatie om te gaan en deze te accepteren. Zodat zij die zware rugzak langzaam voelen veranderen (foto 2 + 3) en zelfs zo licht voelen worden dat die olifant verdwijnt en aan een lijntje naast hen loopt (foto 4+5). Pas dan is de nazorgverpleegkundige overbodig en heeft de patiënt zelf alles onder controle.

***Anneke van de Steenoven, kinder- en nazorgverpleegkundige Brandwondencentrum, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam**
Helma Hofland, verpleegkundig onderzoeker Brandwondencentrum, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

Dit is een aangepast artikel van een presentatie gehouden voor de Nederlandse Vereniging Brandwonden Zorg in 2008 en de Nationale Brandwondendag van de Nederlandse Brandwonden Stichting in april 2009.

Copyright van illustraties:
www.sophiemejan.nl

LITERATUURLIJST:

1. Van Loey NEE, Faber AW, Taal LA. Do burn patients need specific multidisciplinary outpatient aftercare: research results. Burns 2001;27 (2):103-110.



Foto 2 + 3

Rugzak wordt kleiner en kleiner



Foto 4 Patiënt is zelf in controle



Foto 5 Nazorg is niet meer nodig

NAZORG IN DE NEDERLANDSE BRANDWONDENCENTRA

Groningen: Ina Boerma, Nurse Practitioner
Tel: 050 – 5246632

Beverwijk: Kitty Stoker, nazorgverpleegkundige kinderen
Tel: 0251 - 265198
Anita Boekelaar, nazorgverpleegkundige volwassenen
Tel: 0251-265929

Rotterdam: Anneke van de Steenoven, nazorgverpleegkundige
Tel: 010- 2913715

Brandwondeninformatielijn: 0900-0440044