

DAGBEHANDELING IN DE BRANDWONDENZORG.....KAN DAT??

J. van de Steenoven, H.W.Chr. Hofland*

De verzorging van brandwonden is een intensief proces. Het oplopen van brandwonden gaat gepaard met een fysiek en psychisch trauma. De behandeling is vaak langdurig en patiënten liggen soms weken in het ziekenhuis voor de dagelijkse wondverzorging.

Maar met de komst van nieuwe verbandmaterialen is er ook in de brandwondenzorg het één en ander veranderd. Door het gebruik van materialen zoals alginaten, hydrocolloïden en geïmpregneerde antibioticagazen is een dagelijkse verbandwisseling niet altijd meer nodig. Kan de patiënt dan verder behandeld worden op de polikliniek?

INLEIDING

In het brandwondencentrum van het Medisch Centrum Rotterdam Zuid (MCRZ) kunnen op de polikliniek kleine wondverzorgingen prima verricht worden. Maar grote wondverzorgingen, waar men het liefst een bad- of douchebehandeling voor nodig heeft en waarbij extra pijn- en angstmedicatie gegeven dient te worden, is niet mogelijk. Daarom kan intensieve wondbehandeling daar niet plaats vinden. Patiënten blijven opgenomen in het brandwondencentrum, terwijl de wondverzorging om de paar dagen verricht wordt, totdat de overgang naar de polikliniek wel mogelijk is omdat er nog slechts enkele restdefecten aanwezig zijn. Het spreekt voor zich dat dit voor de patiënten soms zeer frustrerend is. Ze hebben niet het idee dat ze vooruitgang boeken. En deze psychische toestand kan zeker effect op de wondgenezing hebben. Beter is het om patiënten die daartoe in staat zijn naar huis te sturen.

Een ander aspect is plaatsgebrek. In Nederland zijn maar drie brandwondencentra. Soms moeten patiënten naar een ander centrum in Groningen of Beverwijk gestuurd worden omdat er in Rotterdam geen plaats is. Iemand zover weg sturen, terwijl die plaats bezet gehouden wordt door een patiënt die eigenlijk niet meer elke dag verzorgd hoeft te worden, is ook voor de verzorgers een moeilijk te verwerken feit. Er moest dus iets veranderen.

NIEUW INITIATIEF: DE DAGBEHANDELING

In 1998 kwam het idee om ook een

dagbehandeling te realiseren dat dit hiaat in de verzorging van deze patiëntencategorie zou kunnen opvullen. Omdat de polikliniek geen faciliteiten heeft, en nieuwbouw niet mogelijk was, werd in het brandwondencentrum zelf een plaats gecreëerd. Een badkamer, met een bad en douche, werd gereserveerd voor de dagbehandeling. Er werd gestart met één middag in de week. Doordat de dagbehandeling een succes bleek werden de behandelingsdagen zeer snel uitgebreid. Sinds 2005 draait de 'Dag Behandeling' (DB) vier volle dagen per week. Deze wordt gedraaid door drie vaste verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen hebben allen ruime ervaring in de brandwondenzorg en werken alleen overdag.

WELKE PATIËNTEN?

De patiënten die behandeld worden op de DB zijn patiënten die ontslagen zijn uit het brandwondencentrum of doorverwezen vanuit de polikliniek waar bleek dat de wondbehandeling te intensief was. Een derde categorie patiënten is de doorverwijzingen uit andere ziekenhuizen, of patiënten die voor "second opinion" komen. De laatste groep patiënten zijn zij die hetzij vanuit het brandwondencentrum of vanuit de DB zijn geopereerd en een kleine Split Skin Graft hebben ondergaan. Zij worden dezelfde dag ontslagen en komen na 5 dagen op de DB voor wondinspectie.

WELKE BEHANDELING?

In principe worden materialen gebruikt die een aantal dagen op de

wond kunnen blijven zitten, zoals zilver en schuimverbanden, maar ook andere antibacteriële geïmpregneerde gazen worden gebruikt. Als er middelen gebruikt worden voor dagelijkse behandeling, zoals zilver-sulfadiazinecrème, is een opname in het brandwondencentrum geïndiceerd.

Patiënten die in aanmerking komen voor een douche- of badbehandeling krijgen, indien noodzakelijk, pijnmedicatie toegediend en kunnen na de douche- of bad behandeling uitrusten voordat zij de terugtocht naar huis aanvaarden. Er wordt volgens afspraak gewerkt om wachttijden te voorkomen.

Wondinspectie na de operatie, het verwijderen van nietjes of staples en de verzorging van de donorplaats, de plaats waar de huid werd afgenomen, wordt ook op de DB verricht.

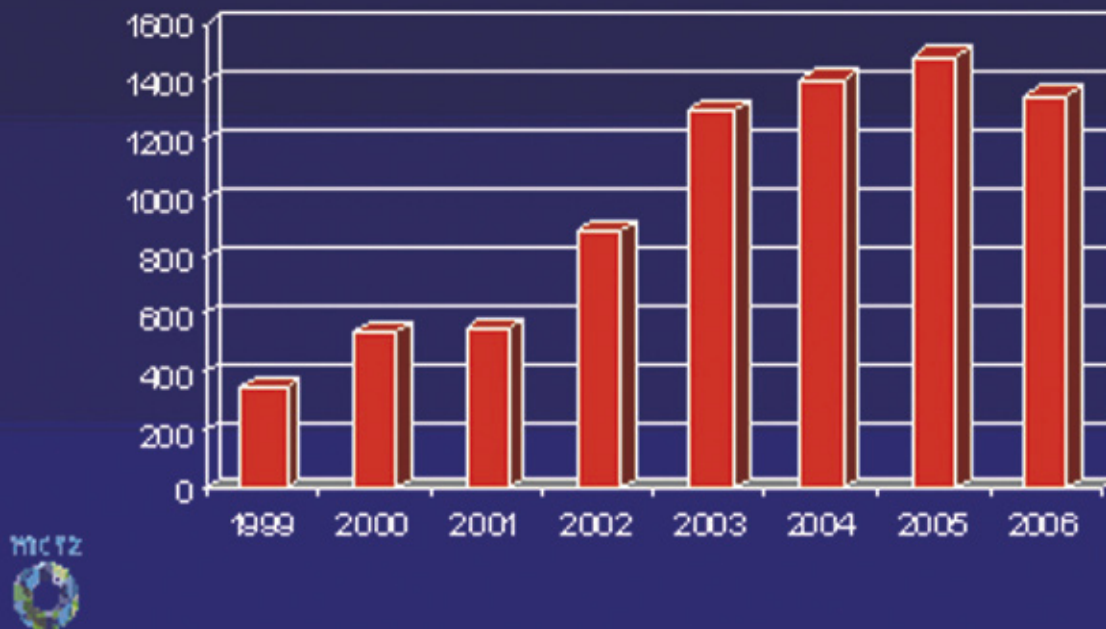
HOVEEL PATIËNTEN?

Van 1998 tot 2006 werd er een duidelijke toename gezien van het aantal patiënten. Wekelijks worden nu 40 patiënten verzorgd (zie grafiek 1). En jaarlijks zijn dat er ruim 1400. In grafiek 2 zijn de behandelingen onderverdeeld in wondinspectie (na operatie) en dagopname. Bij een dagopname blijft de patiënt 2 uur of langer op de DB. Bij een wondinspectie is dit meestal korter.

VOOR- EN NADELEN VOORDELEN

- De verpleegkundigen die op de DB werken zijn allen zeer ervaren in de brandwondenzorg en kunnen zelfstandig een wondbehandeling uitvoeren en eventueel veranderen.

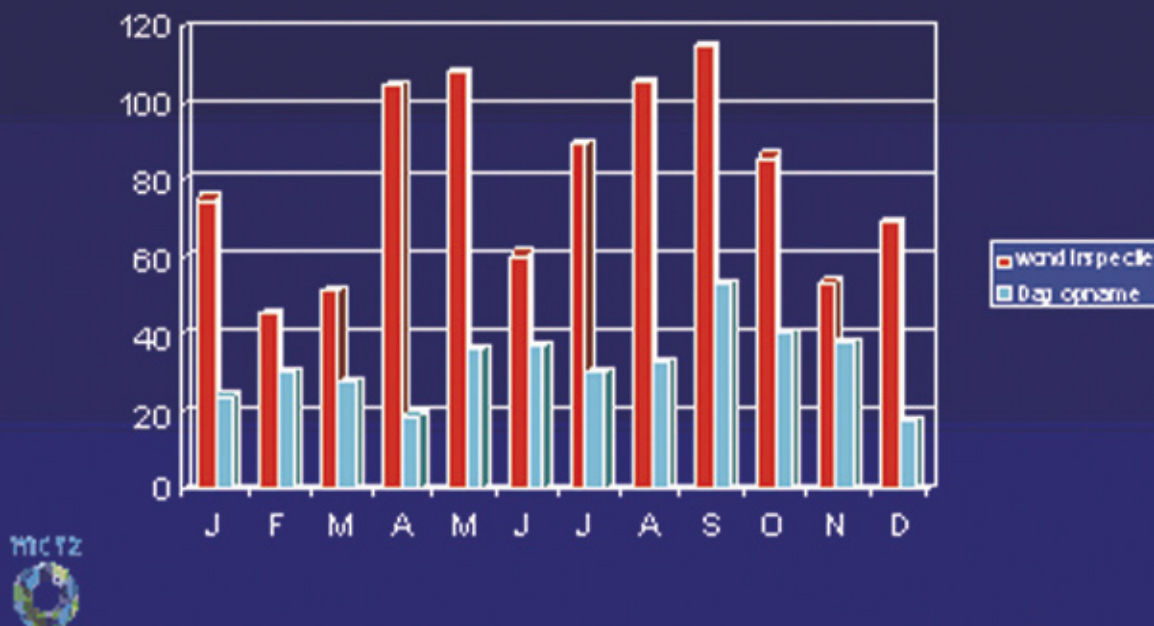
Totaal aantal behandelingen 1999 - 2006



Grafiek 1 totaal aantal dagbehandelingen sinds 1999 – 2006

Grafiek 2 de soorten in 2006 uitgevoerde behandeling

Aantal behandelingen in de Dagbehandling in 2006



Bij probleemwonden wordt de arts geconsulteerd.

- **Vertrouwen.**
Doordat de DB in het centrum is kennen deze verpleegkundigen de patiënten al vanuit de kliniek. De overgang is voor de patiënten dan ook geen probleem. Voor ontslag wordt al kennis gemaakt met de patiënt. De verpleegkundigen draaien ook mee op de polikliniek, zodat de overgang van DB naar polikliniek vlot verloopt. Patiënten blijven altijd bekende gezichten zien en dat wekt vertrouwen. Ze voelen zich vrij om met vragen en problemen te komen, want deze verpleegkundigen hebben daarvoor ook tijd en ruimte voor de patiënt gecreëerd. Ze hoeven niet elke keer alles uit te leggen. Het personeel is bekend met hun problematiek.
- **Doorverwijzing naar andere disciplines.** Het DB-team weet, als er zich problemen voordoen op zowel psychosociaal als fysiek gebied, hoe de patiënt door te verwijzen.
- **Patiënten zijn weer sneller in hun eigen omgeving, of hoeven juist niet te worden opgenomen.**
- **In het brandwondencentrum zijn nu alleen de bedden bezet voor patiënten die het echt nodig hebben.**

NADELEN

Maar er zijn natuurlijk ook nadelen aan deze manier van werken. Het betreft dan meestal problemen bij die patiënten die niet opgenomen zijn geweest maar alleen op de DB of polikliniek worden gezien.

- **Ziekte inzicht.** Sommige patiënten worden nu na behandeling van het trauma direct naar huis gestuurd met een afspraak voor de DB. Thuis kunnen zij met problemen te maken krijgen, zoals koorts, algehele malaise, aspecten van de brandwondenzorg die nu eenmaal bij dit thermisch letsel horen. Hoewel patiënten worden voorbereid door verpleegkundigen over welke complicaties kunnen optreden en dat zij dan meteen contact op moeten nemen met de verpleegkundigen van de DB, of buiten kantooruren met de afdeling van het brandwondencentrum, is het voor sommige patiënten erg

confronterend en moeilijk om hiermee om te gaan. Er zijn patiënten die totaal geen inzicht in hun ziekteproces hebben. Natuurlijk is het brandwondencentrum dag en nacht te bereiken voor advies, als men thuis problemen heeft.

- **Omgeving.**
Patiënten hebben zelf aangegeven, dat het niet altijd prettig is, voor zowel opgenomen patiënten als voor patiënten die voor de DB komen, dat de locatie van de DB in het brandwondencentrum zelf is. De confrontatie met opgenomen patiënten kan reacties geven als: "Ik heb geluk gehad" of "wat zien die mensen eruit", terwijl opgenomen patiënten zich juist bekeken kunnen voelen.

PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK

Door wetenschappelijk onderzoek is er meer bekend over psychosociale problemen die brandwondenpatiënten mogelijk kunnen oplopen. Zo zijn herbelevingen en extreme angst voor de plaats van het oplopen van de brandwond, maar ook voor pijn die men mogelijk kan doormaken, regelmatig beschreven. Maar ook dromen, nachtmerries en slecht slapen kunnen lijden tot veel fysieke en psychische klachten. Ongeveer 15% van alle brandwondenslachtoffers zal Post Traumatische Stress Symptomen (PTSS) ontwikkelen (NEE van Loey, 2003). Dat ook patiënten op de DB deze klachten kunnen krijgen is zeer goed denkbaar, hoewel daar in Nederland nog geen onderzoek naar is gedaan. Daarom is het van belang oog te hebben voor mogelijke problemen, zoals die hieronder beschreven zijn door patiënten zelf.

- **Angst.**
Dit is misschien nog wel belangrijker dan fysieke problematiek. Angst omdat patiënten meteen terug keren naar huis of naar de plaats van het trauma. Het herbeleven van het trauma, zonder verpleegkundigen om de patiënt te kalmeren en uitleg te geven dat het normaal is dat men zich zo voelt. Angst om de plaats te zien waar het ongeluk gebeurd is, angst hoe

het nu verder met de wond gaat, onzekerheid of alles wel weer zal worden zoals voorheen, angst of er toch weer geopereerd moet worden, de onzekere toekomst. Ook al wordt dit verteld door de verpleegkundigen van de DB, het kan soms confronterend zijn.

- **Reactie van de buitenwereld.**
Natuurlijk zijn er heel veel patiënten die geen problemen hebben. Maar voor een aantal patiënten geldt dat er mogelijk problemen kunnen optreden omdat er geen tijd was om zich voor te bereiden op de reacties van de buitenwereld. James Patterson geeft in zijn boek "Changing Faces" hier veel voorbeelden van. Zijn gezicht werd verbrand toen hij 18 jaar was en over deze ervaringen heeft hij een boek geschreven. Over hoe hard de buitenwereld kan zijn, over onbekenden die meteen een mening hebben over wat er is gebeurd, of die hun gezicht afwenden als ze litten of verbanden zien, of juist met veel interesse hiernaar kijken om hun nieuwsgierigheid te bevredigen. De patiënt van de DB is al meteen terug in die buitenwereld. Tijdens opname kunnen patiënten zich langzaam en eventueel met behulp van psychosociale hulpverlening wapenen tegen de reacties en het omgaan met die reacties van de buitenwereld. Maar ook dan kan dit voor veel stress zorgen na ontslag.

CASUÏSTIEK

Aan de hand van een drietal casussen wordt gedemonstreerd met welke patiënten de verpleegkundigen van de DB te maken krijgen.

CASUS 1

Salah is een meisje van 18 maanden oud. Ze heeft een typische heet waterverbranding opgelopen doordat zij een kopje thee over zich heen heeft getrokken. Het spoor van het hete water is goed te zien op foto 1a. Totaal Verbrand Lichaams Oppervlakte (TVLO) was ongeveer 8%, gelokaliseerd op haar borst, handen, armen en gezicht. Ze werd behandeld met Aquacel®. Acht dagen later komt zij terug omdat het verband is afgezaakt. Het



Foto 1a Casus 1 heet waterverbranding



Foto 1b behandeling met Aquacel®



Foto 1c Genezen, behalve een klein restdefect op de linker thorax

wordt verwijderd en de wond is genezen op een klein defect na (zie foto 1b). Dit wordt verbonden met een fucidine gaas. Salah wordt voor verdere behandeling naar de polikliniek verwezen.

CASUS 2

Pieter is een jongen van 12 jaar met een 14 dagen oude vlamverbranding. Hij heeft deze opgelopen door te spelen met vuur. De brandwond bevindt zich op zijn rechter been, het TVLO is 3%.

Hij was behandeld in een ander ziekenhuis met zilversulfadiazine crème.

Via de polikliniek is hij naar de dagbehandeling doorverwezen voor een verzorging in bad.

Nadat hij gezien was door een arts, werd hij opgenomen in het brand-

wondencentrum voor een dagelijks wondverzorging met fucidine zalf, om vervolgens de week erna geopereerd te worden.

Dag na de operatie is Pieter naar huis gegaan en hij werd 5 dagen postoperatief voor wondinspectie en de staples verwijderen gezien op de DB.

Hij is nog éénmaal voor badbehandeling geweest en daarna naar de polikliniek voor verdere controle verwezen. (zie foto 2)

CASUS 3

Een dame met een heet waterverbranding ten gevolge van hete thee op haar rechter arm werd op de DB gezien. Het TVLO was 3%. Gedurende lange tijd is mevrouw twee maal per week op de dagbehandeling voor wondverzorging geweest,

omdat de wonden hardnekkige restdefecten vertoonden.

Na twee maanden werd mevrouw voor verdere controle op de polikliniek gezien. Daar werd zij ontslagen met een volledig genezen wond (zie foto 3).

CONCLUSIE

Dagbehandeling in een brandwondencentrum, kan dat? In Rotterdam werkt het tot ieders tevredenheid. Patiënten zijn blij, personeel is gemotiveerd, ondanks de toenemende werkdruk, en het houdt bedden vrij voor brandwondenpatiënten die het echt nodig hebben. Het werkt zo goed, dat in de nieuwbouw van het MCRZ de dagbehandeling een eigen afdeling met douche- en badfaciliteiten krijgt. Dagbehandeling is in de brandwondenzorg niet meer weg te



Foto 2a Jongen voor de operatie



Foto 2b na de operatie

denken. Belangrijk is wel dat er ruime aandacht geschonken kan worden aan de psychosociale aspecten die bij het oplopen van brandwonden kunnen optreden.

* **Anneke van de Steenoven is kinderen brandwondenverpleegkundige. Zij is bestuurslid van de "Stichting Kind en Brandwond" en werkt thans in het MCRZ, brandwondencentrum, als nazorg verpleegkundige.**

Helma Hofland was kinder- en IC-verpleegkundige en verplegingswetenschapper in het MCRZ brandwondencentrum ten tijde dat de dagbehandeling werd opgestart. Thans is zij werkzaam als verpleegkundig onderzoeker en docent in het Queen Elizabeth Central Hospital in Blantyre, Malawi.

LITERATUUR

1. Beyond burns, identification and impact of Posttraumatic Stress Disorder, NEE van Loey, 2003, PrintPartners Ipskamp, Enschede



Foto 3 Casus 3

2. Changing Faces, the challenge of facial disfigurement, James Partridge, 1990, a Changing Faces publication, London

LEGENDA

Alle patiënten op de foto's hebben toestemming gegeven voor publicatie.