

Volendam: een jaar na de ramp. Schuld, schok, schaamte

Auteur:	I. Nies
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	2002
Pagina:	37-41
Jaargang:	8
Nummer:	1
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	brandwonden volendam
Literatuur:	Brandwonden. Klinische aspecten, huisarts, eerste hulp en preventie Philips-Duphar Nederland BV, Amsterdam.

Een jaar na de cafébrand in Volendam vertelt verpleegkundige Ineke van der Poel over de eerste opvang van de slachtoffers. Een aangrijpend verslag.

Het is 1 januari 2001, even na halféén. Op het moment dat er brand uitbreekt in café Het Hemeltje in Volendam, is Ineke net thuis van haar avonddienst in het brandwondencentrum in Beverwijk. Enkele uren later wordt ze gebeld of ze direct wil komen. Ineke: „Het was heel stil op de weg, heel onwerkelijk. Maar op de afdeling was het ongekend druk. Veel artsen, verpleegkundigen en de telefoon die maar bleef gaan. We vroegen ons af of er echt zoveel slachtoffers zouden zijn. Toen kwamen de eerste patiënten binnen...”

De artsen en verpleegkundigen van het brandwondencentrum zijn gewend aan uitgebreide, diepe brandwonden. Ineke: „Maar zoveel patiënten tegelijk, zoveel jonge mensen, met zulke ernstige brandwonden, dat heb je normaal nooit. We hebben hier veel jonge collega's die zich identificeerden met de slachtoffers uit Volendam. Zelf heb ik kinderen in die leeftijd, die dezelfde nacht voor het eerst alleen naar een feest gingen. Dat is moeilijk, als ouder, om je kind los te laten. Ik zag ze gaan, mooi aangekleed, een vlinderdasje om. Diezelfde nacht kwam er ook een slachtoffer binnen met zo'n zelfde strik om. Zijn toestand was heel ernstig. Het vlinderdasje was nog ongeschonden. Dat was voor mij het meest schokkende moment. Dan komt het heel dichtbij.” Een jaar na dato hapert haar stem nog als ze vertelt over die nacht.

Zeer jonge slachtoffers

Honderddertig mensen raakten die nieuwjaarsnacht gewond tijdens de brand in Het Hemeltje. De leeftijd van de slachtoffers is laag, tussen de 14 en 25 jaar. Ongeveer honderd mensen werden opgenomen in de brandwondencentra in Beverwijk, Rotterdam en Groningen en in ziekenhuizen in onder meer Amsterdam, Utrecht en Leiden. Een twintigtal slachtoffers moest uitwijken naar brandwondencentra in België en Duitsland. De slachtoffers hadden veelal derdegraads brandwonden, waarbij dertig tot negentig procent van het lichaamsoppervlak is

verbrand.

Daarnaast leden extreem veel patiënten aan een inhalatietrauma: een levensbedreigende luchtwegbeschadiging ontstaan door het inademen van giftige gassen en hete rook. „In korte tijd is er een enorme hitte en rook vrijgekomen”, vertelt Ineke. „Doordat de kerstversieringen vlam vatten, hebben de slachtoffers roet en giftige stoffen ingeademd. Toen de versierselen brandend naar beneden kwamen, bukten de jongeren en probeerden ze met hun handen de vlammen van zich af te slaan. Je ziet daarom heel veel handverbrandingen en armen, ruggen, schouders en gezichten die zijn aangedaan. De media ging destijds erg in op de synthetische kleding die de situatie zou hebben verergerd, maar daar hebben wij nauwelijks gevolgen van gezien. Onder zulke extreme hitte vliegt alles in brand.”

Schijn helderheid

Ooggetuigen in Volendam verbaasden zich die nacht over de helderheid van slachtoffers. Met zwartgeblakerde gezichten en handen liepen ze over de straten of klopten ze aan bij omwonenden voor hulp. Volgens Ineke is dat een typisch beeld. „Een brandwondenpatiënt verkeert direct na het ongeval nog in redelijk goede conditie. Slachtoffers die een ander ernstig ongeval meemaken, bijvoorbeeld in het verkeer, kunnen zich vaak achteraf niets meer herinneren van het ongeval. De brandwondenpatiënt wel. Hij maakt alle gebeurtenissen met volle bewustzijn mee, wat achteraf psychisch diepe invloed kan hebben. De slachtoffers komen in principe helder en aanspreekbaar binnen. Bij derdegraadsverbrandingen voelen ze vaak nauwelijks pijn. Ze zien zelf ook niet direct de ernst van de situatie in, maar binnen enkele uren gaan ze in snel tempo achteruit.”

Ook bij de Volendamse slachtoffers was dit het geval. In totaal overleden veertien jongeren. Het dertiende slachtoffer overleed ruim drie weken na de brand. Het laatste slachtoffer overleed ruim een half jaar na de ramp.

Bedreigd door shock

De eerste hulp is voornamelijk gericht op het stabiliseren van de patiënt. Kitty: „Dan gaat het om shockbestrijding en de ademhaling optimaliseren. Veel slachtoffers van de cafébrand moesten beademd worden. Als de luchtwegen verbrand zijn, kunnen zogenoemde ‘pluggen’ vrijkomen: obstructies in de longen, zoals sputum, stukjes longweefsel of roet. Met een bronchiaal toilet kun je dit wegspoelen. Dat moet voorzichtig gebeuren. Spoel je te veel, dan spoel je ook het surfactant weg, een stof in de longen die de longblaasjes op spanning houdt.” Iedere patiënt met uitgebreide brandwonden wordt bedreigd door shock. Ineke: „Dat proberen we op te vangen door een gebufferde zoutoplossing te geven. We berekenen de vochtbehoefte per uur volgens een bepaalde formule: vier x het percentage tweede en derdegraads verwondingen x het gewicht van de patiënt = aantal milliliters per uur. De helft van deze hoeveelheid wordt de eerste acht uur gegeven. De vochtbehoefte kan flink oplopen tot enige liters per uur op geleide van de urineproductie. De patiënt krijgt een blaaskatheter en een maagsonde.”

Kou en bacteriën

Brandwondenpatiënten kunnen het beste zittend verpleegd en vervoerd worden om

longoedeem te voorkomen. „Het vervoer was een probleem tijdens de nieuwjaarsnacht in Volendam”, vertelt Ineke. „De ambulances konden het nauwelijks aan. Op een gegeven moment is een busmaatschappij ingeschakeld die een hele bus met patiënten heeft meegenomen. Een gouden greep: snel vervoer in een goede houding en ze zaten warm. We waren vooral bang dat de slachtoffers te veel zouden afkoelen. De beschadigde huid is niet meer in staat om warmte vast te houden. Onderkoeling is dan een groot gevaar. Gelukkig hadden veel jongeren aluminium dekentjes gekregen om zich te beschermen tegen de kou.” In het brandwondencentrum in Beverwijk worden de patiënten verpleegd in een extreem warme omgeving met hoge luchtvochtigheid. Ernstig verbrande patiënten worden ‘omgekeerd geïsoleerd’ verpleegd in een box. Ineke: „Alles is gericht op infectiepreventie. Bij binnenkomst van een patiënt worden alle wonden gekweekt. Iedereen heeft immers zijn eigen bacteriën bij zich. We herhalen die kweken twee keer per week. Met antibiotica zijn we zeer terughoudend. Wel krijgen patiënten met meer dan dertig procent brandwonden SDD (Selectieve Darm Decontaminatie), een mengsel van verschillende soorten antibiotica dat pathogene darmbacteriën doodt en voorkomt dat de patiënt zichzelf vanuit de darm besmet.”

Wondzorg

Als de patiënt gestabiliseerd is, stellen de artsen met een zeer verfijnde regel van negen het percentage brandwonden vast. Ineke: „Pas dan gaan we de wonden behandelen. We beginnen met het debridement: losse vellen en blaren worden met gazen en pincet eraf gewreven, uiteraard onder goede pijnstilling. Hele grote blaren halen we door. De druk in de blaar kan zo’n tweedegraads brandwond verdiepen tot derde graads. De blaarkop nemen wij hier weg. Het is immers een dood stukje weefsel. Soms is de huid erg gespannen. Verbrande huid krimpt en er treedt oedeem op. Dan is het nodig om (onder kortdurende anesthesie) ontlastende incisies te zetten. Daarna worden de wonden ingepakt met zilversulfadiazine (Flammazine). Deze zalf remt de groei van bacteriën. Dit is ook een reden waarom we bij grote brandwonden de blaar eraf halen; zo kun je zalf op de wond aanbrengen die infectie voorkomt.” Hierna wordt de wond afgedekt met Engels pluksel.

De wondbehandeling is een tijdrovende en intensieve klus voor de verpleegkundigen. Ineke: „Iedere dag zijn twee verpleegkundige twee à drie uur in een box bezig met wondbehandeling. De box wordt vooraf extra verwarmd, wat het ook voor ons als verpleegkundigen erg zwaar maakt. Patiënten zien vaak erg op tegen de wondbehandeling, daarom werken we hier met diverse ontspanningsoefeningen zoals geleide fantasie. Weet je bijvoorbeeld dat iemand een hond heeft, dan neem je hem in zijn fantasie mee naar het bos waar we dan gaan wandelen met de hond. Zo maak je het draaglijk voor de patiënt, maar ook voor jezelf.”

Graad van verbranding

1. Eerste graads (alleen ontstekingsreactie, wordt niet gezien als wond): rood + droog + pijn
2. Tweede graads: rood + nat + blaren + pijn
(blaarvorming – vochtophoping tussen de epidermis en corium – met erytheem wijst in de richting van een oppervlakkige tweedegraads verbranding)
3. Derde graads: geel, wit of zwarte verkleuring + droog + analgesie

Een jaar later proberen de meeste slachtoffers hun leven weer op te pakken. Op dinsdag

bezoeken ze verpleegkundige Kitty Klomp op de nazorgpoli in Volendam.

De artsen en verpleegkundigen hebben het druk tijdens het spreekuur van het Brandwondencentrum Beverwijk op dinsdag in Volendam. In de wachtkamer van gebouw Het Ankel, dat is omgedoopt tot polikliniek, wisselen jongeren elkaar af. Met drukmaskers op hun hoofd of hun hand in een spalk, kijken ze naar de videoclippen van MTV. Kitty verpleegde de jongeren in het Brandwondencentrum in Beverwijk en ziet ze nu terug op de nazorgpoli. Kitty: „Met de meeste jongeren heb ik tijdens hun opname een band gekregen. Voor hen is het prettig als ze een vertrouwd gezicht terug zien. Maar de poli is er ook voor slachtoffers die in andere ziekenhuizen gelegen hebben. Een spreekuur op locatie is dan een enorm voordeel. Ze hoeven niet ver te reizen en het is heel laagdrempelig.”

Iedereen naar Volendam

De nazorgpoli is iedere dag geopend, maar op dinsdag (in aanvang iedere week, sinds kort om de week) zit er een speciaal team. Kitty somt op: „Ergotherapie, fysio, maatschappelijk werk, psychosociale hulp, een brandwondenarts, een plastische chirurg en een verpleegkundige. Het prettige daaraan is dat de jongeren direct antwoord kunnen krijgen op hun vragen en dat we ter plekke concrete afspraken met elkaar kunnen maken. Je ziet dan ook dat het altijd extra druk is als we hier zijn. Veel jongeren sparen hun vragen op. Voor ouders ben je een veilige haven. Soms schipper ik wat. Ouders houden zich heel strikt aan de regels, maar juist voor jongeren is die discipline soms niet op te brengen. Dan zeg ik wel eens: ‘Dit weekend mag je spalk even af.’ Ze weten dat het eigenlijk niet mag, maar het kan net genoeg zijn om ze er weer bovenop te krijgen. En tegen de ouders kunnen ze dan zeggen: het mocht van Kitty.” De Volendamse groep is al bekend van de opname in het ziekenhuis in Beverwijk. Kitty: „Het is heel bijzonder om zo’n hechte club in huis te hebben. Het fijne voor hen was dat ze erg veel steun hadden aan elkaar. De Volendammers zijn ook vrij inventief. Zo regelden ze al vrij snel iets met een busmaatschappij zodat ze heen en weer konden pendelen.” Op de poli worden jongeren heel langzaam vertrouwd gemaakt met hun verminkingen. Kitty: „Dat is een rouwproces dat je goed moet begeleiden. We hebben ook bijna geen spiegels hier. Je praat erover, dan neem je een polaroidfoto op grote afstand, je laat ze kijken in een beslagen spiegel. Met psychologische begeleiding kijk je hoever het kind is. De ouders zaten echter bij elkaar en hoorden bijvoorbeeld dat het ene kind een polaroidfoto had gekregen. ‘Waarom zij wel en mijn kind niet?’, hoorde je dan. Dan is het voor ons als team belangrijk om één lijn te volgen.”

Lapje huid op de wond

„Hoe ellendig het ook is, voor de jongeren is het wel prettig dat ze met zo velen zijn”, vertelt Kitty. „Vooraf omdat de nasleep bij brandwonden zo ontzettend lang duurt. De controles kunnen soms nog wel tien jaar lang blijven. De operatieve ingrepen beginnen al vrij snel na de opname. Vaak al vanaf de derde dag. Soms zijn er wel meerdere sessies nodig voordat al het necrotische weefsel is weggehaald. Het vervolg is dat een dun lapje huid van een niet-aangedane plek wordt weggehaald met een dermatoom (‘kaasschaaf’). De huid wordt vergroot met een mesh-apparaat en op de wond gelegd. Vanuit de wondranden krijg je dan een epithelisatieproces.” Om hypertrofische (verdikkingen) littekenvorming te voorkomen

dragen veel slachtoffers een drukpak of drukmasker. Kitty: „Het pak zorgt ervoor dat littekens eerder uitrijpen. De jongeren moeten het pak soms wel een jaar lang dragen. Het zit ontzettend strak en is soms gevuld met siliconen op de plekken waar littekens kunnen ontstaan. Het is heel benauwd, dus bouwen we het langzaam op. Inmiddels zijn ze er aan gewend. Grappig is wel dat er door hen nu ook blauwe en zwarte pakken op de markt zijn. Voorheen kenden we alleen de vleeskleurige variant, maar die wilden ze niet aan. Zwart vonden ze wel okay.”

Veel jongeren hebben brandwonden opgelopen aan hun handen. Dat betekent veel oefenen. Kitty: „Tijdens het spreekuur help je ze daarmee. Je smeert hun handen in, beweegt hun aangetaste vingers. Dat is een vrij intiem contact. Vooral omdat je zoveel aan patiënten zit, vind ik dit echt verpleegkundig werk. Door de hand aan te raken, te verzorgen, maak je ze ook weer vertrouwd met die hand en zorg je ervoor dat die hand straks weer beter functioneert. Dat ze er hun das mee kunnen strikken, aan de laptop kunnen werken. Wat gebeurd is in Volendam, dat is rampzalig. Daar kunnen jij en ik niets aan veranderen. Maar daarna wel. Dat maakt dit werk zo mooi.”

Ingrid Nies