

PARALLELSESSIE BRANDWONDEN

ZAAL 716

13.30 - 13.50	Toxische Epidermale Necrolyse (TEN)	R. van Soest, teamleider Brandwondencentrum Medisch Centrum Rijnmond Zuid, Rotterdam
13.50 - 14.10	Gelaatsverbrandingen en behandeling in Europa	Dr. M.K. Nieuwenhuis, programma coördinator Klinisch Onderzoek Martiniziekenhuis, Groningen
14.10 - 14.30	Brandwonden bij patiënt met obesitas (casus uitwerking plenaire sessie)	C.M. Rozemeijer, verpleegkundige Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk
14.30 - 14.50	"Jeuk de baas"; studie en ervaring met een vochtregulerende crème.	H.J. van Kempen, verpleegkundige/huidtherapeut, Medisch Centrum Rijnmond Zuid, Rotterdam
14.50 - 15.00	Vragen en discussie	
15.00 - 15.30	Pauze	
15.30 - 16.30	Workshop: Diverse verbandtechnieken bij patiënt met obesitas	R.S. van Komen, verpleegkundig specialist Brandwondencentrum Medisch Centrum Rijnmond Zuid, Rotterdam
16.30	Afsluiting, borrel in Expozaal	

13.30 -13.50 Toxische epidermale necrolyse

R.van Soest, teamleider

Toxische epidermale necrolyse (TEN) is een ziektebeeld waarbij de huid door gebruik van bepaalde medicijnen, op basis van onderliggend leiden of door onbekende oorzaak loslaat. De patiënt verliest veel vocht en is gevoelig voor infecties. De mortaliteit van dit ziektebeeld is hoog: 20 tot 50% en hangt samen met de oorzaak van de epidermolysse, het percentage aangedane huid, het optreden van complicaties en de leeftijd van de patiënt.

Er zijn naast TEN een aantal ziektebeelden die ook met erytheem en loslating van de huid gepaard gaan, zoals het syndroom van Stevens-Johnson. Het is moeilijk een verschil tussen deze ziektebeelden aan te tonen. De behandeling is over het algemeen hetzelfde.

Dit indrukwekkende en levensbedreigende ziektebeeld vraagt voor de familie en de patiënt voor begeleiding van verpleegkundigen. De patiënt voelt dat de huid los ligt en heeft het idee dat hij 'levend gevild' wordt. Dit gevoel, samen met de wetenschap dat de kans op infectie groot is en daardoor het risico van overlijden aanwezig is, brengt veel angst en onrust mee.

Er is meestal een goede genezing van de huid, littekenvorming is zeldzaam, maar komt wel voor met name bij het negroïde ras. Wel worden bij jongvolwassenen en kinderen soms verscheidene goedaardige naevi gezien. Ook is het mogelijk dat de huid pigmentverschuiving gaat vertonen, waardoor de patiënt er enigszins gevlekt uit komt te zien. Er kan tot zes maanden na de ziekte haaruitval optreden. Soms gaan ook vinger- en teennagels tijdelijk verloren.

De behandeling bestaat uit nauwkeurige bewaking, afwachten en zorgen dat de patiënt door vochtverlies niet in shock raakt en geen infectie oploopt. Deze patiënten lenen zich voor behandeling in een brandwondencentrum. Als de genoemde complicaties niet optreden, zal na verloop van tijd de huid zich herstellen en worden de meeste patiënten zonder restverschijnselen ontslagen.

13.50 - 14.10 Gelaatsverbrandingen en behandeling in Europa

M.K. Nieuwenhuis, programma coördinator

Gezien het ontbreken van gegevens en literatuur over de behandeling van gelaatsverbrandingen, is in 2005 een inventarisatie gedaan naar 'the standard of care' van gelaatsverbrandingen in de Europese Brandwonden centra.

Een vragenlijst met betrekking tot de primaire, topicale en operatieve behandeling van gelaatsverbrandingen van gedeeltelijke en volledige dikte werd opgesteld. Deze vragenlijst is vervolgens gestuurd naar alle in 2004 bij de European Burn Association aangesloten brandwondencentra. In totaal hebben 88 van de 192 centra (46%) de vragenlijst geretourneerd.

Uit de resultaten komt naar voren dat er weliswaar (heel) veel verschillende middelen aangewend worden voor de

PARALLELSESSIE BRANDWONDEN

ZAAL 716

behandeling van gelaatsverbrandingen, maar de algemene tendens is topicale behandeling met een antibacterieel middel. Het moment waarop gelaatsverbrandingen geopereerd worden, verschilt echter in belangrijke mate. Om te komen tot optimale zorg, is onderzoek nodig naar de outcome van de behandeling met verschillende topicale middelen en met name ook de timing van de chirurgische interventie bij brandwonden in het gelaat.

14.10 - 14.30 Brandwonden bij patiënt met obesitas

C.M. Rozemeijer, verpleegkundige

Casus van patiënt met overgewicht en brandwonden.

Hoe kan de zorg voor een brandwondenpatiënt met overgewicht worden verlicht?

Casus: een adipeuze mevrouw met 2e en 3e graads heetwater verbranding van de rug en billen wordt gepresenteerd op de afdeling.

Welke verpleegproblemen kunnen we tegen komen in deze casus, hoe groot is de complexiteit van zorg en wat kan een multidisciplinair team bieden?

14.30 - 14.50 " Jeuk de baas"

H.J. van Kempen, RN, BHSc¹, drs. J. Dokter², drs. I.M.M.H. Oen³

Achtergrond

Eerste resultaten van onderzoek wijzen erop dat jeuk bij brandwonden een probleem is van "Body and Mind", maar het blijft een complex probleem en de precieze mechanismen zijn nog onbekend. Gedurende de wondgenezing ontstaat er jeuk en die kan soms enorm hinderlijk zijn. In november 2006 is een vochtregulerende gel-crème geïntroduceerd. Deze gel-crème kan naast een hydraterende en versoepelende werking ook bijdragen tot een afname van jeuk.

Materiaal en methode

Gedurende een half jaar is op de polikliniek van het Medisch Centrum Rijnmond -Zuid bij patiënten met littekens na brandwonden geïnformeerd naar jeukklachten. Met de Visuele Analoge Thermometer en Numeric Rating Scale is naar een score gevraagd voor jeukbeleving. Een nul is geen jeuk en een tien is de meest ondenkbare jeuk. Na deze score werd de patiënt geïnformeerd over de gel-crème en werd hiermee gestart. De patiënt werd poliklinisch of telefonisch voor follow-up vervolgd gedurende vijf meetmomenten.

Resultaten

Van november 2006 tot en met april 2007 vindt deze studie plaats. In deze pilot hebben 51 patiënten deelgenomen. De gemiddelde leeftijd van de groep is 36.6 jaar (2-81). Aan deze studie hebben 26 patiënten van het mannelijk geslacht en 25 patiënten van het vrouwelijk geslacht meegedaan. De VAT score bij aanvang is 6.7 (0-10) na 1 week 3.5 (0-7) en na twee weken 3.6 (0-9). Na 1 maand is de mean 2.5 (0-8) en na 3 maanden is de mean VAT/NRS 2.4. Behalve dat de volwassen patiënt en het oudere kind met een lagere VAT score duidelijk een verbetering aangeven; vertellen ouders van jongere deelnemers dat hun kind rustiger is geworden of een betere nachtrust heeft en dit geldt dan niet alleen voor het kind. Naast jeuk vermindering wordt ook aangegeven dat het litteken zachter lijkt te worden.

Conclusies

Door telefonische follow-up zijn helaas data gemist. Echter onze ervaring is dat voor een groep patiënten met jeukklachten na een verbrandingsletsel deze gel-crème een bijdrage levert aan afname van jeuk wat hopelijk kan bijdragen aan een verbetering in kwaliteit van leven. onderzoek hiernaar zal worden gedaan. WANT JEUK JE WORDT ER GEK VAN !!!!!

verpleegkundige/huidtherapeut¹, medisch coördinator², onderzoeksarts³ brandwondencentrum MCRZ

14.50 -15.00 Vragen en discussie

15.30 - 16.30 Workshop: Diverse verbandtechnieken bij patiënt met obesitas

R.S. van Komen, verpleegkundig specialist