



# Brandwonden bij kinderen

T. de Groot\*

In de online 'Richtlijndatabase' zijn vele medische richtlijnen opgenomen, alsook de richtlijn 'Zorg voor patiënten met brandwonden' (1). Deze richtlijn is een initiatief van Brandwondenzorg Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en is in 2017 tot stand gekomen. De richtlijn geeft een overzicht van de kennis op het gebied van de zorg voor patiënten met brandwonden en is een vervolg op de richtlijn 'Eerste opvang van brandwondenpatiënten in de acute fase (1ste 24 uur) van verbranding en verwijzing naar een brandwondencentrum'.

Op de specialistische wondpoli van het Wondexpertise Centrum in Zoetermeer zien wij regelmatig patiënten met brandwonden die in de meeste gevallen in de acute fase op de spoedeisende hulp (SEH) zijn geweest voor een 1ste beoordeling. Afhankelijk van onder andere diepte, uitgebreidheid en locatie van de brandwonden wordt er indien nodig overlegd met een brandwondencentrum. Indien de patiënt niet wordt doorverwezen naar een brandwondencentrum worden de vervolggconsulten volgens protocol gedaan op onze specialistische wondpoli.

Vaak gaat het om jonge kinderen met dermale brandwonden waarbij de verbandwissels veel pijn geven. Welke behandeling kun je hierbij het beste toepassen? In de richtlijn 'Zorg voor patiënten met brandwonden' wordt omschreven wat de optimale wondbehandeling bij brandwonden <10% totaal verbrand lichaamsoppervlak (TVLO) is, gelet op de kwaliteit van wondgenezing.

## Behandeling blaren

De werkgroep adviseert als blaarbehandeling bij patiënten



Foto 1. Dag 2 post-burn.



Foto 2. Dag 9 post-burn.

met brandwonden die niet doorverwezen worden naar een brandwondencentrum:

- kleine blaren intact te laten en eventueel te bedekken met een beschermend niet-verklevend verband,
- blaren die onder spanning staan in te knippen en te bedekken met een beschermend niet-verklevend verband,
- grote blaren te debrideren en te behandelen als een dermale brandwond.

### Behandeling dermale brandwonden

De werkgroep adviseert om dermale brandwonden te bedekken met een wondbedekker die een vochtig milieu creëert (bijv. hydrofiber-, hydrocolloid-, alginaat- of foam/schuimverbanden). Deze zijn gemakkelijk in het gebruik, verminderen pijn en aantal verbandwissels.

Bij dermale brandwonden op lastig te verbinden anatomische locaties kan kortdurend (<7 dagen) gebruik van zilversulfadiazine (ZSD) als wondbehandeling overwogen worden.

Hieronder volgt een beschrijving van twee kinderen met dermale brandwonden die behandeld zijn in ons Wond Expertise Centrum.

#### Casus 1

Een kind van achttien maanden heeft een verbranding opgelopen aan de rechter onderarm door hete melk. De wond is thuis vijf minuten gekoeld. Op de SEH is de wond beoordeeld als een dermale wond <5% TVLO. Er wordt een paracetamol suppositorium en ibuprofendrank voorgeschreven als pijnstilling.

De wond is behandeld met enzyme alginogel (geeft verkoeling) en een siliconen verband.

De 2de dag post-burn zien wij de patiënt voor de 1ste keer op de specialistische wondpoli (foto 1).

Tijdens het verwijderen van het verband werd het kind aan de borst gelegd waardoor er afleiding was. Voor de verdere behandeling hebben we gekozen voor een hydrocolloid, omdat de verwachting was dat dit een week zou kunnen blijven zitten, waardoor er minder verbandwissels nodig zouden zijn. Een hydrofiber verband zal niet gaan verkleven op deze locatie omdat het een bewegend lichaamsdeel is. We adviseerden de ouders niet te baden (wel kort douchen) en een romper met lange mouwen aan te doen zodat de kans dat het verband bleef zitten groter was. Het hydrocolloidverband bleef een week zitten; na verwijderen bleek de wond genezen (foto 2). De ouders kregen het advies het litteken vet te houden, zo min mogelijk blootstelling aan de zon en een hoge beschermingsfactor toe te passen.

#### Casus 2

Jongetje van ruim twee jaar heeft een grote dermale



Foto 3. Dag 1 post-burn.

verbranding van 6% TVLO op de borst door heet water. Thuis is er gekoeld met lauw water, op de SEH is er overleg geweest met een brandwondencentrum. Het advies was behandelen met vette gazen, goed laten drinken en pijnbestrijding (paracetamol suppositorium). De 1ste dag post-burn is de patiënt weer voor controle op de SEH geweest (foto 3); hier werd een enzyme alginogel afgesproken onder een siliconen verband omdat verwijdering van alleen vette gazen veel pijn gaf.

Dag 2 post-burn zagen wij de patiënt op de specialistische poli. Het verwijderen van het verband was pijnlijk, ondanks de pijnstilling die vooraf gegeven was. Het is dan belangrijk om een verband te kiezen wat lang kan blijven zitten. Omdat het geen bewegend lichaamsdeel was, hebben we gekozen voor een hydrofiber burn verband. Een dun hydrocolloid verband leek ons niet geschikt in verband met te veel wondexsudaat. Een dik hydrocolloid verband kan meer vocht aan, maar is mogelijk te stug voor deze locatie waardoor de patiënt minder bewegingsvrijheid heeft. Het hydrofiber burn verband is twee dagen post-burn aangebracht. Het doel was dat het verband adherent werd aan het wondbed. Na drie dagen zagen we dat dit goed gelukt was, maar dat het hydrofiber burn verband iets verschoven was (foto 4), enerzijds door beweging, anderzijds door krimpen van het verband als het vochtig wordt. Op het



Foto 4. Dag 5 post-burn.



Foto 5. Dag 10 post-burn.

kleine gedeelte wat onbedekt was aan de bovenzijde is een siliconenverband gelegd.

Bij controle tien dagen post-burn lag het verband los op de huid en was de wond genezen (foto 5). Ook hier gaven we dezelfde adviezen als bij casus 1. Daarbij werd extra aandacht gegeven aan de kleur van het litteken. Het litteken krijgt pas na uitrijpen (duurt een à twee jaar) de definitieve kleur.

Ouders vragen altijd wat ze kunnen doen om het litteken zo mooi mogelijk te krijgen. In de literatuur is er geen bewijs dat littekencremes hierbij helpen. Wij adviseren zelf een littekencrème te kopen omdat er voor zover bekend ook geen nadelen aan kleven; men heeft dan in ieder geval het gevoel er alles aan gedaan te hebben om een zo mooi mogelijk litteken te krijgen.

De ouders van beide patiëntjes waren erg blij met de gekozen behandeling (geen pijnlijke verbandwissels, zelf geen verbandwissels te hoeven doen) en tevreden met het resultaat. Er is altijd een schuldcomponent waar aandacht aan besteed moet worden.

De richtlijn geeft keuzemogelijkheden ten aanzien van diverse wondbedekkers welke een vochtig wondmilieu creëren. Met deze casuïstiek hoop ik wat onderbouwing te hebben toegevoegd wanneer voor welke wondbedekker gekozen kan worden.

### Literatuur

1. Richtlijn 'Zorg voor patiënten met brandwonden', Nederlandse Brandwonden Stichting CBO, a TNO Company; 2017.

\*T. de Groot, wondconsulent LangeLand Ziekenhuis/ ZorgBrug/ WEC, Zoetermeer.

Lid WCS Commissie Decubitus, Lid Redactie WCS Nieuws  
T.deGroot@llz.nl