



Een impressie van werken in een brandwondencentrum

In het brandwondencentrum staat de patiënt centraal

D. Hoedjes*

Hoe ben ik op het brandwondencentrum terecht gekomen en wat is mijn rol hier als wondconsulent

Na de opleiding tot wondconsulent aan het Erasmus MC te hebben afgerond in 2018 kwam ik voor een keuze te staan: verder als wondconsulent, als verpleegkundige of een verdeling in beide functies. Met het oog op de toekomst en mijn jonge leeftijd leek mij de laatste optie de beste oplossing. Mijn passie ligt bij het vinden van de juiste behandeling voor wonden, waarmee ik de patiënt kan ontzien. Tijdens deze opleiding solliciteerde ik naar een functie als wondconsulent. Hierbij kreeg ik de tip om richting het brandwondencentrum te gaan. Omdat ik bezig was met mijn opleiding, heb ik hier geen actie op ondernomen. Richting het einde van de opleiding kwam de vacature voor de opleiding tot brandwondenverpleegkundige voorbij. Na enige twijfel of het niet te snel op elkaar zou zijn, heb ik gesolliciteerd. Na een ochtend meelopen in het brandwondencentrum, wist ik dat dit een goede match zou zijn. Mijn twee passies op één werkplek.

Door mijn huidige ervaring als wondconsulent kijk ik soms op een andere manier naar wonden. Brandwonden zijn specifieke wonden die een gerichte behandeling nodig hebben. Als wondconsulent kan ik op de afdeling bijdragen aan de kennis van collega's op het gebied van andere wonden, bijvoorbeeld decubitus of stagnerende wonden ten gevolge van vaatproblematiek. Daarnaast kan ik als wondconsulent, door middel van evidence based practise, onderzoek verrichten naar nieuwe hulpmiddelen en/of methoden voor de behandeling van (brand)wonden. Indien gewenst kan ik scholingen verzorgen over diverse wonden. Tevens ben ik bezig met verschillende kwaliteitsprojecten.

Naast mijn functie op het brandwondencentrum zal ik ook werkzaam zijn binnen het huidcentrum, die afgelopen januari officieel is geopend. Hier zal ik mijn functie als wondconsulent voortzetten.

De opleiding tot brandwondenverpleegkundige ga ik starten per september 2019 waar ik ontzettend naar uitkijk. Al vind ik het wel weer spannend om mijzelf te moeten bewijzen in de vorm van opdrachten maken en reflectie-verslagen verzamelen.

De eerste periode

Tijdens mijn eerste periode was het vrij rustig in het brandwondencentrum. Dit gaf mij de mogelijkheid om mee te kijken bij veel werkzaamheden. Van een verbandwissel die dertig minuten tot drie uur in beslag nam tot een operatie om de wond te sluiten. Het team waarin ik

terecht gekomen ben is open en eerlijk. Hierbij merk je dat ieder zijn eigen sterke kanten heeft, en het team elkaar goed aanvult. Zoals op elke nieuwe werkplek is het aan het begin wennen. Los van het team en de afdeling is ook het Rode Kruis Ziekenhuis voor mij nieuw. Dit maakte dat de eerste periode intensief was en veel energie kostte.

Een verbandwissel vergt veel energie voor zowel de patiënt als voor de medewerker

Tijdens mijn opleiding tot wondconsulent heb ik veel geleerd over de verschillende wonden en alle factoren rondom de wond. De eerste periode heb ik dit los gelaten, zodat ik overal voor open zou staan. Bij brandwonden komt zoveel meer kijken dan alleen wondzorg. Het verhaal achter het ontstaan van de brandwonden speelt een grote rol in het herstel.

Alle patiënten in het brandwondencentrum komen binnen met een verhaal. Waarbij zij een psychisch trauma kunnen ontwikkelen, waarvoor ze begeleiding nodig hebben.

Hoe gaat een verbandwissel in zijn werk

In principe worden de verbanden dagelijks verschoond, zowel bij de zaal- als de intensive care patiënten. Een verbandwissel vergt veel energie voor zowel de patiënt als voor de medewerker. De eerste keer een wissel uitvoeren is spannend; er zijn zoveel manieren om te verbinden. Alle

collega's hebben hierin een eigen werkwijze. Een verbandwissel kan plaats vinden op de intensive care box of op zaal. De verbandwissel wordt zo aseptisch mogelijk uitgevoerd, om de kans op wondinfecties te verkleinen. Het is belangrijk dat de ruimte waar de verbandwissel plaatsvindt gevoelsmatig warm is, om onderkoeling te voorkomen. De temperatuur van de kamer zal rond de 25 graden zijn, mits de patiënt dit als prettig ervaart. Vooraf aan de verbandwissel krijgt de patiënt pijnstilling of premedicatie. Het kunnen pijnlijke wonden zijn, dit is onder andere afhankelijk van de diepte. Op zaal gaat de patiënt eigenlijk altijd eerst douchen, tenzij er een aanleiding is om dit niet te doen. In de tussentijd kan een collega het bed afhalen, soppen en opmaken. Over het bed gaat een molton, zodat het bed na de verbandwissel schoon is. Alles rondom de patiënt wordt goed schoongemaakt. Voor de verbandwissel wordt een tafeltje gedekt, waar alle benodigdheden zo steriel mogelijk klaar staan. Tijdens de verbandwissel draagt de behandelaar een disposable jas, een mondkapje en een muts. Na het douchen komt de patiënt terug op bed, daar worden losse velletjes, schilfers, zalfresten, necrotisch weefsel of korstjes gedebrideerd. Bij bijna iedere verbandwissel komen de artsen een wondinspectie uitvoeren. Dit kan bijvoorbeeld zijn om te bepalen wat het percentage totaal verbrand lichaamsoppervlak (TVLO) is of het aanpassen van de wondbehandeling aan de hand van de kweken of om te bepalen of er een operatie nodig gaat zijn. Na inspectie door de brandwondenarts kunnen de wonden ingepakt worden.

Door de duur van de verbandwissel is het belangrijk om regelmatig een momentje voor jezelf te pakken. Hetzij om iets te drinken hetzij om iets te eten. Ditzelfde geldt ook voor de patiënt. Een verbandwissel vergt veel lichamelijk inspanning, vanwege de duur en de warmte. Het kan emotioneel ook zwaar zijn, er zijn casussen die heftig binnenkomen. Ik had nooit gedacht of verwacht dat er patiënten zijn die door middel van vuur, chemische stoffen, heet water of contact met hete voorwerpen zichzelf bewust pijn doen. Of in de vorm van automutilatie of om zich van het leven te beroven. Een andere casus die ik zelf lastig vind, is het gebruik van lachgas en de bevroeringswonden die hierdoor veroorzaakt worden. Tijdens een gesprek met een patiënt op de poli kwam naar voren dat hij ondanks de wonden het gebruik van lachgas de moeite waard vond. Het zou dan ook niet de laatste keer zijn dat hij lachgas zou gebruiken.

Dat vond ik zelf wel lastig om aan te horen. Het besef van de ernst van de wonden lijkt er vrijwel niet te zijn, ondanks de gekregen uitleg over de diepte van de wond en de behandeling met een mogelijke operatie.

In sommige gevallen wil de patiënt niet gelijk meekijken. Een brandwond en een wond in het algemeen kan confron-

terend zijn. Het is een vermindering voor de patiënt. Dit is een proces waar de patiënt ruimte voor krijgt. Er zijn veel disciplines bij betrokken, van een ergotherapeut tot een medisch psycholoog.

Wat vind ik een uitdaging

Wat ik een uitdaging vind in mijn werk, is het vinden van een juiste balans. Ik sta voor mijn patiënten, hiervoor ben ik bereid om over mijn eigen grenzen te gaan. Van nature ben ik een persoon die rustig afwacht als ik iets nodig heb van een ander, omdat ik het niet prettig vind om achter iemand aan te gaan. Ik wil mijzelf niet neerzetten als een opdringerige collega.

Behalve als het om mijn patiënten gaat. Bijvoorbeeld: op de poli wil het wel eens voorkomen dat een patiënt lang moet wachten op de arts of dat er meerdere patiënten tegelijk binnenkomen, wat voor onrust zorgt bij de patiënt. Daar waar ik zelf zou afwachten, ga ik op dat moment gelijk achter de arts aan. Ik zou hem/haar zelfs onderbreken in een gesprek om te laten weten dat de patiënt nog steeds wacht. Wat betreft het tweede voorbeeld zou ik achteraf aangeven bij de artsen dat dit geen prettige methode is voor de patiënt. Hierbij vind ik de belangen van de patiënt belangrijker dan de mijne. En stap hierbij over mijn eigen grenzen heen.

Afhankelijk van de ernst van de brandwonden, kan het heftig zijn om een opname mee te maken

Wat is er nodig om in een brandwonden-centrum te werken

Allereerst denk ik dat een passie voor wonden wenselijk is als je in het brandwondencentrum wilt werken. Gedurende de dag ben je veel bezig met en rondom de wond van de patiënt. Empathisch vermogen is belangrijk, om je te kunnen inleven in de patiënt. De oorzaak van het ontstaan van de brandwond kan een psychisch trauma met zich meebrengen. De patiënt kan herbelevingen krijgen van het ongeval. Het is belangrijk dat je hier op in kan spelen.

Het is een open team, waarin er veel wordt nabesproken. Bijvoorbeeld na een nieuwe opname van een brandwondenpatiënt. Afhankelijk van de ernst van de brandwonden, kan het heftig zijn om een opname mee te maken. Dit wordt achteraf met de betrokken collega's nabesproken. Ook als er een indrukwekkende situatie is gebeurd met/ rondom een patiënt dan bespreken wij dit na als team. Op het moment dat ik ergens tegenaan loop, dan kan ik dit bespreekbaar maken.

Overige weetjes over het Brandwonden-centrum, binnen het Rode Kruis ziekenhuis in Beverwijk

De afdeling heeft een eigen operatiekamer. Hier worden verschillende huidtransplantatietechnieken uitgevoerd. Dit kunnen patiënten zijn die al op de afdeling liggen, hetzij op de zalen, hetzij in een intensive care box of van een andere afdeling. Het is soms zo dat de patiënten van de andere afdelingen na de operatie kortdurend op het brandwonden-centrum blijven om te verkoeveren (uitslapen), waarna zij terug zullen gaan naar de afdeling waar zij preoperatief lagen.

Bij de afdeling is een ruimte waar alle onderzoekers zitten en de nazorgverpleegkundige. Zij zijn nauw betrokken bij de afdeling. Zo zijn er verschillende studies waar wij hen bij helpen en andersom. De nazorgverpleegkundige regelt in principe alle nazorg rondom de brandwondenpatiënten. Op het moment dat zij met vakantie is regelen de verpleegkundigen van het brandwondencentrum de nazorg.

Drie dagen in de week is er een multidisciplinair overleg (MDO) met de verschillende disciplines. Twee dagen is het een medisch MDO en de andere dag is het een psychosociaal overleg. Dit heeft vooral te maken met hoe de patiënt zich voelt, waar hij nog ondersteuning nodig heeft. Eigenlijk is de vraag hierbij: doen wij de patiënt ergens te kort. Dit is niet negatief bedoeld; het mooie van verschillende disciplines is dat ieder zijn/haar eigen vakgebied heeft. Voor de patiënt kan het prettig zijn om met iemand te praten die niet dagelijks aan het bed staat. Bij het medische MDO wordt overlegd wat de plannen zijn tijdens opname en wat het plan is na opname. Welke operatie zal er uitgevoerd worden of niet, welke onderzoeken moeten in gang gezet worden en missen wij nog medische informatie. De volledige zorg wordt in kaart gebracht tijdens deze drie overleggen, om zo de patiëntenzorg te verbeteren.

In het brandwondencentrum is het werk dankbaar. Samen met de patiënten maak je zoveel mee tijdens een opname. Onbewust wordt er een vertrouwensband opgebouwd. Dit maakt het werk in een brandwondencentrum bijzonder. Ik kan de patiënten volgen van opname tot de controleafspraken op de poli. Ik voel mij iedere dag weer speciaal dat ik hier een onderdeel van mag zijn.

* *Daphne Hoedjes, wondconsulent Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk*