



Over leven met brandwonden

Nieuwe ontwikkelingen en uitdagingen in de behandeling van brandwonden

A. van Es*

Op 27 november 2014 was het Tata Steel Congrescentrum in Velsen-Noord hét decor om het 40-jarig bestaan van één van de drie brandwondencentra in Nederland te vieren, namelijk die van het Brandwondencentrum in het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk. Tevens werd er die dag afscheid genomen van Dave Mackie, anesthesioloog-intensivist. Ik ben deze dag getraakteerd op voordrachten van diverse (internationale) sprekers over uiteenlopende brandwondengerelateerde onderwerpen, onder andere over de brandwondenzorg in Nederland, nieuwe ontwikkelingen in brandwondenonderzoek, littekenmanagement, revalidatie, vochtresuscitatie, intensieve zorg en brandwonden en de rol van verpleegkundigen in onderzoek en behandeling (1). Een aantal onderwerpen heb ik uitgelicht.

Over (kwaliteit van) leven

Het jubilerende Brandwondencentrum in Beverwijk bewijst dat er in veertig jaar veel is veranderd (2). Waar vroeger de vraag of een patiënt het zou overleven centraal stond, draait het tegenwoordig om de kwaliteit van leven na de behandeling van brandwonden. Begeleiding bij de verwerking van een brandwondenongeval is van groot belang. 'Gelukkig' was de zorg vroeger, net als vandaag de dag, ook gericht om de patiënten zo min mogelijk pijn te laten hebben. De ontwikkeling van strenge hygiëneregels op het Brandwondencentrum, beter intensive carebeleid, meer aandacht voor goede wond- en littekenbehandeling en donorhuid hebben enorme invloed gehad op de verbeterde behandeling van brandwonden. Het Brandwondencentrum heeft de focus gelegd op de ontwikkeling van nieuwe behandeltechnieken die de kwaliteit van leven van de patiënt nog meer verbeteren. De brandwondenzorg in Nederland heeft veel bereikt, maar op het gebied van het resultaat van de wondbehandeling, de littekenvorming, moet nog veel verbeterd worden. Op de onderzoeksafdeling, Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland (VSBN), vindt veel onderzoek plaats naar betere wondbehandelingsmethoden. Brandwondenspecialist Jos Vloemans van het Brandwondencentrum in Beverwijk beoogt dat de toekomst gaat uitwijzen of er bijvoorbeeld uit een miniem stukje eigen huid in het laboratorium nieuwe huid kan groeien en of de ontwikkelde laserbehandeling littekens gaat verbeteren. Vloemans heeft in het jubileumnummer zijn artikel (2) de titel 'Littekens verdwijnen helaas nooit' gegeven, terwijl plastisch chirurg prof. dr.

Van Zuijlen diverse technieken gebruikt om het vaak nog matige resultaat als uitgebreide en invaliderende littekens aan te pakken. Er is veel goeds gedaan, er moet nog veel moois gedaan worden.

De verpleegkundigen zijn de grootste groep professionals binnen het multidisciplinaire brandwondenteam

Applaus

Was het applaus nu mooi, terecht, gevoelig, opvallend, tekenend of gewoon leuk, wat dr. Alette de Jong (senior verpleegkundig onderzoeker Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland en Brandwondencentrum Rode kruis Ziekenhuis) ten dele kwam? Naar mijn mening van alles wat. Zeker kwam het door haar onderwerp, namelijk: 'De rol van verpleegkundigen in onderzoek en behandeling'. Hiermee aangevende wie de applaudiserenden waren. De verpleegkundigen zijn de grootste groep professionals binnen het multidisciplinaire brandwondenteam en 24 uur per dag complexe zorg verlenend. Deze rol binnen het primaire proces is de afgelopen veertig jaar stevig verankerd. Voor de best mogelijke brandwondenzorg in de toekomst is optimale kwaliteit van verpleegkundige zorg nodig. De Jong geeft aan dat dit bereikt kan worden door het vaststellen van meetbare kwaliteitsindicatoren vanuit het perspectief van zorgautoriteiten, de beroeps-

groep en de patiënt, zodat de effectiviteit van verpleegkundige zorg in kaart gebracht kan worden. Deze indicatoren zijn onder andere pijn, delier, angst en jeuk, het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van de patiënt, patiënt en familie gecentreerde verpleegkundige resultaten, zoals tevredenheid over de zorg en betrokkenheid bij de zorg, en tevredenheid over het werk.

Sturen op minder belastende behandelingen, maar toch doeltreffend

De Jong heeft, naar aanleiding van haar lezing, de moeite genomen om twee interessante artikelen te schrijven voor in WCS Nieuws. Eén over de kwaliteit van de brandwondenverpleegkundige (geplaatst in dit nummer), de ander over de toekomst van de brandwondenverpleegkundige. Ik wil je graag uitnodigen deze te lezen.

Brandwondenonderzoek

Het is prof. dr. E. Middelkoop, directeur onderzoek VSBN, die aangeeft dat er door bundeling van krachten patiëntgebonden onderzoek sneller en effectiever georganiseerd kan worden. De VSBN werkt nauw samen met de drie brandwondencentra in Nederland (gevestigd in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam en het Martini Ziekenhuis in Groningen).

Doel van de VSBN is:

- de behandeling van brandwondenslachtoffers in brede zin te verbeteren,
- kennis op het gebied van de behandeling van brandwondpatiënten te verbeteren,
- de kwaliteit van brandwondenonderzoek te verbeteren,
- de resultaten van (pre)klinisch onderzoek te implementeren in de kliniek.

De komende jaren staan er een aantal onderwerpen op de onderzoeksagenda van de VSBN. Er is bijvoorbeeld nog winst te boeken in betere verbandmiddelen die bijvoorbeeld langer op de wond kunnen blijven zitten, zodat het aantal verbandwisselingen gereduceerd kan worden.

Adequate pijnstilling hoort daar ook zeker bij. Sturen op minder belastende behandelingen, maar toch doeltreffend.

De VSBN gaat zich ook richten op de aanpak van een groter wordend probleem: brandwondeninfecties door resistente bacteriën, zoals MRSA en Pseudomonas. Daarnaast krijgt een aantal aspecten rond nazorg de aandacht, zoals revalidatie, littekenbehandeling, pijn en jeuk. Er staat de brandwondencentra de komende jaren dus nog wat te wachten op het gebied van onderzoek, al dan niet afkomstig uit het laboratorium.

Opgebouwde expertise

Prof. dr. R.S. Breederveld (traumachirurg) onderstreept de uitgebreide kennis en kunde rond de behandeling van wonden en de wondverzorging in het Brandwondencentrum. Dit heeft er toe geleid dat het Brandwondencentrum uitgegroeid is tot een nationaal expertise centrum. Zeker niet alleen voor patiënten met brandwonden, maar ook voor patiënten met complexe wonden die door andere letsels, bijvoorbeeld ongelukken, zijn ontstaan. Maar ook ziektebeelden als toxische epidermale necrolyse (TEN) of necrotiserende fasciitis kunnen de oorzaak zijn. De specialisten in Beverwijk zien de laatste jaren een toename tot > 5% van het totaal van deze groep niet-brandwondenpatiënten.

Gefeliciteerd !

Bij een jubileum hoort natuurlijk een felicitatie en een dankwoord. 40 jaar waarin het Brandwondencentrum Beverwijk een waardevolle bijdrage heeft geleverd aan de brandwondenzorg in Nederland. Samen met de andere brandwondencentra zal er blijvende inzet getoond worden voor optimale brandwondenzorg....natuurlijk voor onze patiënten !

Bron

1. Programma 40-jarig bestaan Brandwondencentrum Beverwijk & afscheid Dave Mackie, anesthesioloog-intensivist, november 2014.
2. Jubileumnummer uitgave van het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) in Beverwijk, februari 2015.

* Andre van Es, brandwondenverpleegkundige, Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam, lid WCS Commissie Brandwonden en WCS Redactie

Contact

esa@maasstadziekenhuis.nl