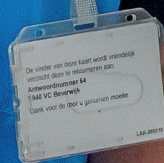


A portrait of Kristel van Diemen-Cornelisse, a healthcare professional, smiling. She is wearing blue scrubs with the 'RKZ' logo on the chest. She has a name tag and a stethoscope around her neck. The background shows a clinical setting with teal curtains and a wall with the text 'Kinderbrandwondenc' and five orange figures.

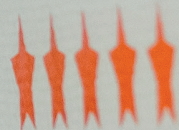
Kristel van Diemen- Cornelisse

kinder- en brandwondenverpleegkundige

RKZ



Kinderbrandwondenc



‘Het mag soms best even binnenkomen’

Aan de rand van het Noord-Hollandse Beverwijk, ingeklemd tussen strand, de Bazaar en industrie, staat het Rode Kruis Ziekenhuis. Al sinds 1973 worden hier vanuit het hele land brandwondenslachtoffers behandeld, waaronder jaarlijks ongeveer 280 kinderen. Kristel van Diemen-Cornelisse werkt als kinder- en brandwondenverpleegkundige en teamleider op de kinderafdeling. “Het is confronterend als we een foto zien van hoe het kind er vóór het incident uitzag.”

tekst Jelly Tjeerdsma | foto's Ton de Bruin

Het is een gewone maandagochtend op de kinderafdeling van het Rode Kruis Ziekenhuis. Het is nog vroeg dus de meeste patiënten, en vaak ook hun ouders, slapen nog. Bij veel kamers zijn de gordijnen nog dicht. Een kinder- verpleegkundige staat achter haar computer in de gang. De zorgassistent is alvast begonnen met het ronddelen van het ontbijt. Kristel is, in tegenstelling tot de andere kinderverpleegkundigen, niet in een wit uniform gekleed. Ze draagt een loszittend, blauw pak. Het lijkt een beetje op operatiekleding. “Dit is voor de herkenbaarheid”, zegt ze. “Alleen de kinderverpleegkundigen die zorg dragen voor de brandwondenpatiënten dragen dit.” Ze neemt me mee voor een rondleiding over de afdeling. In de gang staat een groot beeld van Super Mario. Verderop vind je een aquarium met bontgekleurde vissen, waar

prominent een bruine teddybeer bovenop staat. Aan de muur hangen kleurrijke schilderijen. We lopen langs de speelkamer, waar in alle vroegte al een tienerjongen aan tafel zit te gamen. De ruimte staat bomvol speelgoed, waaronder een voetbaltafel, activiteitenboog en een kast met spelletjes. Verderop stoppen we voor een rijtje kamers met grote ramen, die tot de grond reiken. “Dit zijn de boxen – zoals wij ze noemen – voor de kinderen met brandwonden,” vertelt Kristel. “Afhankelijk van de leeftijd staat er een bed of een wiegje voor de patiënt en is er een slaapplek voor de ouders, zodat ze bij hun kind kunnen blijven. Daarnaast zijn er een douche en een apart toilet. Mochten er meer bedden nodig zijn voor kinderen met brandwonden, dan breiden we uit naar de rest van de afdeling.” →



SAMENWERKING

Het Brandwondencentrum in Beverwijk is het oudste van Nederland en maakt deel uit van het Rode Kruis Ziekenhuis. In zowel binnen- als buitenland is het een waar begrip. In de jaren zeventig werd het ooit opgezet om de vele medewerkers van de Hoogovens, tegenwoordig Tata Steel, die tijdens hun werk brandwonden opliepen, te behandelen. Vele jaren later is het een gerenommeerd expertisecentrum voor brandwonden én complexe andere wonden. Naast Beverwijk zijn er inmiddels ook in Groningen en Rotterdam gespecialiseerde brandwondencentra. Op wetenschappelijk gebied is er een sterke samenwerking tussen de drie. De gezamenlijke projecten worden samengebracht onder de Alliantie Brandwondenzorg Nederland. Hoewel ze elk hun eigen 'kapitein', werkwijze en protocollen hebben, werken de centra wel nauw samen. Kristel: "We houden elkaar bijvoorbeeld op de hoogte van de patiëntenstroom. Soms hebben wij geen opnamecapaciteit, maar Rotterdam wel. Dan regelen we onderling plek voor de patiënt. Afhankelijk van de ernst wordt het kind

met een ambulance of helikopter vervoerd. Als kinderen uit onze regio zo ernstig verbrand zijn dat ze naar de intensive care moeten, worden ze overgebracht naar het Amsterdam UMC. We beschikken namelijk zelf niet over een kinder-ic, maar we hebben met hen een kort lijntje. Door middel van een speciale, beveiligde app communiceren verschillende zorgprofessionals van zowel RKZ als Amsterdam UMC met elkaar. Dit zogenaamde Pediatric Acute Burn Care-team bestaat onder andere uit kinderintensivisten en -artsen, diverse chirurgen, brandwondenartsen en ic-kinderverpleegkundigen. Via de app beoordelen we foto's en geven we elkaar advies, bijvoorbeeld over het wondbeleid. Daarnaast gaan we, als er een kind met brandwonden in het Amsterdam UMC is opgenomen, vanuit het RKZ dagelijks die kant op met verbandmiddelen. Zij hebben niet alle soorten en maten in huis. Daarnaast hebben wij heel veel specifieke kennis, die we graag met hen delen. Zo instrueren we de ic-kinderverpleegkundigen tijdens een verbandwissel en geven we bijvoorbeeld klinische lessen."



LEEFTIJDGENOOTJES

In tegenstelling tot de andere brandwonden-centra, kiest RKZ Beverwijk ervoor om kinderen met brandwonden op de reguliere kinderafdeling op te nemen. En dus niet op de brandwondenafdeling voor volwassenen. De kinderen die hier liggen, zijn tussen de nul en achttien jaar. Kristel: "Wij vinden het belangrijk dat zij zich tussen leeftijdgenootjes bevinden. Dat zij in de speelkamer met andere opgenomen kinderen kunnen spelen. Of dat ze juist door diezelfde leeftijdsgenootjes al geconfronteerd worden met hun wonden of verbanden. Net zoals ze straks in hun eigen klas vragen of opmerkingen krijgen. Dit maakt de terugkeer naar het echte leven na de opname meestal een stuk makkelijker." Daarnaast is een andere, belangrijke afweging dat deze specifieke verpleegkundigen juist getraind zijn om kinderen te behandelen. "Wij hebben

tijdens de opleiding tot kinderverpleegkundige geleerd hoe we het beste met hen én hun ouders om kunnen gaan. Zo zijn we allemaal geschoold in Comfort Talk." Dat is het gebruik van positief en herstelbevorderend taalgebruik om informatie over te brengen. Er wordt minder focus gelegd op het negatieve, dus bepaalde woorden zoals 'pijn', 'branden' of 'prikken' worden vermeden. Kristel vervolgt: "Dat kan voor een behandeling heel belangrijk zijn. De manier waarop je tegen een kind praat, is heel anders dan tegen volwassenen. De toon, maar ook hoe je de boodschap verpakt, zijn daarbij belangrijk. Als je een antibioticadrankje moet geven en het kind wil dit niet nemen, helpt boos worden vaak niet. Je moet ze overtuigen waarom het belangrijk is dat ze het opdrieken. En dat met de juiste woorden en de juiste intonatie van je stem." →

‘Ik maak me juist zorgen als een kind niet huilt’

FIRESTARTER

In de zomer en in de feestmaand december is het extra aanpoten op de afdeling. Dan is er bijna altijd een grotere toestroom van patiënten met brandwonden te verwachten. Kristel: “Als de zon schijnt en het lekker warm is, wordt er natuurlijk veel gebarbecued. Met alle ongelukken van dien. Mensen gooien bijvoorbeeld brandbare vloeistoffen, zoals bio-ethanol of brandspiritus, op de barbecue om deze goed en snel op te stoken. Levensgevaarlijk, want de straal die op de barbecue komt, vat vaak vlam. Het vuur spuit dan als het ware uit de fles in het rond. Kinderen staan meestal in de buurt, op ooghoogte, mee te kijken met hun ouders en raken gewond. De volwassenen hebben bijzonder genoeg vaak niets.” Een barbecue-incident dat Kristel vooral is bijgebleven, is die waarbij een dertien maanden oud jongetje betrokken was. Het kind had op dat moment dezelfde leeftijd als haar eigen zoontje, wat het extra confronterend maakte. “Het jongetje was met zijn ouders op het strand en zijn vader wilde de barbecue aansteken met behulp van een firestarter”, vertelt Kristel. “In een onbewaakt ogenblik glipte het kind, dat net kon lopen, achter zijn rug langs. Het stapte zo met zijn voetjes op het zand dat door de firestarter kokendheet was geworden. Het zand bleef meteen tussen alle teentjes kleven. De wonden waren daardoor op dat moment niet direct zichtbaar. Zijn ouders vertelden bij binnenkomst in het brandwondencentrum dat ze niet meteen in de gaten hadden wat er aan de hand was toen hij begon te huilen. Mede omdat ze hem goed konden troosten. Toen ik het jongetje zag, zei mijn gevoel gelijk: dit is niet goed. De kleine teentjes waren helemaal wit doordat de doorbloeding werd afgeknepen. Er was geen *capillary refill* (hervulling van de haarvaten red.) zichtbaar. Daarnaast maak ik mij juist zorgen als kinderen bij een verbranding niet huilen van de pijn, voordat ze pijnstilling krijgen. Hoe dieper de brandwond is, des te meer zenuwuiteinden

er in de huid kapot zijn en hoe minder pijn ze op dat moment hebben. Ik bleef aandringen dat er escharotomieën (een chirurgische insnede door de genecrotiseerde huid om zo de druk door oedeem in de omringende weefsels te ontlasten, red.) moesten worden gezet. Om zo de druk te verlagen en de doorbloeding te herstellen. Gelukkig zag de brandwondenarts direct de ernst van de situatie in en werd de kinderbrandwondenchirurg ingeschakeld. Die kwam in huis en voerde de procedure uit. Gelukkig is het door snel te handelen allemaal relatief goed afgelopen.”

BLANCO

In de laatste maand van het jaar zorgen ongelukken met bijvoorbeeld gourmetstellen of vuurwerk voor de nodige verwondingen. Met name de vuurwerkincidenten hebben veel impact. Kristel: “De slachtoffers zijn meestal jongens van tussen de tien en veertien jaar die bijvoorbeeld een Cobra oppakken, omdat die na de eerste keer afsteken niet direct afging. Ze hebben hem dan vast op het moment dat deze alsnog afgaat. Hierdoor kunnen ze niet alleen een gehoorbeschadiging oplopen, maar worden er ook vaak vingers van hun hand af geblazen. Het zijn dan net oorlogsslachtoffers. Als er kinderen met brandwonden worden opgenomen, dan kennen we ze niet anders dan hoe ze er op dat moment uitzien. Het wordt pas confronterend voor ons als we een foto onder ogen krijgen, van hoe ze er vóór het incident uitzagen. Dat is goed. We zijn geen robots. Dat mag soms best even binnenkomen”. Hoewel het op het werk af en toe pittig is, neemt ze haar werk bijna nooit mee naar huis. “Dat komt zeker omdat we zo’n fijn, hecht en vooral sterk team vormen. We kunnen alles bij elkaar kwijt, ook de moeilijke dingen. Bij heftige incidenten worden er vaak casusbesprekingen georganiseerd, meestal multidisciplinair. Dat is belangrijk en helpt.”



BELEID

De behandeling van brandwonden gaat op twee manieren, afhankelijk van het type en de ernst. Soms wordt gekozen voor een zalf, waarbij de verbanden er dagelijks met water en gazen moeten worden afgepoetst. Kristel: "Dit kan een pijnlijke en traumatische ervaring zijn. Bij ons wordt dit vaak onder sedatie en in een speciale douchebrancard gedaan. Het kind wordt in handdoeken gewikkeld, naderhand voorzichtig drooggedept onder een warmtelamp en opnieuw met zalf en verbanden verbonden. In andere gevallen worden verschillende, speciale verbanden gebruikt die het wondvocht absorberen, waardoor de wond goed kan genezen. Deze hoeven dan niet dagelijks gewisseld te worden. Welke behandeling wordt gekozen, is afhankelijk van de locatie, de grootte en de diepte van de brandwond. Dit wondbeleid wordt afgesproken met de brandwondenarts of chirurg."

VOCHT EN VOEDING

"Kinderen met ernstige brandwonden krijgen op de afdeling een voedingssonde en een urinekatheter", vertelt Kristel verder. "Als je ziek bent en pijn hebt, is het normaal gesproken al lastig om genoeg te eten. Door brandwonden ontstaat er een verhoogd metabolisme, waardoor er een nog grotere voedingsbehoefte ontstaat. Daarom is de stelregel: als meer dan tien procent van de huid van een kind is verbrand, wordt er altijd een voedingssonde ingebracht. Ter vergelijking: de grootte van een gesloten hand van het kind met brandwonden telt als één procent. Hierbij tellen we de eerstegraads brandwonden (roodheid) niet mee, want hier is alleen sprake van een ontstekingsreactie en de huid zelf is nog intact. Daarnaast krijgen deze kinderen een urinekatheter om de hoeveelheid vocht dat ze via het infuus moeten krijgen te bepalen. Bij een brandwond zijn de huidlagen beschadigd en verliest het kind heel veel (wond)vocht via de wonden. Het is natuurlijk wel de bedoeling dat ze ondanks dit vochtverlies voldoende blijven plassen." →



SCHATKIST

Op de afdeling is een speciale behandelkamer voor kinderen gemaakt. Hier worden bijvoorbeeld de infusen geprikt of andere handelingen gedaan die kinderen eng of belastend kunnen vinden. Op de muren zijn ter afleiding vissen, andere zeedieren en planten geschilderd, net als op het plafond boven de oranje behandeltafel. Kristel: "Het is een bewuste keuze om deze handelingen in een speciale ruimte te doen. We willen namelijk dat de kamer waar ze tijdens de opname verblijven een veilige plek is en niet geassocieerd wordt met vervelende of enge dingen. Net als de speelkamer, moet hun kamer een ruimte zijn waar ze even los kunnen komen van het ziek zijn en alles kunnen vergeten." In de behandelkamer staat daarom prominent een grote bruine kist vol met poppen, knuffels, puzzels en ander speelgoed. "Nadat we bijvoorbeeld een verbandwissel hebben gedaan, mogen de kinderen als beloning een cadeautje uitzoeken. Dat is natuurlijk niet alleen een fijn vooruitzicht, maar ook een klein feestje voor ze."

MULTIDISCIPLINAIR

Op de kinderafdeling wordt multidisciplinair samengewerkt. Twee keer per week is er een overleg waarbij – naast het team van gespecialiseerde kinder- en brandwondenverpleegkundigen – diverse andere disciplines aanschuiven. Naast de reguliere opnames is er twee keer per week een brandwondenpoli op de kinderafdeling en één keer per week de littekenpoli. Kristel: "Een litteken van een brandwond groeit niet mee. Het wordt na verloop van tijd als het ware hard en vormt een soort pantser. Als de beweging van bijvoorbeeld een arm of been wordt beperkt, kan een operatie ruimte creëren om de mobiliteit weer te vergroten. Kinderen met dergelijke littekens zitten tot hun volwassen leven vast aan regelmatige bezoeken aan de plastisch chirurg en komen terug op de littekenpoli, omdat ze blijven groeien." Daarnaast is er op de afdeling veel aandacht voor de psyche van zowel kind als ouder. Kristel: "Bij ernstige brandwonden wordt altijd psychologische hulp ingezet."

‘Ouders worstelen vaak met een enorm schuldgevoel nadat hun kind brandwonden heeft opgelopen’

Niet alleen is dat belangrijk voor de patiënt zelf, maar ook voor zijn vader en of moeder. Zij worstelen namelijk vaak met een enorm schuldgevoel nadat hun kind brandwonden heeft opgelopen. ‘Had ik maar niet die hete thee op dat tafelkleed gezet.’ Of: ‘Was ik maar niet weggelopen van de barbecue.’ Het is belangrijk voor hun verwerkingsproces om daarbij professionele hulp te krijgen.”

Een andere belangrijke taak is weggelegd voor de twee medisch pedagogisch zorgverleners (mpz), die zowel het kind als de ouders op allerlei manieren ondersteunen tijdens de opname. Naast het aanbieden van creatieve activiteiten, houden ze de ontwikkeling van de patiënt in de gaten en springen ze in op eventuele problemen. Kristel: “Daarnaast begeleiden ze de ouders. Zo zijn de medisch pedagogisch zorgverleners bijna altijd aanwezig bij de verbandwissels van niet-gesedeerde kinderen. Of bij andere, invasieve handelingen zoals het plaatsen van een sonde of het prikken van een infuus. Dit is belangrijk, omdat de vader en moeder zo nog beter bij de behandeling van hun kind betrokken worden. Daar was vroeger veel minder aandacht voor. Verder is er een speciale nazorgverpleegkundige die de patiënten voorbereid op de terugkeer in de maatschappij. Als een kind met ernstige brandwonden voor het eerst weer naar school gaat, komt zij mee. Dit noemen we het ‘Terug naar School’-project. Zij geeft uitleg aan klasgenootjes en leerkrachten over brandwonden en de littekens, mede om het stigma te verminderen. Vaak wordt tijdens een opname al één of meerdere keren gefacetimeed met de klas, om zo de drempel alvast wat te verlagen en om kind én klasgenoten voor te bereiden.”

SCHAARSTE

Doordat de kleine patiënten op een reguliere kinderafdeling liggen, lopen er diverse gespecialiseerde kinderverpleegkundigen rond. Zelf kwam Kristel ooit achttien jaar geleden binnen als stagiaire. Inmiddels is ze teamleider van de afdeling. Naast haar aantekening als kinderverpleegkundige, heeft ze er ook nog één voor de brandwonden. De drie Nederlandse brandwondencentra leiden zelf samen brandwondenverpleegkundigen op door middel van een speciale opleiding. Dat is hard nodig, want er is een schaarste aan gespecialiseerde zorgverleners en de centra staan te springen om nieuwe brandwondenverpleegkundigen. Kristel: “We proberen door middel van gerichte campagnes en via evenementen, zoals beurzen, kinderverpleegkundigen enthousiast te maken om deze specialisatie te gaan doen. Maar het blijft lastig om hen aan te trekken.”

TOEKOMST

Nederland blijkt een enorme expertise op het gebied van brandwonden te hebben. Kristel: “Opvallend is dat er in onze buurlanden België en Duitsland weliswaar meer brandwondencentra zijn, maar ook een hoger aantal slachtoffers. Dat komt voor een groot deel doordat we in ons land heel goed zijn in het geven van voorlichting over hoe je moet handelen als je je verbrandt. Denk maar eens aan alle campagnes op radio en televisie van de afgelopen jaren. De slogan: ‘Eerst water en de rest komt later’ zit bij iedereen in het systeem. Dat blijkt dus heel waardevol. Verder zijn wij als brandwondencentra altijd in beweging en vaak betrokken bij nieuwe onderzoeken op het gebied van brandwondenbehandelingen. Zo kijken we vanuit het kinderbrandwonden-centrum momenteel mee in Gent, waar wordt gewerkt aan een veelbelovende behandeling met een enzym dat afkomstig is uit de kern van de ananas. Dat is heel gaaf en biedt hoop voor de toekomst.”