



Drs. A.F.P.M. Vloemans

Drs. A.F.P.M. Vloemans, medisch coördinator van het Brandwondencentrum te Beverwijk

# ‘TIJD TOT SLUITING IS HET ENIGE WAT TELT’

db



**V**andaag praten we met Drs. A.F.P.M. Vloemans, medisch coördinator van het Brandwondencentrum te Beverwijk en zijn collega Drs. F.R.H. Tempelman. “Oh sorry, we moeten even weg, maar we komen weer terug”. We zijn nog maar net binnen, maar Vloemans en Tempelman staan na een telefoontje onmiddellijk op om naar een kind te gaan kijken, ons enigszins verbouwereerd achterlatend.



## VISITERONDE

Het is ochtend en dat betekent in het brandwondencentrum dat de medisch specialisten alle patiënten om de beurt bekijken. Waarom niet in één ronde achter elkaar? Bij elke patiënt moet het verband vooraf worden verwijderd. Daar is een minuut of twintig tot twee uur voor nodig. De verpleegkundigen zijn er druk mee, want alleen al het uitpakken van één hand is zeer tijdrovend. ‘Acute wonden vragen om een geheel andere aanpak’, legt Vloemans uit. Voordat hij dit kan toelichten gaat de telefoon alweer en beide artsen snellen opnieuw weg naar een patiënt. Dit is het eerste signaal dat de wereld er in een brandwondencentrum anders uit ziet dan op andere plaatsen in de zorg.

Maar daar zijn ze alweer en we vatten de draad van het gesprek op. ‘Ja, het bijzondere hier is, dat we uitsluitend acute wonden behandelen. Dat is anders dan in de algemene ziekenhuizen, waar de wondverpleegkundigen zich vooral met chronische wonden bezighouden. Bij acute wonden geldt slechts één norm: de kortste tijd om een wond te sluiten’.

## ACUTE WONDEN EXPERTISE

Naast brandwonden worden in het BWC nog andere acute wonden

behandeld, zoals fasciitis necroticans, deglovementletsel, dermatologische aandoeningen als een TEN en acute huidinfecties, zoals SSS of meningococcensepsis. Deze wonden worden hier door het zeer ervaren en kundige behandelteam behandeld en indien nodig wordt er een transplantatie uitgevoerd. Deze acute wonden van andere oorsprong maken zo’n 5 tot 10% van het totaal uit en worden via andere ziekenhuizen aangemeld. Dat betekent dat het primair om brandwonden gaat. Ziekenhuizen beoordelen aan de hand van een landelijk protocol, gebaseerd op de cursus Emergency Management of Severe Burns, of patiënten naar een brandwondencentrum moeten worden doorgestuurd. Een moeilijkheid hierbij is, dat brandwonden zich kunnen ontwikkelen van 2e graads naar 3e graads wonden en dat de diepte van de wond moeilijk is vast te stellen. Een brandwond is heterogeen en dynamisch. De wond is niet overal even diep en de diepte kan veranderen met de tijd. ‘Dit is er mede de oorzaak van dat we soms patiënten krijgen doorgestuurd waarbij te lang is gewacht met het stellen van de indicatie ‘operatie’’, vertelt Tempelman. Vloemans voegt daar nog aan toe: ‘bij ons geldt keihard: na 12 dagen conservatieve behandeling geen genezing? Meteen opereren!’



HET BRANDWONDENCENTRUM (BWC) VAN BEVERWIJK IS HET OUDSTE EN BIJ HET PUBLIEK BEKENDSTE BWC VAN NEDERLAND. HET IS RUIM 35 JAAR GELEDEN VAN START GEGAAN. HET STAAT INTERNATIONAAL AAN DE TOP EN ONS INTERVIEW VAN DE MAAND BRANDT LOS OVER ACUTE WONDEN, EXPERT PRACTICE EN CONSERVATIEF BEHANDELEN)

➤ Drs. F.R.H. Tempelman

We vragen ons af hoe wondverpleegkundigen in andere ziekenhuizen hiermee omgaan en welke invloed zij hebben op de behandeling. In de praktijk blijkt er niet veel contact te bestaan tussen de artsen van het BWC en de wondverpleegkundigen op andere locaties. 'Alhoewel wij wel een aantal keren gebeld zijn door wondverpleegkundigen die ons om hulp vroegen omdat ze twijfelden aan het gevoerde beleid', aldus Tempelman. Een gevoelig onderwerp natuurlijk, want hier kruisen zij het pad van de medisch specialist.

#### WONDBEHANDELING EN EXPERT OPINION

Ons gesprek leidt naar de middelen die worden ingezet om brandwonden zo snel mogelijk te kunnen sluiten. Hierbij is het van belang om kolonisatie te vermijden, omdat dat de genezing van met name diepe tweedegraads brandwonden belemmert. Daarom wordt standaard twee keer per week elke wond gekweekt. 'Infecties en kolonisaties bestrijden we vooral met antiseptica. Antibiotica zijn niet gewenst vanwege resistentieproblemen en de meerwaarde van zilverhoudende verbanden hebben we hier niet gezien. Daarom gebruiken we alleen honing als laatste redmiddel. Ieder middel heeft zijn eigen verhaal.' 'De keuze van de middelen gebeurt vooral op basis van

expert opinion', legt Vloemans uit, 'want het ontbreekt in wondenland nu eenmaal aan evidence based informatie'. We kunnen op basis van een positieve pilot besluiten tot een RCT, zoals dat gebeurd is bij het gebruik van Aquacel® een hydrofiber® verband van Convatec".

#### BRANDWONDEN NIET SEXY

Voor een goede behandeling heb je ook mankracht nodig en ook dat is vaak een groot probleem. Brandwonden blijken niet sexy te zijn en verpleegkundigen kiezen veelal voor andere specialismen. Bovendien is er een schaarste aan intensive care verpleegkundigen in heel Nederland en in het BWC ook aan A-verpleegkundigen. Daardoor zit het BWC nu met een personeelstekort, met als gevolg dat een opnamestop frequenter voorkomt. Een onwenselijke situatie natuurlijk voor een centrum dat juist bij rampen beschikbaar moet zijn.

#### SCHOLING VOOR WONDVERPLEEGKUNDIGEN

Als we vragen wat wondverpleegkundigen van Vloemans en Tempelman kunnen leren, antwoorden zij: 'Let op hoe lang de wond erover doet om te genezen. Ook als er een schaafwond is die groter is dan 1 euro, behandel deze dan als een brandwond.

Laat er geen korst op komen, want dan heb je geen controle. De wond zou dieper kunnen worden. Voor dit soort wonden is geen landelijk protocol, dus ieder handelt naar eigen inzicht. Maar, maak van een acute wond geen chronische en, nogmaals, zet alles op alles voor een snelle sluiting van de wond.' Vloemans en Tempelman zijn bereid hierover voor het NOVW een cursus te geven.

#### PASSIE

Het is overduidelijk, we praten met twee gedreven medisch specialisten. Als we vragen waarom zij zich hier zo mee verbonden voelen, dan vertelt Tempelman dat zij als 14-jarige een uitzending van Vinger aan de Pols zag over brandwonden en toen wist: 'Dit is mijn toekomst, voor deze mensen wil ik wat betekenen'. Vloemans werd door het vak gegrepen tijdens een periode als arts-assistent chirurgie in Beverwijk. Zijn enthousiasme voor dit boeiende vak groeit nog steeds.

En welke wensen zijn er voor de toekomst? 'Methodes om beter te kunnen voorkomen dat wonden dieper worden, zouden een sprong voorwaarts betekenen. Want, zoals reeds gezegd, brandwonden zijn dynamisch en heterogeen maar dat is tegelijk wat het vak zo boeiend maakt.'