

WONDZORG: consensus betreffende de behandeling van oppervlakkige brandwonden

Auteur: Lieve De Cuyper, Rudi Deleus, Henk Hoeksema, André Magnette

Faculteit: Brandwondencentra van Antwerpen, Leuven, Gent, Luik

Wat de wondzorg van oppervlakkige brandwonden betreft, vind je in de praktijk een heel gamma aan verzorgende producten. Om hieruit een verantwoorde keuze te kunnen maken, hebben de zes brandwondencentra een consensus bereikt, die kan dienen als leidraad voor zorgverstrekkers, buiten deze centra. Het correct inschatten van de ernst van brandwonden is van kapitaal belang, aangezien diepere verbrandingen aanleiding kunnen geven tot onesthetische littekenvorming en functionele beperkingen.

De beoordeling van de ernst van een brandwonde gebeurt in functie van:

- A. Diepte: oppervlakkige brandwonden zijn pijnlijk, vertonen blaarvorming en hebben een vochtig aspect met roze tot rode kleur indien de blaren open zijn. Dit is een belangrijk verschil met diepe brandwonden, die meestal droger zijn, geen capillaire refill vertonen en weinig gevoelig tot zelfs pijnloos zijn.
- B. Oppervlakte: de verbrandde zone wordt uitgedrukt als percentage van het totale lichaamsoppervlak. Dit kan eenvoudig berekend worden met de regel van 9 volgens Wallace of met de regel van de handpalm (handpalm en gesloten, gestrekte vingers van de patiënt vormen 1% TLO).
- C. Oorzaak: brandwonden kunnen veroorzaakt worden door een vlam, flits, hete vloeistof, chemisch product, contact met hete voorwerpen en elektriciteit.
- D. Lokalisatie: afhankelijk van de lokalisatie van de brandwonde, zal meer rekening gehouden dienen te worden met esthetische en functionele problemen.

Criteria voor doorverwijzing naar gespecialiseerde centra zijn:

- A. Alle diepe brandwonden met kenmerken zoals hierboven beschreven
- B. Oppervlakkige brandwonden die meer dan 10% TLO beslaan bij kinderen en meer dan 15%TLO bij volwassenen.
- C. Circulaire brandwonden, ongeacht de diepte
- D. Chemische en elektrische brandwonden
- E. Aangezichtsverbrandingen met vermoeden van inhalatieletsels
- F. Voorafbestaande medische aandoeningen die de genezing zullen bemoeilijken

Bij initiële doorverwijzing, dient de brandwonde zorgvuldig gespoeld te worden met lauw water en vervolgens ingepakt te worden in vochtige kompressen met fysiologische oplossing.

Wanneer een patiënt in een brandwondencentrum verzorgd wordt, zal gewerkt worden volgens de moderne principes van de wondzorg, waarbij de verbanden gekozen worden in functie van deze principes. Moderne producten op basis van hydrocolloïden, hydrofibers, siliconen, alginaten of combinaties van voorgaanden, beantwoorden aan belangrijke eisen zoals: exsudaat management, barrièrefunctie tegen besmetting, nauwe aansluiting aan het wondoppervlak, het langer ter plaatse kunnen blijven en pijnbeperking.

Wanneer een patiënt echter buiten een brandwondencentrum behandeld wordt, raden we het gebruik van zalven aan, in dikke laag aangebracht onder een kompres, waarbij er een dagelijkse verbandwissel wordt uitgevoerd. Tijdens de verbandwissel dient de wonde te worden gereinigd met zuiver stromend water of een waterige ontsmettingsoplossing. In principe zijn voor oppervlakkige brandwonden geen specifieke antibacteriële middelen noodzakelijk. Bij het behandelen van patiënten met een verhoogd risico op besmetting, is een antibacterieel verband wel aangewezen.

Als genezing na twee weken niet is opgetreden of wanneer reeds eerder twijfel ontstaan over de evolutie van de brandwonde, wordt aangeraden om de patiënt naar een brandwondencentrum in de buurt te verwijzen.

Na wondheling dient een correcte nazorg te gebeuren. Meermaals per dag dient het litteken gehydrateerd te worden met een product naar keuze. Bescherm het litteken tegen de zon met behulp van speciale kledij of sunblock applicatie, gedurende minstens één jaar.