

24 okt 2013 -09:38

Zorg voor patiënten met zware brandwonden niet voor iedereen gelijk

De brandwondencentra slagen er steeds beter in om zeer zwaar verbrande personen doorheen de eerste, kritische fase te loodsen. De zorg na ontslag uit het brandwondencentrum verloopt echter op een veel minder gestructureerde manier. Op vraag van de Stichting Brandwonden ging het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) na hoe de nazorg nog beter kan worden georganiseerd. Niet alle zwaar verbrande patiënten worden in brandwondencentra behandeld, waardoor niet iedereen de gepaste nazorg krijgt. Het opleiden van spoedartsen in het herkennen van zware brandwonden en gestandaardiseerde doorverwijzingscriteria kunnen hier helpen. Daarnaast is er behoefte aan uniforme ontslagprocedures en de organisatie van multidisciplinaire nazorg op maat van de patiënt. Er is nood aan een publiek toegankelijke lijst met verpleegkundigen, kinesisten en andere paramedici met expertise in het verzorgen van zware brandwonden, om patienten naar de juiste zorgverleners te kunnen doorverwijzen.

Vooraf jonge kinderen lopen groot risico

Bijna de helft van de patiënten met ernstige brandwonden is jonger dan 16 jaar, en jonge kinderen (<5j) vormen daarbij de grootste groep (50 tot 80%). Ook ouderen en mensen uit lagere socio-economische klassen lopen een groter risico op verbranding. We kennen het exacte aantal patiënten in ons land niet omdat België, net als de meeste andere Europese landen, geen sluitende registratie van brandwondenslachtoffers heeft.

Stijging overleving doet behoefte aan nazorg stijgen

In België zijn er 6 brandwondencentra met in totaal 70 bedden (zie onderaan). De centra verlenen vooral de acute, kritische zorg, en met succes, want de overlevingskansen zijn steeds hoger. Daardoor is er ook meer vraag naar langdurige, multidisciplinaire nazorg, na ontslag uit een brandwondencentrum. De Stichting Brandwonden vroeg het KCE om na te gaan hoe deze zorg nog beter kan worden georganiseerd. Het KCE bestudeerde gezondheidsdata en wetenschappelijke literatuur, raadpleegde uitgebreid zorgverleners en (ouders van) patiënten en formuleerde 12 aanbevelingen.

Niet alle patiënten met ernstige brandwonden worden verzorgd in brandwondencentra...

Niet alle patiënten met ernstige brandwonden worden (tijdig) doorverwezen naar een brandwondencentrum. Patiënten die niet in een brandwondencentrum worden verzorgd hebben ook minder toegang tot aangepaste nazorg. Er is dus nood aan een betere doorverwijzing. Alle spoeddiensten zouden dezelfde criteria voor doorverwijzing moeten hanteren, en bij twijfel zou er overleg moeten zijn met een brandwondencentrum. Dit vraagt ook dat er een specifieke bijscholing voor spoedartsen wordt opgezet over de herkenning van ernstige brandwonden.

... en meer dan de helft van de patiënten in brandwondencentra heeft geen ernstige brandwonden

Anderzijds heeft meer dan de helft van de patiënten in een brandwondencentrum geen of niet-ernstige brandwonden. Brandwondencentra zouden zich beter toespitsen op de verzorging van patiënten met

ernstige brandwonden, of het teveel aan bedden voor intensieve verzorging omzetten naar bedden voor 'medium care'. In geval van ramp moeten die bedden dan wel snel kunnen worden ingezet voor zwaar verbrande slachtoffers.

Om het nodige aantal bedden te kunnen inschatten ontbreken de gegevens vandaag. Een nationaal registratiesysteem voor ernstige brandwonden is dus noodzakelijk.

Ontslagbegeleiding en nazorg niet gelijk voor iedereen

Er is een groot verschil tussen de brandwondencentra in de manier waarop zij de patiënten ontslaan. Ontslag is nochtans een cruciaal moment: de patiënt moet worden voorbereid op een instap in het 'normale leven'. Daarom zou voor elke patiënt bij ontslag een zorgplan moeten worden opgesteld dat toegankelijk is voor alle betrokken zorgverleners.

Ook bij de nazorg zelf zijn er grote verschillen. Om dit aan te pakken zou er werk moeten gemaakt worden van regionale netwerken, die ervoor zorgen dat op het juiste moment en volgens de behoeften van de patiënt alle nodige zorg wordt samengebracht. De ontwikkeling en implementatie van praktijkrichtlijnen moet ervoor zorgen dat de nazorg wetenschappelijk gefundeerd is.

Lijst van zorgverleners met specifieke competenties

Na ontslag bestaat de nazorg meestal uit ambulante raadplegingen in het brandwondencentrum en zorg buiten het centrum door thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen, en andere paramedici. De onderzoekers stelden vast dat bij die zorgverleners vaak de noodzakelijke, specifieke competenties ontbreken. Dit is begrijpelijk als ze slechts sporadisch een brandwondenpatiënt verzorgen. Het KCE pleit daarom voor de organisatie van opleidingen en het aanleggen van een lijst van paramedici die regelmatig brandwondenpatiënten verzorgen. Deze lijst kan dan worden geraadpleegd door de patiënt, daarbij geholpen door de zorgcoördinator van het brandwondencentrum.

Verbeterde financiering en terugbetaling

Het KCE raadt ook aan om de huidige betaling per prestatie aan de paramedici geleidelijk te vervangen door een forfaitaire betaling per patiënt, waardoor men de nazorg beter op de noden zou kunnen afstemmen. De betaling per prestatie zet een rem op het uitvoeren van tijdrovende, gespecialiseerde zorg, en beperkt bepaalde zorg, zoals ergotherapie, of sluit ze zelfs uit (vb psychotherapie).

Een brandwonde heeft ook vaak nadelige financiële gevolgen voor de patiënt, o.m. omdat veel producten (vb zalven, verzorgingsproducten) en diensten (vb psychologische zorg) niet of slechts gedeeltelijk worden terugbetaald. Betere beschermingsmaatregelen, zoals voor kankerpatiënten of chronisch zieken, zijn hier nodig.

Belgische brandwondencentra

Militair Hospitaal Koningin Astrid (Neder-Over-Heembeek): 26 bedden (8 intensieve zorgen, 14 medium care en 4 low risk)

Ziekenhuis Netwerk Antwerpen: 10 bedden

UZ Gent: 6 bedden

UZ Leuven: 12 bedden

CHU de Liège: 6 bedden

Grand Hôpital de Charleroi (IMTR, Loverval): 10 bedden

Voor interviews met (ouders van) patiënten: Stichting Brandwonden, Jean-Pierre Arnould, gedelegeerd bestuurder, [02/ 649.65.89](tel:026496589), [0477/77.39.82](tel:0477773982), jeanpierre.arnould@brandwonden.be

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be