

Protocol

Brandwonden



Anamnese (subjectief)

Algemene vragen

Wat, waar, hoe, wanneer en waarom?

- Waar is de brandwond ontstaan?
- Hoe is de brandwond ontstaan?
- Wanneer is de brandwond ontstaan?

Specifieke vragen

- Wat is de naam van de chemische stof?
- Hoe heet was de vloeistof en om hoeveel vloeistof gaat het?
- Hoe groot was de ontploffing of de steekvlam?
- Zijn er aanwijzingen voor inhalatieletsel of inhalatie van toxische stoffen?
- Heeft u bijkomend letsel (door trauma)?
- Welke eerste maatregelen heeft u genomen om de verbranding te stoppen?
- Hoe lang was de blootstelling?
- Hoeveel pijn heeft u op de verbrande plek?
- Wanneer bent u voor het laatst gevaccineerd tegen tetanus?

Hulpvraag patiënt

- Wat is voor u de reden van het contact?

Voorgeschiedenis

- Heeft u een verminderde afweer?

Medicatie

- Gebruikt u medicatie die een verminderde afweer geeft?

Allergieën

- Bent u allergisch voor pijnmedicatie?
- Bent u allergisch voor pleisters?

Onderzoek (objectief)

Inspectie patiënt

ABCDE-check

Let bij een brandwond op inhalatieletsel en mogelijke problemen in de A, B, C, D en E.

Controles

Controles vinden plaats op indicatie bij aanwijzingen voor inhalatieletsel, vochtverlies bij grote brandwonden of onderkoeling. De controles zijn:

- Zuurstofsaturatie
- Ademhalingsfrequentie
- Bloeddruk
- Polsfrequentie
- Temperatuur

Lichamelijk onderzoek

Let op tekenen van inhalatieletsel bij screenend lichamelijk onderzoek:

- Verschroeide (neus)haren
- Roet in de neus en of mondholte
- Heesheid
- Inspiratoire stridor
- Rode gezwollen uvula of farynxbogen

Onderzoek brandwond:

- Locatie bepalen
- Verbrandingsoppervlak bepalen
- Brandwonddiepte inschatten op basis van de kleur, capillaire refill, blaren, soepelheid en pijnsensatie.
- Functie testen

Evaluatie

Werkdiagnose	- Eerstegraads brandwond: rode huid, normale capillaire refill, geen blaren, soepele huid en pijnlijk. - Oppervlakkige tweedegraads brandwond: glanzende roze/rode huid, normale capillaire refill, blaren, soepele huid en zeer pijnlijk.
Differentiaaldiagnose	- Diepe tweedegraads brandwond: doffe roze/rode/bleke huid, vertraagde capillaire refill, voornamelijk kapotte blaren, soepele tot stugge huid en verminderde pijnsensatie. - Derdegraads brandwond: wit/gele huid met rood/bruin/zwarte plekken, capillaire refill afwezig, verkleefde blaren, stugge huid en niet pijnlijk.
ICPC-code	S14 - Brandwond/verbranding huid (elke graad)

Plan

Overleg met de huisarts	- ABCDE-problemen - Vermoeden van inhalatieletsel - Verbrandingsoppervlakte >1% TVLO - Verbrandingen door chemische stoffen en elektriciteit - Patiënten met een verminderde afweer - Verdenking op diepe tweedegraads of derdegraads brandwond - Circulaire brandwonden aan hals, thorax en gewrichten en/of extremiteiten - Brandwonden op kwetsbare plaatsen (gelaat, handen, genitalia en gewrichten) - Verwijderen van het blaardak - Vermoeden van (kinder)mishandeling of verwaarlozing - Tekenen van infectie: pijn, warmte, zwelling, roodheid, purulent exsudaat en functieverlies
Behandeling	Niet-medicamenteus - Koelen - Spoelen - Blaardak verwijderen (indien van toepassing) - Wondbehandeling Medicamenteus - Tetanus - Pijnmedicatie Overig Er is onvoldoende bewijs dat toepassing van lokale middelen effectief is.
Informatie voor de patiënt	- Beantwoord de hulpvraag van de patiënt. - Eerstegraads brandwonden genezen vaak binnen een week. - Tweedegraads oppervlakkige brandwonden genezen meestal binnen twee weken. - Benoem het belang van volwaardige (eiwitrijke) voeding voor de wondgenezing. - Verwijs de patiënt voor meer informatie over brandwonden naar thuisarts.nl.
Controle/vervolg	Controleer een tweedegraads brandwond na 24 tot 48 uur.
Vangnetadviezen	Instrueer de patiënt contact op te nemen als: - Er na enkele dagen geelgroen vocht uit de wond komt. - De wond na enkele dagen roder en pijnlijker wordt. - Er koorts ontstaat. - De brandwond na 14 dagen niet genezen is.

Dit protocol is gebaseerd op NHG-Behandelrichtlijn Brandwonden, augustus 2016 en de richtlijn 'Eerste opvang bij brandwondpatiënten in de acute fase' van Federatie Medisch Specialisten, oktober 2020.