

HET BELANG VAN PSYCHOLOGISCHE STEUN

Even terugblikken Zo'n 30 jaar geleden was de brandwondenproblematiek een louter medische, somatische aangelegenheid. Dokters en verpleegkundigen gaven het beste van zichzelf om de verbrande huid zo snel mogelijk te bedekken. Psychosociale moeilijkheden werden vooral door de verpleegkundigen behandeld. De ontploffing in een wasserij in 1983 en later de bomexplosie in een auditorium van de UCL in Sint-Lambrechts-Woluwe, brachtten opeens massaal veel jonge slachtoffers in het brandwondencentrum wiens leven ineens drastisch veranderde omwille van het trauma en de uitgebreide littekens. Bij een dergelijke overrompeling had het verpleegkundig personeel de handen vol met verpleegtaken en dus amper tijd om eens naast het bed van de patiënt te luisteren naar diens verhaal. De prioriteit lag immers op het medische en op het levensbehoud van de patiënt. In die tijd kon men in de meeste brandwondencentra wel beroep doen op een externe psycholoog in geval er zich problemen manifesteerden in verband met het niet aanvaarden van zijn littekens, bij frequente 'onverklaarbare' huilbuien of agressieaanvallen bij de patiënt. De erkenning van het belang van psychologische ondersteuning van brandwondenpatiënten groeide naarmate de rampen zich opvolgden en naarmate de psycholoog zich meer integreerde in het verzorgend team en in de totaalzorg van de patiënt. Een toename van de aandacht voor de psychosociale problematiek bij brandwondenslachtoffers is ook gelegen in de medische vooruitgang op vlak van chirurgie en behandelingstechnieken voor inhalatietraumata. Steeds minder lijdt het oplopen van ernstige brandwonden tot een overlijden van de patiënt en dus moeten steeds meer brandwondenslachtoffers door het leven met bewegingsbeperkingen of uitgebreide littekens. Dit heeft duidelijke implicaties op het vlak van de levenskwaliteit en het welbevinden van het individu. De lichamelijke schade bij brandwonden is veelal onherstelbaar en gaat vaak gepaard met uitgebreide psycho-sociale problemen en/of psychische stoornissen. Mensen reageren na een ernstig ongeval vaak met grote verbijstering, hulpeloosheid, verlies van zelfvertrouwen, intense angst of afschuw. Vandaag is de psycholoog niet meer weg te denken uit de brandwondenzorg. Vanaf het moment dat de brandwondenpatiënt wordt opgenomen, is er psychologische ondersteuning voor de patiënt maar ook voor het gezin en de nabije familie van het slachtoffer. Er wordt ruimte gegeven om de waaier van emoties enigszins te ventileren en om hun verhaal te laten vertellen van de omstandigheden waarin het ongeval zich voordeed. Ingeval het slachtoffer geventileerd en geïntubeerd is, gaat in een eerste periode de aandacht van de psycholoog vooral naar de familie. De psycholoog luistert naar hun verhaal, volgt de toestand van de patiënt van nabij en geeft de nodige informatie aan de familie. Doorheen de verschillende contacten groeit een vertrouwensrelatie die van groot belang is bij de opvang van de patiënt en zijn familie. Naarmate de sedatie bij de beademde patiënt afneemt, wordt de familie voorbereid op het eerste contact. Het gedesoriënteerde en incoherente karakter van de uitingen van de patiënt dienen geduid te worden, alsook het eventuele optreden van

hallucinaties, of de verdoofde indruk die de patiënt geeft. Wanneer de patiënt enige tijd werd beademd en gesedeerd, is het belangrijk ook de mogelijke discrepantie die er bestaat tussen de fase van de verwerking waarin de familie zich bevindt en die waarin de patiënt zich bevindt te duiden. De taken van de psycholoog doorheen het zorgtraject van de patiënt zijn heel divers. Dit kan gaan van het stimuleren in de groei naar autonomie en zelfvertrouwen, het bespreekbaar maken van gevoelens van angst, afschuw, machteloosheid en afhankelijkheid, het voorbereiden op heelkundige ingrepen tot het begeleiden bij de pijnlijke verbandwissels of mobilisatieoefeningen bij de kinesist. Daarnaast wordt ook begeleiding voorzien voor de familie. Naarmate de genezing van de brandwonden vordert, wordt de patiënt voorbereid op een ontslag uit het brandwondencentrum. De stap van het vertrouwde, veilige brandwondencentrum naar huis (waar in sommige gevallen het accident plaatsvond) is voor de betrokkene zeer groot en gaat vaak gepaard met heel wat angsten en onzekerheden (zowel bij het brandwondenslachtoffer als bij diens gezinsleden). Schoolgaande kinderen kunnen bij het hervatten van de school begeleid worden door de psycholoog en andere deskundigen om mét hun veranderd uiterlijk terug de draad op te nemen tussen de klasgenootjes. Leerkracht en klasgenootjes worden op voorhand bekend gemaakt met de brandwondenproblematiek onder meer om de kans op pestgedrag zo veel mogelijk in te dijken.