



# CINDY LAFAIRE

«DE MOED VAN MIJN PATIËNTEN IS MIJN MOTIVATIE. EEN GEWONE CHIRURG ZIET ZIJN PATIËNTEN ÉÉN OF TWEE KEER. WIJ HEBBEN EEN HEEL ANDERE SOORT BAND. DE PATIËNT IS ALS HET WARE VEROORDEELD TOT ZIJN GENEESHEER VOOR EEN HEEL LANGE PERIODE. MAAR JE KRIJGT ER ZOVEEL VAN TERUG. IK ZOU DEZE JOB NIET MEER KUNNEN MISSEN.»

«DIKWIJLS DENK IK: ALS HET MIJN KIND OF ECHTGENOOT WAS, WAT ZOU IK DAN DOEN?»

1997 was een apocalyptisch jaar voor Greet Rouffaer. Tijdens de opnamen van 'Wittekerke' liep de actrice door een gasexplosie ernstige brandwonden op aan het aangezicht en de handen. Na weken verzorging in het Antwerpse ZNA Stuivenbergziekenhuis moest ze de pijnlijke weg van het herstel nog afleggen en leren leven met haar littekens, haar twijfels, haar nachtmerries. Zo groeide bij haar het plan om in Antwerpen een centrum op te richten waar alle lotgenoten terecht konden: het Greet Rouffaer Huis. Als we de parking oprijden, staat dokter Cindy Lafaire, het hoofd van het medisch team en tevens het medisch diensthoofd van het Brandwondencentrum van ZNA Stuivenberg, ons al op te wachten.

**CINDY LAFAIRE:** Bij mij rijpte al van toen ik nog jong was de idee om dokter te worden, om mensen te kunnen helpen. Niet alleen op het moment dat ze ziek zijn, maar ook nadien.

**EXCLUSIEF:** Hoe bent u met Greet Rouffaer in contact gekomen?

**CINDY LAFAIRE:** Na haar ongeval op de set van 'Wittekerke' werd zij bij ons in het ZNA Stuivenbergziekenhuis verzorgd.

Door de financiële steun van Guido Van Liefveringe, uitgever van het blad Dag Allemaal, kon ze dit centrum oprichten. Ze heeft het geld ter beschikking gesteld van dokter Peeters, het toenmalige hoofd van

«STEL JE VOOR DAT JE DRIE MAANDEN IN EEN BRANDWONDENCENTRUM DOORBRENGT. DAT IS VRIJ LANG, MAAR BIJ UITGEBREIDE BRANDWONDEN KOMT HET VOOR. ZO'N PATIËNT GAAT LIEVER NIET TERUG NAAR DAT ZIEKENHUIS, WANT ER IS ALTIJD EEN NEGATIEVE ERVARING BIJ.»

het brandwondencentrum.

Ik werk nu zeventien jaar voor dat brandwondencentrum van ZNA Stuivenberg en was vanaf de eerste dag actief in het Greet Rouffaer Huis.

*EXCLUSIEF: Wie zijn uw medewerkers?*

CINDY LAFAIRE: We werken volgens een multidisciplinaire aanpak met een aantal specialisten. Zo hebben we vijf fysiotherapeuten die gespecialiseerd zijn in littekenbehandeling. We hebben ook een relatie-therapeute en een klinisch psychologe die de patiënten begeleiden. Twintig jaar geleden was het onze enige bekommernis om onze patiënten erdoor te halen en ze esthetisch zo goed mogelijk uit het ziekenhuis te krijgen. Met de rest hielden wij ons niet zoveel bezig. Later zagen we in dat de psychologische component voor de patiënten zelf wellicht de belangrijkste was, want ze moeten terug naar de maatschappij, naar hun werk- of schoolsituatie. Daarom maken de psychologen het grote verschil.

Verder hebben we hier twee chirurgen die ook voor het brandwondencentrum werken; dokter De Cuyper en ikzelf. Tweemaal per week doen wij de consultaties, bekijken we de littekens, beslissen we over de nabehandeling, over de heelkundige ingrepen die moeten gebeuren, over de drukkleedij die ze moeten dragen. Ook voor dat laatste hebben we verschillende technici die de maten nemen en aanpassen kunnen doen.

### hete vloeistoffen

*EXCLUSIEF: Bij brandwonden denkt iedereen spontaan aan de gasontploffing in Gellingen of, iets verder terug in de tijd, aan de brand in het Switel. Maken zulke rampen niet eerder een klein percentage van de slachtoffers uit?*

CINDY LAFAIRE: Ja. De meest frequente zijn de huis-, tuin- en keukenongevallen. Tussen 25 en 30% zijn brandwonden ten gevolge van hete vloeistoffen. Een kind trekt aan een tafellaken en krijgt hete koffie over zich – dat soort dingen. Vuurhaarden zoals huisbranden zijn verantwoordelijk voor een kleine 20%. En hier in Antwerpen hebben we door de aanwezigheid van de haven de meeste ervaring met chemische brandwonden in Europa. Die komen soms ook wel voor in de huiselijke sfeer, zoals wanneer een kind of volwassene zich verbrandt aan een ontstopper – het meest klassieke product dat

we allemaal in ons keukenkastje hebben staan. Dat geeft beperkte letsels. Maar de echt zware gevallen komen voor in de chemische industrie, iemand die in een tank gevallen is bijvoorbeeld. Zulke brandwonden zijn vaak veel omvangrijker. Godzijdank zijn er dat heel weinig, want de bedrijven doen zeer veel aan preventie met zeer goed resultaat.

«TWINTIG JAAR GELEDEN WAS HET ONZE ENIGE BEKOMMERNIS OM ONZE PATIËNTEN ERDOOR TE HALEN EN ZE ESTHETISCH ZO GOED MOGELIJK UIT HET ZIEKENHUIS TE KRIJGEN. MET DE REST HIELDEN WIJ ONS NIET ZOVEEL BEZIG.»

*EXCLUSIEF: Welke raad kunt u geven aan ouders met jonge kinderen?*

CINDY LAFAIRE: Je kunt nooit voorzichtig genoeg zijn, want kleine kinderen zijn zo snel. Je moet ze proberen bewust te maken van het gevaar, maar dat is heel moeilijk. De meeste ongevallen gebeuren in de leeftijdsgroep tussen 1 en 7. Ze beginnen te lopen, beginnen de wereld te ontdekken en hebben nog geen idee van wat gevaar is. Dan is er zó iets gebeurd. Hou de kinderen dus weg uit de keuken. Zet chemische producten op plaatsen waar ze niet aankunnen. En koop producten met schroefveilige doppen.

*EXCLUSIEF: Wat is een brandwonde eigenlijk? Kan ze ook ontstaan door contact met extreme koude?*

CINDY LAFAIRE: Een brandwonde ontstaat meestal door de verbranding van de huid door invloed van hitte gedurende een bepaalde tijd. Ze kan onder meer ontstaan door contact van de huid met hete voorwerpen of gassen, met vloeistoffen zoals thee, koffie of heet water, of door andere materialen zoals chemicaliën. Extreme koude, zoals aanraking van vloeibare stikstof, heeft hetzelfde effect op de

huid als hitte. Dan spreekt men eerder van een vrieswonde, maar ze behoort ook tot de brandwonden en wordt op dezelfde manier behandeld. Ze ontstaat als mensen op grote hoogte gaan klimmen of een excursie gaan doen in Lapland en eventjes hun handschoenen uitdoen. Dan komen ze dikwijls terug met bevroren handen, wat vaak eindigt met het verlies van stukken van vingers.

Bij een vrieswonde probeert het lichaam de bloedvoorziening van hart en hersenen zo centraal mogelijk te houden, waardoor de extremiteiten onderkoeld geraken. De bloedvaten gaan dicht, zodat er geen doorbloeding meer is en het weefsel afsterft.

*EXCLUSIEF: Overlappen de zorgen van het Greet Rouffaer Huis en die van de brandwondenafdeling van een ziekenhuis elkaar niet?*

CINDY LAFAIRE: De brandwondenafdeling van ZNA Stuivenberg zorgt voor de acute opvang. Het Greet Rouffaer Huis is een nazorg- en preventiecentrum voor patiënten die uit het brandwondencentrum ontslagen worden of voor hun nabehandeling als ze ambulante behandeld zijn geweest voor beperkte brandwonden. Dit centrum zorgt onder meer voor de behandeling van littekens, voor het leren camoufleren ervan, voor kledingadvies.

Een ziekenhuis zou die diensten ook kunnen aanbieden, maar het grote verschil is dat hier alles onder één dak zit. Dat maakt het een stuk makkelijker voor de patiënt. Bovendien ligt het Greet Rouffaer Huis buiten de ziekenhuissfeer. Stel je voor dat je drie maanden in een brandwondencentrum doorbrengt. Dat is vrij lang, maar bij uitgebreide brandwonden komt het voor. Zo'n patiënt gaat liever niet terug naar dat ziekenhuis, want er is altijd een negatieve ervaring bij. Die kun je nooit volledig wegnemen. Dan is dit een perfect alternatief.

### vroegtijdig ingrijpen

*EXCLUSIEF: Hoe houden de verschillende diensten voeling met elkaar?*

CINDY LAFAIRE: Eenmaal per maand hebben we een multidisciplinair overleg met alle specialisten. Vaak zeggen patiënten veel minder tegen mij dan tegen de kinesist, want daar zitten ze een halfuur en beginnen ze te vertellen.

Als ik vraag hoe het gaat, zeggen ze altijd: prima! Alles is perfect, ze hebben geen zorgen. Maar op het multidisciplinair

(vervolgt pagina 54)

## BRANDWONDENCENTRUM

«IN HET BESTE GEVAL KUN JE FLAMAZINE AANBRENGEN. ZODRA DE PATIËNT IN HET ZIEKENHUIS KOMT, MOET DAT ER ALLEMAAL WEER AF, WANT DE GENEESHEER MOET DE BRANDWONDE KUNNEN BEKIJKEN OM IN TE SCHATTEN HOE DIEP ZE IS, HOE ZE ER UITZIET.»

overleg komen er weleens dingen naar boven waardoor we vroegtijdig kunnen ingrijpen.

*EXCLUSIEF: Ik heb zelf ooit meegemaakt dat iemand ten val kwam toen ze een frietketel wou verplaatsen en ze het kokende frietvet over zich kreeg. Heel de keukenvloer was spekglad, zodat de ene na de andere toegesnelde bereidwillige meteen onderuit ging. Wat doe je in zo'n geval?*

CINDY LAFAlRE: Er is maar één slogan: eerst water, de rest komt later. Het is de bedoeling om de patiënt minimum tussen 15 en 30 minuten te spoelen met water. Liefst niet met koud water, want anders raakt hij onderkoeld, maar met wat hij als aangenaam ervaart. Of het nu gaat om brandwonden door een hete vloeistof of door een chemische oorzaak: eerst water. Na een klein halfuur zou ik aanraden de patiënt in een zuivere badhanddoek of een laken te wikkelen en naar een ziekenhuis te brengen.

Smeer er niet allerlei producten zoals tandpasta of boter op. In het beste geval kun je Flamazine aanbrengen. Zodra de patiënt in het ziekenhuis komt, moet dat er allemaal weer af, want de geneesheer moet de brandwonde kunnen bekijken om in te schatten hoe diep ze is, hoe ze er uitziet, of ze thuis kan verzorgd worden. Als het om beperkte letsels gaat, kun je ook naar een huisarts gaan.

*EXCLUSIEF: Zijn er speciale voorzorgen die je moet nemen bij brandwonden door elektrocutie?*

CINDY LAFAlRE: In dat geval moet men erop bedacht zijn dat er stroom door het

lichaam kan gepasseerd zijn, wat zich soms uit in korte bewusteloosheid. Soms is de patiënt zelfs dood ter plaatse. Als de stroom door de hartspier gaat – wat ons hart niet kan hebben –, moet de patiënt altijd naar een ziekenhuis. Dan moet er een film van het hart worden gemaakt en moeten er bloedstalen worden genomen omdat er spierafbraak is door de passage

«HOE DIE SILICONEN-  
DRUKKLEDIJ PRECIES  
WERKT, WETEN WE NOG  
ALTIJD NIET. ER IS AL  
VEEL ONDERZOEK NAAR  
GEDAAN EN ER BESTAAN  
EEN AANTAL THEORIE-  
EN OVER, MAAR HET  
JUISTE WERKINGSMECHA-  
NISME KENT NIEMAND.»

van de stroom. Zoiets kan ook nadien ter hoogte van het hart nog problemen geven onder de vorm van ritmestoornissen. Daarom is het nodig dat de patiënt gehospitaliseerd wordt en goed gevolgd wordt door de monitor.

*EXCLUSIEF: Waarom is het belangrijk dat het slachtoffer zittend wordt vervoerd?*

CINDY LAFAlRE: Als een slachtoffer hete

vloeistof over het hoofd krijgt en een beetje in de mond, kan er een zwelling ontstaan ter hoogte van de luchtwegen. Dan is zittend vervoer van uitermate belang om de patiënt voldoende zuurstof te laten inademen. Bij een huisbrand gaat de MUG ter plaatse om te kijken of er longverbranding is. Bij het minste vermoeden wordt de patiënt beademd.

*EXCLUSIEF: Iemand naar het ziekenhuis brengen met eigen vervoer is dus niet altijd het beste?*

CINDY LAFAlRE: Als er zeer uitgebreide brandwonden zijn, is dat niet verstandig. Dan bel je beter naar de 100, die een arts ter plaatse stuurt om de situatie in te schatten en om de nodige maatregelen te nemen. Alleen als je een beperkte brandwonde hebt – een stuk arm of been –, kun je perfect je eigen vervoer gebruiken.

### litttekens voorkomen

*EXCLUSIEF: Wat kan het genezingsproces bevorderen?*

CINDY LAFAlRE: Daarop is maar één antwoord: infectie voorkomen. Brandwonden worden ingedeeld in graden. De eerste en tweede graad genezen altijd vanzelf als men infectie voorkomt. Als de wonde geïnfecteerd raakt, gaat ze verdiepen en misschien niet vanzelf genezen. Diepe tweede- en derdegraadswonden worden meestal chirurgisch behandeld.

*EXCLUSIEF: Hoe belangrijk is de drukkledij?*

CINDY LAFAlRE: Zelfs oppervlakkige brandwonden die spontaan binnen een periode van drie weken kunnen genezen door er zelf op aan te brengen, hebben soms de neiging om litttekens te vormen. Dan is de drukkledij belangrijk omdat in een littteengebied de doorbloeding verhoogd is. Daardoor worden er sneller nieuwe cellen aangemaakt en bestaat er een grotere kans op litttekens. De drukkledij oefent een welbepaalde druk uit op dat gebied, zodat de doorbloeding naar een quasi normaal niveau gaat en de kans op litttekens afneemt.

Er bestaan twee soorten drukkledij: de klassieke, die uit elastisch materiaal bestaat, en de siliconendrukkledij. Hoe die laatste werkt, weten we nog altijd niet. Er is al veel onderzoek naar gedaan en er bestaan een aantal theorieën over, maar het juiste werkingsmechanisme kent niemand. We gebruiken ze in gevallen van

(vervolgt pagina 56)

