

«WE HEBBEN EEN PSYCHOLOGE DIE FULLTIME VERBONDEN IS AAN ONS CENTRUM EN DIE DE PATIËNT ZIET ALS HIJ BINNENKOMT. ZE GAAT ELKE DAG MET HEM PRATEN. ZE VANGT OOK DE FAMILIE OP DIE VAAK EVEN ERG GESCHOKT IS, ZEKER ALS HET OM EEN KIND GAAT.»

hypertrofie, wat in de volksmond 'wild vlees' heet. De combinatie van druk en siliconen geeft een nog beter resultaat.

EXCLUSIEF: *Hoe lang duurt het gemiddeld vooraleer brandwonden genezen?*

CINDY LAFAIRE: Eerste- en oppervlakkige tweedegraadsbrandwonden moeten in principe binnen de drie weken genezen zijn. Hydratatie van de huid is zeer belangrijk, omdat voeding de huid soepeler maakt en ze beter doet evolueren. Heel belangrijk is ook de bescherming tegen de zon gedurende een jaar, zelfs bij eerste- en tweedegraadsbrandwonden.

EXCLUSIEF: *En de meer ernstige brandwonden?*

CINDY LAFAIRE: Diepe tweedegraads- en derdegraadsbrandwonden worden altijd operatief behandeld. Na de ingreep wordt zo snel mogelijk gestart met het dragen van de drukkledij. Die moeten volwassenen een twaalf maanden dragen, in de beginfase dag en nacht. Later schakelen we over op twaalf uur per dag. Kinderen moeten ze soms tot twee jaar dragen, omdat de kinderhuid langer reactief is dan die van volwassenen.

EXCLUSIEF: *Bij brandwondenpatiënten is de psychologische schade vaak enorm. Hoe wordt dat opgevangen?*

CINDY LAFAIRE: We hebben een psychologe die fulltime verbonden is aan ons centrum en die de patiënt ziet als hij binnenkomt. Vanaf dag één gaat ze iedere dag met hem praten. Ze vangt ook de familie op die vaak even erg geschokt is, zeker als het slachtoffer een kind is.

EXCLUSIEF: *Komen de psychologische problemen onmiddellijk na het ongeval naar boven?*

CINDY LAFAIRE: Soms pas veel later. Op het ogenblik dat het ongeval zich voordoet, gebeurt er zoveel met de patiënt dat hij niet meer weet wat hem overkomt. Hij is verbrand en ligt in een steriele kamer met overal kabeltjes en toestellen. Dan moet hij een vaak pijnlijke en lange behandeling ondergaan. Pas als hij uit het ziekenhuis komt, begint de verwerking.

rugzak met ervaringen

EXCLUSIEF: *Hebt u al gevallen meegeemaakt waarin de patiënt tot zelfmoord werd gedreven?*

CINDY LAFAIRE: Ja. We hebben patiën-

ten die het niet redden en uit het leven stapten, ondanks alle begeleiding. Naar aanleiding van de gasramp van Gellingen hebben we een zorgcoördinator die verantwoordelijk is voor het nazorgtraject. Hij kijkt erop toe dat iedereen de zorg krijgt waarop hij recht heeft, dat er geen drop-outs zijn, dat er geen mensen verdwijnen doordat ze financiële problemen hebben.

«NAAR AANLEIDING
VAN DE GASRAMP VAN
GELLINGEN HEBBEN
WE EEN COÖRDINATOR
VOOR HET NAZORG-
TRAJECT. HIJ KIJKT EROP
TOE DAT IEDEREEN DE
ZORG KRIJGT WAAROP HIJ
RECHT HEEFT, DAT ER
GEEN DROP-OUTS ZIJN.»

EXCLUSIEF: *Is de ene mens meer voorbestemd dan de andere om uit het leven te stappen?*

CINDY LAFAIRE: Het is vooral psychologisch. Je moet het een plaats kunnen geven. Je hebt een rugzak met ervaringen, goede en slechte. Die moeten gerangschikt geraken. Ze moeten als het ware een hoekje krijgen, zodat je verderkunt met je leven.

Gelukkig zijn er niet zoveel mensen die zelfmoord plegen. Een aantal ongevallen zijn verkapte zelfmoordpogingen of een vraag om aandacht. Die mensen moet je extra in het oog houden. Maar ook andere mensen plegen zelfmoord na zo'n verschrikkelijke ervaring.

EXCLUSIEF: *Beschouwt u dat als een falen van de behandeling?*

CINDY LAFAIRE: (denkt na) Soms wel. Misschien heb je niet genoeg je best gedaan om ze te helpen – al ben ik ervan overtuigd dat je sommige mensen niet kunt helpen. Die hebben maar één wens: dood zijn. Stel je voor dat je voor 80% verbrand bent en terug in de maatschappij moet. Je bent verminkt, je hebt een aantal beperkingen, je hebt je moeten leren aan-

passen. Dat is niet makkelijk. Daar kan ik me wel iets bij voorstellen – al mag ik dat als hoofd van het brandwondencentrum misschien niet zeggen. Gelukkig zijn we er de laatste jaren in geslaagd om dit zoveel mogelijk te voorkomen.

EXCLUSIEF: *Als dokter staat u voor een dilemma: u weet dat iemand uit het leven wil stappen en toch moet u hem proberen te genezen.*

CINDY LAFAIRE: Dat is heel moeilijk, maar een zelfmoordpoging is vaak een roep om aandacht. Je weet nooit wat er achter zit. Als iemand beperkte brandwonden heeft, probeer ik er toch voor te gaan, want dat is uiteindelijk mijn job. Ik mag niet voor God spelen, maar als er bij mij een patiënt wordt binnengebracht die voor 95% derdegraadsbrandwonden heeft, stel ik mij de vraag: is dit ooit nog compatibel met een menswaardig leven? Dan moet je vragen aan de familie: wat voor iemand was het? Hoe stond hij in het leven? Zou hij op deze manier kunnen leven? En dan moet je als geneesheer je verantwoordelijkheid opnemen en een beslissing durven nemen.

Dan denk ik dikwijls: als het mijn kind was of mijn echtgenoot of mijn vader of mijn moeder, wat zou ik dan doen? Dan denk ik wel dat ik de correcte beslissing zou nemen. Maar die moet je zelf nemen en niet aan de familie overlaten. Gelukkig zijn we met meerdere geneesheren en kunnen we zo'n beslissing in overleg nemen.

met de glimlach

EXCLUSIEF: *Hoe belangrijk is het verpleegteam?*

CINDY LAFAIRE: Heel belangrijk! Ik zeg altijd: ik deel de bevelen uit, zij doen het werk. Zij moeten de patiënt verzorgen, zij moeten telkens weer aanhoren dat hij pijn heeft, dat hij dit niet wil, dat hij dát niet wil – wat perfect normaal is. Eigenlijk hebben zij de zwaarste job. De verzorging van een zwaar verbrande patiënt gebeurt bij hoge temperaturen: tussen 25 en 30 graden. Ze zijn helemaal steriel aangekleed. Dat is een extra belasting. En zo'n verzorging duurt ongeveer anderhalf uur, vaak tegen de zin van de patiënt, want ze is ondanks pijnstillers vaak het pijnlijkste moment van de dag, samen met de fysiotherapie. Bovendien komen de patiënten niet buiten. Ze zitten heel de dag in een gesloten afdeling, in een entiteit binnen het ziekenhuis. Dat maakt het extra moeilijk.

(vervolgt pagina 58)

«HAIR SCIENCE INSTITUTE HEEFT EEN TECHNIEK ONTWIKKELD DIE BEDOELD WAS VOOR KAALHEID, MAAR DIE VINDT NU GEWELDIG INGANG IN DE BRANDWONDENWERELD. HET UNIEKE AAN DEZE METHODE IS DAT JE 'S MORGENS BINNENGAAT EN 'S AVONDS HAAR HEBT.»

EXCLUSIEF: Spelen ook vrijwilligers een rol in de organisatie?

CINDY LAFAIRE: We hebben vrijwilligers die het onthaal en de boekhouding doen en anderen die de rondleidingen verzorgen als mensen het Greet Rouffaer Huis komen bezoeken. Ik moet ze ongelooflijk bewonderen, want ze zijn iedere week op post, altijd met een lachend gezicht, altijd met een grote inzet. Ik kan ze niet genoeg bedanken, want zonder hen zou het Huis niet kunnen blijven bestaan.

EXCLUSIEF: Hoe wordt u gefinancierd?

CINDY LAFAIRE: We hebben een beperkte structurele subsidie, maar het grootste deel leeft van giften. Onze directeur doet al het mogelijke om overal centen proberen te krijgen, want dit móet open blijven. Ieder jaar moeten we zien dat we rondkomen. Met een belangrijke structurele subsidie zou het een stuk makkelijker gaan. Wij werken trouwens tegen terugbetalings-tarieven, de patiënt moet dus niets opleggen. De psychologische ondersteuning, die nergens wordt terugbetaald, wordt voor al onze patiënten volledig door het Greet Rouffaer Huis gedragen.

Eigenlijk zou ik de patiënten graag zoveel kunnen aanbieden dat ze weer een menswaardig bestaan hebben. Chirurgisch-technisch kunnen we dit nu al meer dan veertig jaar, helaas zijn we nog niet in staat om de huid – een uniek orgaan – te vervangen zonder littekens na te laten. Dat is soms frustrerend, want de patiënten komen altijd geschonden buiten. Ze vragen altijd: zal ik er littekens aan overhouden? Dan moet ik zeggen: ja, alleen weet ik niet wat, waar, hoe. Dat moeten we afwachten. En niets knaagt zo hard als onzekerheid. Daarom is een goede arts-patiëntrelatie belangrijk, waarbij je niks belooft dat je niet kunt waarmaken. We doen ons best, maar is dat genoeg?

Hair Science Institute

EXCLUSIEF: U bent ook actief in het Hair Science Institute.

CINDY LAFAIRE: Daar ben ik heel toevallig mee in contact gekomen. Tussen Coen Gho en het Greet Rouffaer Huis is een samenwerkingsverband gegroeid. Patiënten lopen vaak brandwonden op in de behaarde hoofdhaar en wenkbrauwen en missen stukken haar. Dat is erg, want het springt onmiddellijk in het oog. Hair Science Institute heeft een techniek ontwikkeld die bedoeld was voor kaalheid, maar die

vindt nu geweldig ingang in de brandwondenwereld. De volledige informatie vind je op hun website (www.hasci.com). Het unieke aan deze methode is dat je 's morgens binnengaat en 's avonds haar hebt. Er is feitelijk geen sprake van haartransplantatie, maar van haarvermeerdering. Onlangs hebben we een kind van negen behandeld. De glimlach op zijn gezicht

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. □

Tekst: WILL JENSEN
Foto's: PETER DUERINCK

«DE PATIËNTEN VRA-
GEN ALTIJD: ZAL IK ER LIT-
TEKENS AAN OVER-
HOUDEN? DAN MOET IK
ZEGGEN: JA, ALLEEN
WEET IK NIET WAT, WAAR,
HOE. DAT MOETEN
WE AFWACHTEN. EN
NIETS KNAAGT ZO HARD
ALS ONZEKERHEID.»

toen hij 's avonds de haartjes op zijn hoofd zag, vergeet ik nooit.

EXCLUSIEF: Wat blijft u motiveren?

CINDY LAFAIRE: De moed van mijn patiënten. Er zijn mensen bij die werkelijk verminkt zijn, maar die gewoon doorgaan, die een nieuw leven opbouwen. Een gewone chirurg ziet zijn patiënten één of twee keer. Wij hebben een heel andere

nawoord van het Greet Rouffaer Huis

"Sinds kort heeft Greet Rouffaer besloten om een hoofdstuk in haar leven af te sluiten. Ze deed dit onder meer door ontslag te nemen uit de Raad van Bestuur van het Greet Rouffaer Huis. Het is immers niet vanzelfsprekend om elf jaar als hét boegbeeld van de brandwondenwereld door het leven te gaan. Er werd namelijk van haar verwacht dat ze zelf bijzonder sterk in haar schoenen stond, omdat andere brandwondenpatiënten naar haar opkeken en zich aan haar konden optrekken. Greet besliste dan ook om met haar verhaal naar buiten te komen in haar boek 'Greet Rouffaer ontmaskerd'. Op haar vraag werd in december een naamsverandering doorgevoerd en gaan we voortaan als O-Scare (Organization for Burns, SCar Aftercare and Research) door het leven, waarbij een nieuwe pijler, namelijk het wetenschappelijke, in de organisatie komt. Bij deze naamsverandering werden we op professionele wijze bijgestaan door Twisted Imagebuilding."

info:

www.hetgreetrouffaerhuis.be
www.o-scare.be

www.hasci.com (Hair Science Institute)

