

## MEDISCHE DIAGNOSE

Brandwonden.



## VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Type brandwonden (1 grootte (%Totaal Verbrand Lichaams Oppervlak=TVLO), diepte en lokalisatie van de brandwonden, wel/geen sprake van inhalatieletsel) Post Burn Day (PBD) (1 datum ontstaan brandwonden), eventuele co-morbiditeit bv nierfunctiestoornis, diabetes, zwangerschap, medicatie (1 antibiotica, anti-emetica, pijnmedicatie, infusievloeistoffen, laxantia, anti-diarrhoica, insuline) voedingstoestand bij opname middels screeningsuitslag (risico) op ondervoeding (1 geen specifiek screeningsinstrument bij brandwonden. Aanbevolen wordt de SNAQ-score) lengte, gewicht voor de verbranding en gewichtsverloop, leefstijl (1 eventueel middelenmisbruik, cognitieve stoornis), voedings- en dieetpatroon (1 allergieën of intoleranties), leeftijd, klachten en symptomen (1 oedeem, diarree, misselijkheid, anorexie, maagretentie), diurese



## BEPAAAL ZORGPROFIEL

- Thuissituatie zonder co-morbiditeit, geen voedingsproblemen, geen gewichtsverlies, geen koorts of pijn
- Thuissituatie waarbij de wondgenezing stagneert
- Een afwijkend beloop in wondgenezing van de brandwond, oppervlakkig dermale brandwonden (10% Totaal Verbrand LichaamsOppervlak TVLO bij volwassenen, 5%TVLO bij kinderen) en kleine diep dermale of subdermale brandwonden.
- Brandwonden met meer dan 15% totaal verbrand lichaamsoppervlak (Totaal Verbrand LichaamsOppervlak TVLO). Voor kinderen en mensen in een slechte conditie (risicogroepen zijn ouderen (> 60 jaar), alcohol- en drugsverslaafden, psychiatrische patiënten) geldt een percentage van meer dan 10% of 3e graads brandwonden waarbij meer dan 10% van het totale lichaamsoppervlak is aangedaan. Bij beademing of wanneer brandwonden en/of symptomen die de voedselinname en/of absorptie belemmeren. Bij verminderde voedselinname langer dan 2 dagen. Bij comorbiditeit zoals nierfunctiestoornissen, Diabetes Mellitus en zwangerschap

Zorgprofiel 1

**ZELFMANAGEMENT**

- Brandwondenstichting
- Voedingscentrum eiwitten
- Voedingscentrum Schijf van Vijf
- Brandwondenzorg Rotterdam
- Brandwondenzorg Groningen
- Brandwondenzorg Beverwijk

Zorgprofiel 2

**ZORGPROFESSIONALS**

Een gezonde voeding levert gemiddeld 70-80 g eiwit/dag, bij brandwonden is er een verhoogde behoefte aan eiwit en energie (en voedingsstoffen), welke geleverd moet worden door voeding. Bij brandwonden is een adequate eiwitname van 1.2-1.5 gram eiwit/kg lichaamsgewicht tot BMI 27.5.

Richtlijn "Zorg voor de patiënten met brandwonden" ISBN: 978-90-809861-4-5

- Brandwondenstichting
- Voedingscentrum eiwitten
- Voedingscentrum Schijf van Vijf
- Brandwondenzorg Rotterdam
- Brandwondenzorg Groningen
- Brandwondenzorg Beverwijk

Zorgprofiel 3

**DIËTIST**

Brandwonden kunnen het metabolisme ernstig verstoren door veranderingen in de vocht-, elektrolyten-, energie- en voedingsstoffenbalans. Om goede voorwaarden te creëren voor herstel van de huid en van onderliggend beschadigd weefsel is aangepaste voeding noodzakelijk. Doel van de voeding is het behoud van een goede voedingstoestand, het tegengaan of voorkomen van infecties en het voorkomen van complicaties.

- Start dieetbehandeling binnen 24 uur na verbranding.
- Voorkom ondervoeding bij verhoogde energie- en eiwitbehoefte, behoud spiermassa en bevorderen wondgenezing.

Zorgprofiel 4

**DIËTIST MET  
SPECIALISTISCHE  
EXPERTISE**

- Behoeft berekening energie zo mogelijk via indirecte calorimetrie
- Behoeft benadering energie-eiwit en vochtbehoefte bij volwassenen en kinderen volgens specifieke brandwondenformules
- Aandacht voor vitamine, mineralen en spoorelementen waarbij de behoefte verhoogd is.
- Start dieetbehandeling binnen 24 uur na verbranding enteraal om de darmintegriteit te behouden en hiermee atrofie en translocatie van micro-organismen te voorkomen en om tegemoet te komen aan de verhoogde energiebehoefte (bij hypermetabolisme).
- Aanpassing dieetbehandeling waar nodig zoals bij optreden complicaties, bij afname TVLO, afhankelijk van gewichtsverloop
- Doel voorkomen ondervoeding bij verhoogde energie- en eiwitbehoefte, behoud spiermassa, bevorderen wondgenezing en voorkomen complicaties.

Factoren die de inname van voeding belemmeren, vormen een risico. Te verwachten knelpunten zijn onder andere de vele operaties en wondbehandelingen, vertraagde maagontlediging, verminderde eetlust en psychische belasting.

**Bronnen**

Oen-Coral IMM, Verweij-Tilleman YEM et al, Brandwondenzorg hoofdstuk 3 (Circulatie) en 5 (metabolisme) <http://handboek.brandwondenzorg.nl/>

Clark et al. Burns & Trauma (2017) 5:11, Nutrition and metabolism in burn patients, DOI 10.1186/s41038-017-0076-x

Rousseau A, Losser M, Ichai C, Berger M. ESPEN endorsed recommendations: Nutritional therapy in major burns. Clinical Nutrition 2013;32:497e502

Schumann et al. Vitamin D Deficiency in Burn Patients. J Burn Care Res 2012;33:731-735

Wesseling-Keuning, GC; hoofdstuk voeding bij brandwonden december 2017 Informatorium voeding en diëtetiek , dieetleer en voedingsleer supplement 97

Richtlijn "Zorg voor de patiënten met brandwonden" ISBN: 978-90-809861-4-5

Laatste update: december 2018 door Diëtisten Brandwonden Centra Nederland.

Contactpersonen:

Beverwijk: Saskia Smit, [ssmit@rkz.nl](mailto:ssmit@rkz.nl)

Groningen: Gretha Wesseling-Keuning, [g.wesseling-keuning@mzh.nl](mailto:g.wesseling-keuning@mzh.nl), Esther van der Scheer-Vogel, [VogelE@mzh.nl](mailto:VogelE@mzh.nl)

Rotterdam: Yvonne Verweij-Tilleman, [VerweijY@maasstadziekenhuis.nl](mailto:VerweijY@maasstadziekenhuis.nl) Daisy van der Borst-Verhoeven, [borstJS@maasstadziekenhuis.nl](mailto:borstJS@maasstadziekenhuis.nl)