

Uit de praktijk

M.J.G. Löwik*

In deze rubriek delen wij ervaringen uit de praktijk. Deze Uit de praktijk gaat over een operatiepatiënte die, door ongefundeerde uitspraken van een verpleegkundige, onterecht ongerust werd over haar genezingsproces.

Een patiënte van 72 jaar met gemetastaseerd endometriumcarcinoom (baarmoederkanker) is in eerste instantie behandeld met zes kuren chemotherapie. Aansluitend heeft radiotherapie plaatsgevonden. Een traject dat in totaal vijf maanden in beslag heeft genomen. Tijdens de chemotherapie ontwikkelt mevrouw longembolieën, waardoor de chemotherapie tijdelijk moet worden onderbroken. De longembolieën zijn behandeld met nadroparine.

Na de genoemde combinatie van oncologische behandelingen is op de CT-scan nog een klein deel van de tumor zichtbaar. Deze resttumor kan operatief verwijderd worden. Eerdere bestralingen in een operatiegebied verhogen het risico op postoperatieve complicaties, zoals wondproblemen en infecties. In overleg met mevrouw wordt ondanks deze risico's besloten om de resttumor operatief te verwijderen, in de hoop haar daarmee volledig te kunnen genezen. Naast de operatierisico's die veroorzaakt worden door de recente longembolieën, chemotherapie en bestraling, heeft mevrouw een BMI van 33.

De operatie verloopt volgens plan. Het postoperatieve verloop wordt gecompliceerd door een wonddehiscentie. De laparotomiewond is over een traject van zes cm, aan onderzijde in de buikplooï, gaan wijken. De fascie bleef intact. De wondbehandeling bestond uit: spoelen onder de douche, alginaat op maat geknipt in de wond en afdekken met absorberend verband. Vóór ontslag is wijkverpleging aangevraagd voor de wondzorg. De patiënte kon zes dagen na de operatie in redelijke conditie met ontslag. Regelmatig komt mevrouw terug voor controle bij de wondverpleegkundige in het ziekenhuis.

Een week na een van de bezoeken belt mevrouw of zij naar het ziekenhuis mag komen voor extra controle. Zij maakt een verdrietige indruk en is erg ongerust over het herstel. Volgens de wijkverpleegkundige zag het er niet goed uit. De wijkverpleegkundige zei: 'Ik ben hier niet zo blij mee. Het gaat er niet beter uitzien'. De wondgenezing ging traag, maar onder de gegeven omstandigheden kan niets anders verwacht worden. Hier was geen sprake van een

standaard secundaire genezing van de wonddehiscentie na operatie. Bij een patiënt met flink overgewicht, met een operatiewond in de buikplooï, die kort voor de operatie chemotherapie en radiotherapie heeft gehad, kun je geen standaard herstel verwachten. De genezing van de wond kan in zo'n geval maanden in beslag nemen.

Verpleegkundigen en verzorgenden moeten zich de impact, die verbale en non-verbale communicatie kan hebben op patiënten, goed realiseren. Deze patiënte is onterecht ongerust gemaakt en heeft daardoor onnodig een aantal slechte dagen gekend.

Deze casus laat zien hoe belangrijk het is om op de hoogte te zijn van de ziektegeschiedenis van de aan je toevertrouwde patiënten. Dat kan je behoeden voor ongefundeerde uitspraken, waardoor patiënten, die het emotioneel al zo zwaar hebben, in de put belanden.

* *Margriet Löwik, verpleegkundig specialist gynaecologie, LUMC, Leiden.*