

Top 3 van problemen bij ulcus cruris; pijnpunten bij een ulcus.

Auteur: J. Rosier
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2003
Pagina: 50 - 51
Jaargang: 9
Nummer: 11
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: pijn ulcus cruris
Literatuur:

De zorg voor patiënten met een ulcus cruris blijft meestal beperkt tot wondzorg en compressietherapie. Er is meer aandacht nodig voor de bijkomende problemen die patiënten ervaren, zo blijkt uit recent onderzoek.

Zeventig procent van de patiënten met een ulcus cruris heeft pijn. Ruim de helft van alle ulcus-crurispatiënten plaatst pijn ook in de top drie van problemen. Dat blijkt uit het onderzoek Patiënten met een ulcus cruris dat de afdeling Verplegingswetenschap van het UMC St. Radboud in Nijmegen in juli heeft afgerond. Het werd gefinancierd door de Nederlandse Hartstichting. De onderzoekers bekeken welke problemen patiënten ervaren en welke knelpunten er zijn in de zorgverlening.

‘Die pijn is een groot probleem en ongunstig voor de wondgenezing,’ licht onderzoeker Maud Heinen toe. ‘Mensen gaan vanwege de pijn meer zitten en meer rusten terwijl het voor de wondgenezing juist belangrijk is dat ze regelmatig bewegen. Zo komen mensen in een vicieuze cirkel.’ Patiënten plaatsen in de problemen-top-drie ook het moeilijk kunnen lopen buitenshuis en het moeilijk kunnen vinden van geschikte schoenen.

Het onderzoek vond plaats onder 141 patiënten die onder behandeling waren op poliklinieken voor dermatologie van zeven ziekenhuizen (meestal patiënten met gecompliceerde wonden waarvoor behandeling van de huisarts niet voldoende is. Patiënten die uitsluitend door de huisarts werden behandeld zijn niet ondervraagd.)

Problemen onderkend

‘Het belang van het onderzoek is dat de problemen worden onderkend,’ vindt Heinen. ‘Op dit moment krijgt pijn geen structurele aandacht van dermatologen en verpleegkundigen. Als het al aan de orde komt, geeft de arts pijnstillers. Maar als de patiënt die vervolgens niet inneemt, is daar weinig aandacht voor. Het wordt geaccepteerd als de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.’

Maar ook al krijgen de problemen meer aandacht, een snelle en gemakkelijke oplossing is er vaak niet. Heinen: ‘Bij pijn begint de patiënt standaard met vier keer daags twee tabletten

paracetamol. Je moet mensen ervan overtuigen dat het belangrijk is deze acht tabletten per dag te slikken om zo een spiegel op te bouwen in het bloed. Patiënten zijn vaak bang voor bijwerkingen of verslaving. Ook gebruiken ze vaak al andere medicatie, en zien ze er tegenop zoveel pillen te slikken. Daarom nemen ze de paracetamol pas als ze pijn hebben. En dat is te laat, dan is het minder effectief.’ Nog lastiger is het als het effect van acht paracetamol per dag onvoldoende is. Dan is aanvullende pijnmedicatie nodig, zoals Naprosyne® (naproxen) of Tramal®. Patiënten kunnen dan uitkomen op twaalf tabletten per dag. Heinen: ‘Patiënten maken al snel een afweging: of pijnstillers slikken die onvoldoende helpen of de pijn accepteren. Vaak kiezen ze voor het laatste, om niet die acht of twaalf tabletten te hoeven slikken.’

Buitenshuis

Door de pijn zijn patiënten minder geneigd naar buiten te gaan. Maar ook de strakke zwachtels, nodig voor de compressietherapie, spelen een rol. Heinen heeft zelf een dag met een compressiezwachtel gelopen. ‘Bij lang stilzitten, als je been afhangt, gaan het knellen. Ik heb er ook auto mee gereden. Dat is niet prettig, je been gaat tintelen.’ Bij patiënten speelt verder mee dat ze meestal al ouder zijn en bijkomende aandoeningen hebben die het lopen bemoeilijken. Een pasklare oplossing voor de problemen bij het naar buiten gaan is er daarom niet. ‘Voorlichting over het belang van het lopen is belangrijk, tezamen met pijnstilling en het dieper ingaan op de reden waarom ze weinig naar buiten gaan. Bij elke patiënt zul je dit opnieuw moeten bekijken,’ aldus Heinen.

Passende schoenen, het derde probleem, hangt weer samen met de pijn en het lopen. ‘Patiënten kunnen of willen niet altijd geld uitgeven aan grotere schoenen, die ze na de compressietherapie niet meer kunnen gebruiken. Soms zie je dat ze dan maar goedkope slippers aanschaffen omdat hun voet daar wel inpast. Maar daarop kun je niet goed lopen, en juist deze patiënten moeten de voet goed afrollen om de kuitspier optimaal te activeren.’

Leefstijl veranderen

Alsof dit alles nog niet lastig genoeg is, blijkt uit het onderzoek verder dat veel patiënten zich onvoldoende houden aan leefregels of onvoldoende daarover geïnformeerd zijn. Tweederde van de patiënten is te zwaar, de helft daarvan is obees. Beoefeningen worden onvoldoende uitgevoerd en een kwart van de patiënten rookt. ‘Zoals de zorg nu is georganiseerd, is er voor verpleegkundigen weinig tijd om goed aandacht te besteden aan al deze problemen,’ vindt Heinen. ‘Ze verbinden de wond en zwachtelen het been. Eigenlijk zou er een verpleegkundige counseling moeten komen voor ulcus-cruispatiënten. Dat kost geld, maar als je kunt aantonen dat polibezoek minder vaak nodig is, wonden sneller genezen en patiënten minder vaak een recidive hebben, kun je het betalen uit die winst.’

Voor die verpleegkundige counseling moet nog wel het een en ander ontwikkeld worden. ‘Pijnbestrijding kan vanuit poliklinieken worden geprotocolleerd, waarbij verpleegkundigen de ervaren pijn monitoren. Wat betreft het vinden van goede schoenen zoeken patiënten vaak zelf naar oplossingen. Die kun je verzamelen zodat je allerlei concrete adviezen op een rij kunt zetten.’

De leefstijladviezen zijn onderwerp van een vervolgonderzoek, Lively Legs, gefinancierd door ZonMw. Doel daarvan is een leefstijlprogramma voor ulcus-cruispatiënten te ontwikkelen. Daarvoor is een projectgroep samengesteld van patiënten en vertegenwoordigers

van verschillende disciplines uit het UMC St. Radboud, het UMC Utrecht, het VieCurie Medisch Centrum voor Noord-Limburg en het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch. Heinen: 'De uiteindelijke vorm staat nog niet vast. Misschien leidt het tot een voorlichtingsprogramma waarbij we videobanden gebruiken, gecombineerd met individuele gesprekken. Of misschien gaan we groepsvoorlichting toepassen. Maar uiteindelijk kom je steeds weer uit bij de individuele benadering van de patiënt op de poli: uitleggen waarom het belangrijk is de leefstijl te veranderen, nagaan aan welke onderdelen de patiënt iets wil veranderen en weten welke factoren van belang zijn voor die verandering.'

KADER

Een gezwachteld been: hoe voelt dat eigenlijk?

De onderzoekers lieten een dag zelf een been inzwachtelen, vanaf 11 uur 's morgens. Uit aantekeningen van hoogleraar verplegingswetenschap Theo van Achterberg:

'* 's Middags in de trein naar huis zit ik een uur lang met het been omhoog en constateer dat dit aandacht trekt.

* Thuis ondervind ik dat het onaangenaam is om steeds met een been omhoog te zitten. Ik doe het dan ook niet terwijl ik eet en het journaal kijk. Daar word ik voor gestraft, want na het journaal moet ik echt even lopen om weer een been te krijgen dat bij de rest van mijn lichaam hoort.

* 's Nachts. Het ligt een beetje raar met dat been, maar na een korte woelpartij wil de slaap toch komen. Om 1.00 ben ik weer wakker, maar mijn been niet. Door even wat rond te scharrelen breng ik het weer tot leven. Om 1.20 slaap ik weer in.

* Om 4.00 uur ben ik weer wakker. Het been voelt nu echt onaangenaam aan. Ik besluit mijn been te bevrijden.'

Joop Rosier