

VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES BIJ LYMFOEDEEM

W. van den Hoek*

Mijn presentatie gaat over de behandeling van lymfoedeem en het aandeel dat de verpleegkundige hierin heeft op de polikliniek Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen St Radboud. De behandeling kan plaatsvinden op de polikliniek of op de Arbeids- en Tijdsintensieve Behandeling. Lymfoedeem is een chronische aandoening en daarom is uitleg over de aandoening en de leefregels, naast de verpleegkundige zorg een belangrijk onderdeel.

VERWIJZING

De patiënt wordt naar de polikliniek verwezen door de huisarts of specialist. Het is ook mogelijk dat de patiënt elders in het ziekenhuis gezien wordt door de consultant dermatoloog. Over het algemeen zijn dit patiënten die opgenomen zijn op de afdeling medische oncologie.

Vaak zijn patiënten al onder behandeling voor hun lymfoedeem wanneer ze voor het eerst op de polikliniek komen. Dit kan dan bijvoorbeeld een behandeling zijn bij de fysiotherapeut of huidtherapeut voor manuele lymfedrainage. Tijdens het eerste bezoek van de patiënt zal, afhankelijk van de ernst van het lymfoedeem, bekeken worden of de behandeling poliklinisch, klinisch of op de Arbeids- en Tijdsintensieve Behandeling ofwel ATB gedaan wordt. De ATB is onderdeel van de polikliniek waar patiënten o.a. voor een dagbehandeling komen (een behandeling langer dan 2 uur).

Eventueel kan men poliklinisch de behandeling starten en vervolgens de patiënt doorverwijzen naar de kliniek of ATB. De keuze van de plaats van de behandeling is afhankelijk van onder andere de ernst van de aandoening, de conditie, gesteldheid, mobiliteit en zelfredzaamheid van de patiënt, hart- en/of longproblemen en de reisafstand.

Ik zal allereerst de behandeling op de polikliniek bespreken en vervolgens de behandeling op de ATB. Op de klinische behandeling ga ik niet in, omdat deze overeenkomt met de behandeling op de ATB. Het verschil zit hem in het aantal keer pressen: klinisch 2 a 3 keer per dag, op de ATB 1 x per dag.

BEHANDELING OP DE POLIKLINIEK



Figuur 1. Onderbeen met lymfoedeem.

DIAGNOSTIEK

Voordat er een behandeling kan plaats vinden is een goede diagnostiek van groot belang. De diagnostiek wordt tijdens het eerste bezoek op de polikliniek door de dermatoloog ingezet. De verpleegkundige draagt zorg voor de uitleg en instructie ten aanzien van de afgesproken onderzoeken (b.v. lymfscintigram). De behandeling wordt tevens gestart.

BEHANDELING

Hoofddoelen van de behandeling van lymfoedeem zijn:

- Uitleg en instructies over lymfoedeem.
- Het terugdringen/wegmasseren van het oedeem.
- Versoepelen van de aangedane lichaamsdelen.
- Verlichten van de klachten.
- Zoveel mogelijk herstel van de functie.
- Het in stand houden van de verkregen conditie door toepassing van de juiste compressie.
- Aanvullende/ondersteunende behandeling door andere disciplines, b.v. fysiotherapeut, huidtherapeut, pedicure of podotherapeut.
- Eigen maken van leefregels.

UITLEG EN INSTRUCTIES TEN AANZIEN VAN LYMFOEDEEM

Een belangrijk onderdeel bij de behandeling van lymfoedeem is het geven van uitleg en instructies aan de patiënt om zijn aandoening inzichtelijk te maken en evt. mee te helpen aan het acceptatieproces. De patiënt moet weten wat lymfoedeem inhoudt en wat de toekomst mogelijk brengt. De hulpverlener moet zich echter ook realiseren welk een belasting de aandoening en behandeling voor de patiënt kan zijn. De dermatoloog heeft voordat er een behandeling gestart wordt, samen met de verpleegkundige een gesprek met de patiënt. Belangrijk onderdeel hierbij is de verwachting van de patiënt in verhouding hetgeen men kan bieden. De patiënt dient te weten dat de behandeling geen genezing beoogt, maar eerder een verzachtende werking; minder pijn, minder zwelling, een betere functie en minder complicaties op de lange termijn.

De patiënt zal zich leefregels moeten aanmeten die erop gericht zijn om een recidief te voorkomen, conditie te behouden en infecties tegen te gaan.

TERUGDRINGEN/WEGMAS- SEREN VAN HET OEDEEM

Het terugdringen van het oedeem met als doel dat de aangedane ledematen soepeler gaan aanvoelen en de klachten minder worden, gebeurt door middel van een compressie verband met niet elastische zwachtels volgens de CBO-methode. Voordat het compressief verband aangelegd wordt, krijgt de patiënt uitleg over het doel van de compressie therapie.

Motiveren van de patiënt is tevens erg belangrijk evenals aandacht voor zijn ervaringen, omdat het voor de patiënt een intensieve behandeling is. Hulpmiddel hierbij is het meten van de omvang van het ledemaat op vaste plaatsen, per bezoek van de patiënt, om de resultaten inzichtelijk te maken. Voor het aangeven van deze plaatsen wordt een waterproof stift gebruikt. Er worden dubbele strepen gezet waartussen men het meetlint houdt.

De gegevens worden op een formulier vermeld en in de medische status gedaan.

De compressietherapie wordt meestal ondersteund door wekelijks manuele lymfedrainage die gegeven wordt door de fysio- of huidtherapeut. Op de polikliniek zijn de namen van erkende behandelaars bekend.

Voor een optimaal resultaat komt de patiënt minimaal twee maal per week op de polikliniek voor het verwisselen van de zwachtels. Zakken de zwachtels af dan moet de patiënt eerder terugkomen. Indien nodig, kan de wijkverpleging ingeschakeld worden voor het zwachtelen. Daarbij is communicatie tussen de disciplines van essentieel belang.

Tijdens de verzorging van de huid en het aanbrengen van nieuwe zwachtels, observeert de verpleegkundige onder andere:

- de zwachtels; waren ze afgezaakt, zijn er insnoeringen, blaren of drukplekken te zien
- de huid; zijn er wondjes, schimmelinfecties, verdikkingen.

Na het wassen van been en voet verzorgt zij de huid van het betreffende ledemaat door deze in te vetten. De huid onder de zwachtels droogt namelijk sneller uit en geeft daardoor schilfering. Zonder verband zorgt schuren van kleding ervoor dat schilfering verdwijnt.

Het zwachtelen geeft vaak problemen gezien de extreme omvangsmaten. Men kan het als uitdaging zien en inventiviteit is vaak een must. De tijd tussen de behandelingen moet benut worden om de patiënt te laten bewegen en oefenen met bijvoorbeeld een knijpballon om de hand goed soepel te krijgen. Verder

krijgt de patiënt advies ten aanzien van douchen om hierbij bijvoorbeeld een plastic zak of douchehoes te gebruiken en het dragen van goed schoeisel.

LEEFREGELS



Figuur 2. Tenen met papillomatose

Tijdens het eerste bezoek en de daarop volgende, start de verpleegkundige systematisch met het uitleggen welke leefregels de patiënt in acht moet nemen.

VOORKOMEN VAN INFECTIES

Het is belangrijk dat de patiënt inziet dat een arm of been met lymfoedeem gevoelig is voor infecties. Lymfevocht is eiwitrijk vocht. Eiwit is een goede voedingsbodem voor bacteriën, bijvoorbeeld de streptococ. Erysipelas, wondroos, veroorzaakt door streptococen, is een potentiële dreiging voor het lymfoedeem. Naast het feit dat de patiënt met een erysipelas erg ziek is, zal ook het lymfestelsel schade oplopen. Hierdoor kan het lymfoedeem verder toenemen en het infectiegevaar weer groter worden. Elk wondje moet voorkomen worden omdat dit een porte d'entree kan zijn voor de streptococ. Onstaat er toch een wondje, dan moet dit goed ontsmet worden met een vloeistof op alcoholbasis.

De patiënt krijgt het advies om:

- niet op blote voeten te lopen
- niet met blote handen in de tuin te werken, bijvoorbeeld rozen snoeien
- geen venapunctie laten verrichten en geen injectie laten geven in het aangedane lichaamsdeel
- beten of krassen van huisdieren en insecten te voorkomen, geadviseerd wordt om bijvoorbeeld een insectenafweermiddel te gebruiken.
- De ruimte tussen de tenen goed af

te drogen en

- in het zwembad niet op blote voeten te lopen om een schimmelinfectie te voorkomen. Onstaat er toch een schimmel infectie, dan moet deze behandeld worden.

Patiënten met een chronische erysipelas krijgen soms ter preventie eenmaal in de drie weken een injectie met penidural, zodat er een depot opgebouwd wordt.

HUIDVERZORGING

De huid moet soepel gehouden worden met een vette crème zodat barstjes en kloofjes van de huid voorkomen worden.

Vaak treedt bij lymfoedeem vergroving van de huid op, de papillomatose. De vergroving ontstaat als er langdurig lymfoedeem bestaat dat niet behandeld is. Deze vergroving is een goede voedingsbodem voor schimmels en bacteriën. Twee maal daags dient dit gebied te worden ontsmet met een vloeistof op alcoholbasis.

De patiënt moet weten dat de vergroving van de huid in de meeste gevallen moeilijk te verhelpen is.

VOETVERZORGING EN SCOEISEL

Voor de verzorging van teennagels, vingernagels, ekstersogen, eeltplekken, ingegroeide nagels wordt het inschakelen van een pedicure of podotherapeut aangeraden. Het dragen van goed schoeisel verdient grote aandacht. Het zorgt ervoor dat de patiënt zijn voet goed afwikkelt tijdens het lopen waardoor de kuitspier gestimuleerd wordt en er een betere bloeddorstrooming is. Het afvoerend vermogen van de lymfevaten wordt zo gestimuleerd. Onder goed schoeisel wordt verstaan: veterschoenen of open schoenen met een bandje om de hak, dus geen sluffen/slippers of pumps. Goed schoeisel voorkomt drukplekken en moet goed ventileren om schimmelinfecties te voorkomen.

KLEDING/PROTHESE

Geadviseerd wordt om geen knellende kleding of sieraden te dragen, omdat deze de afvoer van weefselvocht bemoeilijken. De verpleegkundige moet zich realiseren dat het voor patiënten moeilijk te accepteren

kan zijn, dat zij niet die kleding kunnen dragen die ze graag zouden willen. Lymfoedeem in een arm heeft bijvoorbeeld de consequentie dat nauwsluitende kleding / mouwen niet past.

Een zware uitwendige borstprothese kan de nog werkende lymfevaten boven het sleutelbeen dichtdrukken waardoor de afvoer belemmerd wordt en er lymfoedeem ontstaat. Het advies is een lichtere prothese nemen.

VOORKOMEN VAN OVERBELASTING

Overbelasting van het aangedane lichaamsdeel dient te worden voorkomen. Inspanning geeft extra bloedtoevoer naar de spieren, wat uiteindelijk een grotere aanvoer van weefselvocht naar het lymfestelsel veroorzaakt. Is de afvoer van weefselvocht onvoldoende dan kan het lymfoedeem toenemen. Dit kan voorkomen bij bijvoorbeeld intensief sporten, het hele huis stofzuigen, ramen zemen of breien. Lichte werkzaamheden of sport zoals fietsen, zwemmen, wandelen, bevorderen de lymfe-afvoer. De patiënt zal zelf moeten ervaren, waar voor hem/haar de grens ligt.

Bij overbelasting wordt rust geadviseerd. Daarnaast kan het hoog leggen van het aangedane lichaamsdeel de afvoer van weefselvocht vergemakkelijken.

VERMIJDEN VAN WARMTE

Teveel warmte kan een verergering van het lymfoedeem geven. Bij warmte stroomt er veel bloed naar het weefsel. Wanneer de afvoer dan niet voldoende is, krijgt men een opeenhoping van lymfevocht.

INFORMATIE

Nadat de patiënt alle benodigde informatie heeft gekregen kan men ook eventuele aanvullende schriftelijke informatie geven. Op dit gebied is er helaas nog niet veel voor deze patiëntencategorie.

Er is een informatie boekje over lymfoedeem uitgegeven door de Nederlandse Kankerbestrijding. Hier wordt ingegaan op het secundaire lymfoedeem (gevolg van b.v. borstkanker) en is dus niet geschikt voor alle patiënten.

Via de Stichting Werkgroep Lymfoedeem is er een brochure voor patiënt en hulpverlener te verkrijgen en het boekje "101 Vragen over Lymfoedeem".

ELASTISCHE KOUSEN

Wanneer alle informatie over lymfoedeem gegeven is, de leefregels besproken zijn, het lymfoedeem maximaal is verwijderd en het aangedane lichaamsdeel soepel genoeg is, wordt er een (nieuwe) elastische kous aangemeten door de bandagist. De behandelend dermatoloog heeft vooraf vastgesteld van welk materiaal en in welke drukklasse deze kous moet worden vervaardigd. Normaal wordt een klasse IV voorgeschreven. Drukklasse kan echter afhankelijk zijn van wat de patiënt zelf of evt. met behulp van partner of wijkverpleegkundige kan. Het duurt ongeveer 2 weken voor de maatkousen worden geleverd door de kousenspecialzaak. In die periode komt de patiënt nog een tot twee maal per week voor het verwisselen van de zwachtels om het aangedane lichaamsdeel slank en soepel te houden.

De verpleegkundige geeft adviezen aanzien van het aan- en uittrekken van de kous en de daarvoor bestaande hulpmiddelen. Het verzorgen van de huid onder de kous krijgt aandacht. Meestal wordt geadviseerd 's avonds na het uittrekken van de kous te douchen en daarna de huid in te vetten zodat dit vet goed in kan trekken. Er zijn namelijk vette crèmes en zalven die het rubber van de kous aantasten. Er zijn echter ook een aantal cremes op de markt die dat niet doen.

Het douchen 's avonds heeft tevens als voordeel dat het eventuele oedeem wat door het douchen in bijvoorbeeld het been komt 's nachts weer weggaat. Het aantrekken van een elastische kous over een pas gedoucht ledemaat gaat moeilijker. Eenmaal in het bezit van een elastische kous, zal de patiënt ervaring moeten krijgen in het dragen en onderhoud ervan. Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt weet dat hij/zij altijd de kous zal moeten blijven dragen.

VERGOEDINGEN

Een geregelde controle eens per 3 - 9 maanden door dermatoloog of huisarts van de elastische kous is van groot belang. Wanneer de patiënt voor de eerste keer elastische kousen krijgt voorgeschreven, wordt er een paar vergoed. Na 3 maanden wordt bekeken of de elastische kousen goed zitten en goed bevallen. Is dit het geval dan wordt er nog een paar voorgeschreven en vergoed. Verder vergoedt de verzekering eens per veertien maanden twee paar kousen. Hulpmiddelen worden niet vergoed door de verzekering.

ARBEIDS- EN TIJDSINTENSIEVE BEHANDELING

Voor een behandeling op de ATB wordt de patiënt op de polikliniek aangemeld door middel van een aanmeldingsformulier. De verpleegkundige geeft uitleg over de ATB en de intermitterende pneumatische compressietherapie. Deze behandeling vindt plaats met behulp van een apparaat; de lymfapress. In plaats van intermitterende pneumatische compressietherapie gebruik ik voor het gemak verder de term lymfapress behandeling. De lymfapress behandeling wordt altijd gecombineerd met manuele lymfedrainage.

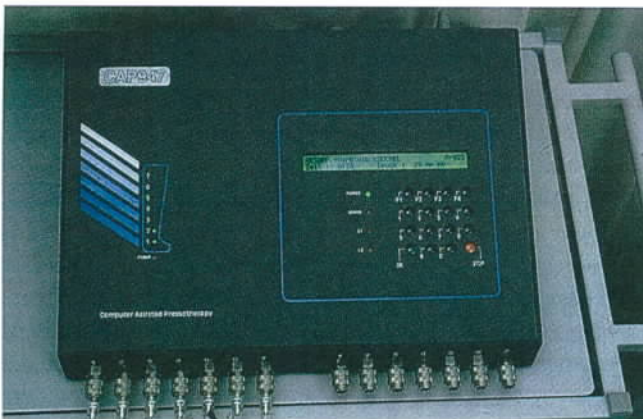
Voor het intakegesprek op de ATB wordt een half uur uitgetrokken. Tijdens de intake wordt de behandeling uitgelegd en wordt er aandacht besteedt aan de verwachtingen van de patiënt. De verpleegkundige noteert alle gegevens in het verpleegkundig dossier.

Hoewel de behandeling poliklinisch gaat, vergt het veel van de patiënt. Het betekent vooral een grote tijdsbelasting. De patiënt komt dagelijks voor een behandeling, gedurende gemiddeld een week. De behandeling bestaat uit een half uur manuele lymfedrainage door de fysiotherapeut, twee uur aan de lymfapress liggen en ongeveer een half uur voor het zwachtelen.

Gedurende de behandeling gaat de dermatoloog, in samenspraak met de verpleegkundige, in op de belangrijke aspecten, zoals hygiëne leefregels, thuissituatie en zelfzorg. Deze punten zijn eerder besproken. Hier ga ik dus niet meer op in.

LYMFAPRESS

De lymfapress is een compressor die lucht pompt naar een gesloten arm- of beenmanchet die uit verschillende luchtkamers bestaat. Hierdoor komt deze onder druk te staan en verplaatst en voert lymfevocht af. Op deze manier ontstaat er een massage/drainage in de richting van de romp (hart). De dermatoloog bepaalt de hoogte van de druk, de compressietijd en de pauze tussen de drukgolven. Dit is afhankelijk van de arteriële bloeddruk, de enkel/arm index en de pijndrempel. Er wordt altijd laag gestart. Daarna wordt de druk per behandeling opgevoerd tot maximaal 60 mmHg.



De patiënt krijgt eerst manuele lymfedrainage door de fysiotherapeut. Deze wordt door de verpleegkundige van te voren ingeschakeld. De fysiotherapeut speelt een belangrijke rol in de behandeling van de voor de press onbereikbare delen in het afvoergebied, b.v. de schouderkop en bij hardnekkige induraties. Voor de start van de lymfapress behandeling worden de omvangsmaten van het aangedane lichaamsdeel op vaste punten gemeten. Deze maten worden genoteerd op een speciaal daarvoor bestemd formulier. Aandachtspunt voordat men de patiënt aan de press legt, hem even te laten urineren. Daarna wordt hij in een zodanige houding gelegd dat een goede afvoer van het lymfevocht mogelijk is. Hardnekkige induraties kunnen een indicatie zijn om met behulp van sponscompressen en/of pelottes de druk plaatselijk te verhogen. De verpleegkundige signaleert dit en zal in samenspraak met de dermatoloog actie ondernemen.

De verpleegkundige controleert hoe het met de patiënt gaat tijdens het pressen en biedt de patiënt bijvoorbeeld wat te lezen aan.

Hoewel de behandeling aan de ene kant belastend is, kan deze ook ontspannend werken. Dit blijkt uit het feit dat een aantal patiënten in slaap vallen tijdens het pressen.

Na het pressen worden opnieuw de omvangsmaten gemeten en genoteerd, teneinde zicht te krijgen op de mate van vermindering van het lymfoedeem.

Tussen de behandelingen door krijgt de patiënt een goede compressie,

Op indicatie van de behandelend dermatoloog worden de kosten in de meeste gevallen vergoed door de verzekering. De dermatoloog dient dan wel aannemelijk te maken dat door deze thuisbehandeling het aantal klinische- of poliklinische behandelingen beperkt kan worden.

SAMENVATTEND

Een belangrijk onderdeel van de verpleegkundige zorg is het geven van informatie en instructie aan de patiënt. De patiënt moet weten wat lymfoedeem inhoudt en welke invloed dit op zijn/haar leven kan hebben. Het in acht nemen van leefregels en hygiënemaatregelen, altijd

Figuur 3 en 4. Lymfapress



door middel van niet elastische zwachtels, met als doel het voorkomen van terugvloed van het oedeem in het aangedane lichaamsdeel.

ELASTISCHE KOUS

Ook hier geldt, wanneer het oedeem maximaal verwijderd is en het aangedane ledemaat weer soepel is, dan wordt er een elastische maatkous aangemeten en besteld. Intussen wordt de patiënt regelmatig gezwachteld. Als de kous gearriveerd is, wordt er gekeken of er nog eenmaal een behandeling met de lymfapress gegeven moet worden alvorens de nieuwe kous wordt aangetrokken.

THUISPRESS

Voor de ernstige vormen van lymfoedeem zijn er ook compressoren die zich goed lenen in de thuissituatie. Door het bedieningsgemak en weinig belastende tijdsinvestering, is dit voor sommige patiënten een uitkomst. De kosten van een eenvoudige thuispress zijn ongeveer fl 1500,00.

een elastische kous dragen, kan als zeer belastend ervaren worden. De behandeling van het lymfoedeem bestaat uit manuele lymfedrainage, compressietherapie en zonodig lymfapress behandeling. De elastische kousen zorgen ervoor dat het aangedane lichaamsdeel slank en soepel blijft. Ondanks de behandeling kan het lymfoedeem toch weer geleidelijk toenemen. Er moet dan worden nagegaan, wat de oorzaak van de toename is. Soms is er een nieuwe behandeling nodig. Het is de taak van de hulpverlening om in de gaten te houden of de patiënt de situatie thuis aan kan.

* Wilma van den Hoek,
Verpleegkundige polikliniek
Dermatologie Academisch Ziekenhuis
Nijmegen St Radboud

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Twee eeuwen verbinden" d.d. 2 en 3 november 1999 te Utrecht.