

Voorkomen van wonden bij lymfoedeem

Auteur: A. van Beelen

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1999

Pagina: 18-19

Jaargang: 13

Nummer: 22

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: lymfoedeem huidverzorging compressietherapie zwachtelen ambulante compressie therapie oncologische wonden

Literatuur:

Lymfoedeem in armen of benen is een chronische aandoening die vroeg of laat kan leiden tot complicaties, zoals wonden of infecties. Het is belangrijk dat dit wordt tegengegaan, onder meer door compressietherapie. Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol bij deze intensieve behandeling.

Op een polikliniek dermatologie komen verpleegkundigen regelmatig in contact met patiënten met lymfoedeem aan arm of been. De patiënt wordt meestal verwezen door de huisarts of de specialist. Soms ook direct door de verpleegafdeling - vaak de afdeling oncologie - van het ziekenhuis.

Lymfoedeem is een ophoping van eiwitrijk vocht op een plaats waar dat onder normale omstandigheden niet gebeurt. Normaal wordt weefselvocht via de lymfeklieren afgevoerd. Maar als deze klieren niet goed werken of verwijderd zijn (bijvoorbeeld in de oksel na een borstamputatie), is de natuurlijke afvoer verstoord en kan het vocht zich gaan ophopen. Ook een obstructie (bijvoorbeeld een carcinoom) kan de afvoer blokkeren. Er is sprake van een zichtbare zwelling van de weke delen van een arm of been.

Afhankelijk van de duur, de uitgebreidheid en de mate van voorafgaande infecties, ontsteking en fibrose, kan het oedeem zacht en indrukbaar zijn of hard en niet indrukbaar. Bij de meeste patiënten met lymfoedeem zie je als eerste afwijking een bolling op de voetrug of de handrug. In het beginstadium is het oedeem nog zacht en verdwijnt het 's nachts. Na enkele maanden neemt de zwelling toe en breidt deze zich uit. Bij de arm tot en met de bovenarm en de schouder, bij het been tot en met het bovenbeen of zelfs de heupen.

Als het oedeem langdurig bestaat, wordt de zwelling steeds vaster en is niet meer indrukbaar. Dat verharde wordt induratie genoemd. Door bedrust vermindert de zwelling maar verdwijnt niet. Soms wordt de arm of het been echt omvangrijk, wat een kwelling voor de patiënt kan zijn.

In de geneeskunde wordt onderscheid gemaakt tus-sen primair lymfoedeem en secundair lymfoedeem. In het eerste geval is er sprake van een aangeboren, vaak erfelijke aandoening. Bij secundair lymfoedeem gaat het om een verworven aandoening, niet alleen als gevolg van een operatie, maar bijvoorbeeld ook na bestralingstherapie. Wanneer dit niet wordt behandeld,

verergeren de klachten alleen maar. De zwelling van het lichaamsdeel neemt toe en er ontstaat een situatie die de arm of het been vatbaar maakt voor infecties, omdat bacteriën prima gedijen in het eiwitrijke vocht.

Tien, twintig jaar geleden kreeg de patiënt een elastische kous of een tubigrip en moest het hier vaak mee doen. Tegenwoordig is er meer bekend en is de behandeling veel intensiever en diverser. De basis van goede zorg is natuurlijk dat de patiënt weet wat lymfoedeem is en welke leefregels er zijn. De verdere behandeling bestaat uit drie pijlers:

- huidverzorging
- manuele lymfedrainage (door fysiotherapeut of huidtherapeut)
- compressietherapie
- elastische kous
- zwachtelen
- intermitterende pneumatische compressietherapie, ook wel lymfapress genoemd

Huidverzorging

Bij de huidverzorging is de verpleegkundige gericht op huidveranderingen bij lymfoedeem. Na verloop van tijd zal er eerst een verharding en vergroving van de huid optreden, later ontstaat er abnormale verhoorning, die zich bijvoorbeeld uit in schilfering. Nog later is er kans op papillomatose. De huid ziet er dan uit als een hobbelig oppervlak, soms wratachtig. Huidverzorging bij lymfoedeem heeft als doel het intact houden van de huid. Door de ophoping van het eiwitrijke lymfevocht is de patiënt erg vatbaar voor infecties. Als de huid intact is kunnen de bacteriën niet binnendringen. Maar is er eenmaal een gaatje in de huid, door een wondje of prikgaatje, dan is de kans op ontsteking groot. Ontsteking kan het lymfoedeem verergeren.

Zo'n porte d'entree kan behalve door wondjes ook veroorzaakt worden door schimmelinfecties van huid of nagels, insectenbeten, een droge, schilferende huid of reeds bestaande huidafwijkingen die normaal weinig of geen risico geven (zoals handeczeem). Ook kunnen huidlaesies en dus ontstekingen ontstaan door warmte (hete douche, zonnebrand, heet sop, insectenbeten) of door stuwing (injecties, bloedafname, knellende sieraden of bloeddrukmeting). Verder kunnen te grote lichamelijke inspanningen ook leiden tot grotere veneuze en lymfatische belasting.

Beruchte complicatie bij lymfoedeem is erysipelas (wondroos). Dat wordt veroorzaakt door streptococci en is bijzonder pijnlijk. Na een erysipelasinfectie kan het oedeem verergeren omdat deze infectie het lymfestelsel aantast.

Welke (verpleegkundige) maatregelen moet je nemen:

- Tijdige opsporing en behandeling. Goede uitleg en leefregels voor de patiënt. Een droge huid soepel houden door een verzorgende crème. Vette producten overdag onder de elastische kous kunnen het rubber aantasten. Er zijn tegenwoordig speciale huidverzorgingsproducten die wel onder de kous gebruikt kunnen worden.
- Adequate, goed aangelegde compressietherapie (met een gelijkmatige druk dus zonder insnoeringen).
- Alle omstandigheden die hyperemie en inflammatie veroorzaken voorkómen. Badgewoontes aanpassen, bescherming tegen de zon.
- Stuwing voorkomen. Injecties en bloedafname aan aangedane zijde zoveel mogelijk vermijden. Dit geldt ook voor bloeddruk meten en het dragen van knellende sieraden en kledingstukken (ook mouwophouders en bh-bandjes)

- De intensiteit van de inspanning aanpassen. Niet te veel bewegen. Goed gedoeerde spierarbeid is echter prima.
- Erysipelas voorkomen. Dit betekent: een potentiële porte d'entree voorkomen of behandelen. Als erysipelas optreedt, behandelen met antibiotica (soms is intraveneuze toediening nodig).
- Schimmelinfecties voorkomen: slippers dragen in het zwembad, niet op vlonders gaan staan. Schimmelinfecties moeten intensief behandeld worden, daarvoor zijn poeders en crèmes beschikbaar. Let op schimmelsporen in schoenen. Preventief poeder (antimycotisch) tussen tenen en in schoenen wordt aanbevolen.
- Dagelijks de ruimte tussen de tenen penselen met chloorhexidine 1%, alcohol 80 % of cremor chloor-hexidine FNA als handcrème gebruiken.
- Bestaande huidafwijkingen adequaat diagnostiseren en behandelen.

Compressietherapie

Om te voorkomen dat lymfoedeem tot complicaties leidt, wordt er altijd compressietherapie toegepast. Lichte druk op de weefsels, gecombineerd met het gebruik van de spieren (spierpomp) leidt er toe dat het vocht langzaam uit de weefsels verdwijnt. Bij een lichte vorm van lymfoedeem volstaat een elastische kous, aangemeten door een bandagist. Dat is ook het minst belastend voor de patiënt.

Als een kous niet voldoende is, wordt er een zwachtelmethode gebruikt, de ambulante compressietherapie die is ontwikkeld door het CBO. Dat zwachtelen gebeurt met niet-elastische zwachtels (korte rek), die 's nachts ook blijven zitten. Het zwachtelen vereist een specifieke deskundigheid omdat het belangrijk is overal dezelfde en de juiste druk uit te oefenen. Vaak zal het nodig zijn om voor het zwachtelen holtes in het been, bijvoorbeeld bij de enkel, op te vullen (polsteren). Compressietherapie wordt altijd gecombineerd met manuele lymfedrainage door een fysio- of huidtherapeut.

Als zwachtelen niet voldoende effect heeft of bij zeer ernstig lymfoedeem wordt de intermitterende pneumatische compressietherapie toegepast. Dat gebeurt met manchetten waarin de druk geleidelijk wordt verhoogd zodat er een masserende werking ontstaat en het vocht in de richting van het hart wordt weggemasseerd.

Als de conditie van het lichaamsdeel zodanig verbeterd is dat het optimaal slank en soepel is, kan er een elastische kous worden aangemeten.

Hoofddoelen tijdens verpleegkundige interventies

- Uitleg en instructie leefregels
- Terugdringen van lymfoedeem
- Versoepelen van het aangedane lichaamsdeel
- Herstel van de functie van het lichaamsdeel
- Het in stand houden van de verkregen conditie

Dit verhaal kwam tot stand met medewerking van Wilma van den Hoek, verpleegkundige op de polikliniek dermatologie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen, Sint Radboud. Op het WCS-congres op 2 en 3 november in De Jaarbeurs zal zij dieper op dit onderwerp ingaan.

A van Beelen